GLORIA NILDA VELASCO MAROTO

DEPRESSÃO E SOCIEDADE: estudo das representações sociais da depressão em um grupo de pessoas adultas na cidade de São Carlos

Volume 1

Este exemplar corresponde à versão fin da Tese de Doutorado apresentada a Curso de Pós-Graduação Ciências Méd cas da Faculdade de Ciências Médicas d UNICAMP, para obtenção do título d Doutor em Ciências Médicas, Área Saúd Mental da aluna **Glória Nilda V. Maroto.**

Campinas, 07 de fevereiro de 2002.

Prof. Dr. Marcos de Souza Queiroz
Orientador

CAMPINAS

2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

GLORIA NILDA VELASCO MAROTO

DEPRESSÃO E SOCIEDADE: estudo das representações sociais da depressão em um grupo de pessoas adultas na cidade de São Carlos

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do Título de Doutor em Ciências Médicas, área de Saúde Mental.

ORIENTADOR: *PROF. DR. MARCOS DE SOUZA QUEIROZ*

CAMPINAS

2002

BC-FCM-UNICAMP

UNIDADE
Nº CHAMADA T/UNICAMP
M347d
V 1 EX
TOMBO BC/ 51832
PROC. 16-837-02
C ☐ D ☒
PREÇO R$ 11,00
DATA 16/12/02
Nº CPD

CM00177392-3

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS UNICAMP

BIB ID 272464

M347d

Maroto, Gloria Nilda Velasco
Depressão e sociedade: estudo das representações sociais da depressão em um grupo de pessoas adultas da cidade de São Carlos / Gloria Nilda Velasco Maroto. Campinas, SP : [s.n.], 2002, 2vol..

Orientador : Marcos de Souza Queiroz
Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Saúde Mental. 2. Representação Social. 3. Terapia Ocupacional. 3. Promoção da Saúde. I. Marcos de Souza Queiroz. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da tese de Doutorado

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Marcos de Souza Queiroz

Membros:

1. **Prof(a). Dr(a). Elizabeth Ferreira Mângia**
2. **Prof(a). Dr(a). Sandra Maria Galheigo**
3. **Prof(a). Dr(a). Liliana Andolpho M. Guimarães**
4. **Prof(a). Dr(a). Joel Sales Giglio**
5. **Prof(a). Dr(a). Marcos de Souza Queiroz**

Curso de pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 07/02/2002

DEDICATÓRIA

Às pessoas que sofrem psiquicamente, por não deixar-nos esquecer de que somos demasiadamente humanos.

Aos colegas terapeutas ocupacionais e trabalhadores do campo da saúde mental.

À Luisa e Felipe, meus pais, pela imensidão do amor que atravessa oceanos e une continentes.

Ao meu orientador Marcos de Souza Queiroz pela acolhedora oportunidade de crescimento, pela sabedoria e a competência profissional.

Aos participantes da pesquisa, pela confiança e inestimável contribuição.

Aos professores Marina D. Cardoso, Maria A. Bruns e Joel S. Giglio pelas inúmeras contribuições oferecidas durante o Exame de Qualificação.

Às amigas e colegas de trabalho, Thelma S. Matsukura, Adriana S. de Oliveira, Umaia El-Khatib e, especialmente, Jussara Mesquita Pinto e Maria Heloisa da R. Medeiros, por compartilharem de decisões importantes para a continuidade da pesquisa, pela leitura atenta e a solidariedade.

À amiga Suely R. Paes de Barros, pela inestimável colaboração à conclusão deste trabalho, pelas observações precisas, por consolidar o projeto gráfico e a diagramação da pesquisa.

Às amigas e colegas do Laboratório de Saúde Mental: Maria Heloisa da R Medeiros, Michelle S. Hhan, Adriana S. de Oliveira, Thelma S. Matsukura, pelo apoio constante e a convivência.

Ao Flávio B de Carvalho, colega, a quem recorri no momento em que se esgotava o prazo para entregar esta tese, que me fez compreender que para concluir é preciso aceitar nossas limitações e dispor de ousadia para torna-las públicas.

Aos colegas profissionais da área de saúde mental, os psiquiatras Marcel Constantino e, em especial Marcos R. Bicalho pela disponibilidade do seu tempo, conhecimento e interesse na pesquisa.

Ao colega Valter Silvério, professor do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de São Carlos, pela disposição para o diálogo.

À Unidade Especial de Atenção e Pesquisa em Saúde da Universidade Federal de São Carlos, representada pelas coordenadoras Márcia Pontes Caselli; Cláudia Simões Martinez e Léa Beatriz T. Soares pela disponibilidade e colaboração para que desenvolvêssemos o trabalho de campo nesse local.

À Floripes M. Rissardi e senhor Aderval de O. Chaves, funcionários da UENAPES/UFSCar, pela colaboração durante o trabalho de campo.

À bolsista Adriana da Silva por compartilhar os primeiros momentos da pesquisa de campo e a transcrição das fitas.

As amigas e colegas Tereza, Patrícia e Mirna pela força na preparação da apresentação e pela presença amiga.

À Dulce pela revisão criteriosa do texto.

Ao Donato Cornachione pela revisão do texto em inglês.

Aos queridos alunos do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, em especial os estagiários da UENAPES/UFSCar, por compartilharem com entusiasmo do trabalho de campo e o estimulo para a realização da pesquisa.

Ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos pela colaboração para a viabilidade institucional da pesquisa e pelo apoio essencial dos amigos e colegas.

À Universidade Federal de São Carlos, pela bolsa concedida através do Programa de Incentivo à Capacitação Docente.

À Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas pela viabilidade institucional da pesquisa.

Às secretárias Mônica, Carmen e Márcia do Departamento de Psicologia Médica e da Pós-Graduação da UNICAMP, pela compreensão e a eficiência.

A Silvia e outros funcionários da Diretoria de Apoio Didático, Científico e Computacional da UNICAMP pela diagramação e correções finais do texto.

Ao Valter e família pela contribuição na diagramação do projeto de pesquisa.

PÁG.

RESUMO ..... *xxv*

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO 29

1. Revisão Bibliográfica e Cenário Teórico 35

A. Dimensão social da depressão 39

B. Dimensão cultural e histórica da depressão 49

C. Abordagem biopsicossocial da depressão 53

D. Notas sobre o processo contemporâneo de transformações na sociedade.. 59

E. A inserção social dos indivíduos e os processos de adoecimento 60

F. Contribuição da Teoria da Ação Comunicativa de Habermas 73

G. O processo de restauração comunicativa 77

H. O conceito de Representação Social 81

I. A área da Saúde e da Medicina à luz da Teoria da Ação Comunicativa 88

J. Uma abordagem sociológica na Terapia Ocupacional 92

CAPÍTULO II: OBJETIVO E METODOLOGIA 99

1. Objetivo 101

2. Metodologia 101

A. Procedimentos Metodológicos 105

A.1. Seleção dos participantes 106

A.2. Coleta de informação 118

A.3. Sistematização dos dados 126

3. Contexto mais amplo da pesquisa..... 127

4. Características da clientela na visão dos terapeutas ocupacionais..... 136

CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS... 141

1. Caracterização sociológica e aspectos gerais da depressão nos participantes da pesquisa..... 143

A. Aspectos da depressão no universo da pesquisa..... 143

B. A questão de gênero no fenômeno da depressão..... 145

2. Depressão, vida cotidiana e sociedade..... 161

A. Depressão como concepção do sofrimento e da doença..... 162

B. Isolamento de vínculos relacionais..... 172

C. Acomodação às perdas, isolamento social e altruísmo..... 181

3. Visão da morte e a opção pela vida..... 196

A. Identificação de aspectos socioculturais envolvidos nas tentativas de suicídio..... 197

B. Características do cotidiano..... 199

4. Religiosidade e depressão..... 209

A. Religião e Depressão..... 214

B. Socialização influenciada pela religião na rotina de vida..... 232

C. Notas para uma discussão sobre religião e sofrimento mental..... 240

CAPÍTULO IV: CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 243

SUMMARY..... 251

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 255

ANEXOS (volume 2)..... 7

ARE	Ambulatório Regional de Especialidades
CID-10	Classificação Internacional das Doenças-10ª.Revisão
CS I	Centro de Saúde I
E	Entrevistado
FAI/UFSCar	Fundação de Amparo Institucional / Universidade Federal de São Carlos
FPFO/SUS	Ficha de Programação Físico-Orçamentária do Sistema Único de Saúde
IFGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics
MEC	Ministério da Educação e Cultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SESU	Secretária de Ensino Superior
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Terapia Ocupacional
UENAPES	Unidade Especial Núcleo de Atenção e Pesquisa em Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNESP	Universidade Estadual de São Paulo

PÁG.

Tabela 1: Distribuição dos participantes segundo faixa etária..... 144

Tabela 2: Distribuição dos participantes quanto à renda familiar..... 148

Tabela 3: Participantes não-casados..... 150

Tabela 4: Sociabilidade..... 151

Tabela 5: Sociabilidade e residência..... 152

Tabela 6: Religiosidade..... 153

Tabela 7: Vínculos com o trabalho formal..... 154

Tabela 8: Tempo de ruptura com o trabalho formal..... 155

Tabela 9: Motivos declarados de ruptura do trabalho formal..... 157

PÁG.

Quadro 1: Seleção dos participantes da pesquisa..... 108

Quadro 2: Atendimentos por modalidade de Terapia Ocupacional..... 135

Quadro 3: Atendimento de Saúde Mental adulto em Terapia Ocupacional..... 135

Quadro 4: Identificação de aspectos socioculturais da religiosidade entre pessoas que relataram tentativa de suicídio..... 210

Quadro 5: Identificação de aspectos socioculturais da religiosidade entre pessoas que não relataram tentativa de suicídio..... 212

RESUMO

A depressão, em suas múltiplas expressões e manifestações de dor e sofrimento, apresenta-se como um problema a ser investigado porque afeta a integridade física, emocional e o papel social do indivíduo. Na coletividade constitui-se num grave problema de Saúde Pública, principalmente nas mulheres, e preocupação para os profissionais do campo da Saúde Mental em geral e da Terapia Ocupacional em particular.

Embora a literatura reconheça de modo unânime que o fenômeno da depressão é indissociável da experiência de vida do sujeito e das formas em que ocorre a sua inserção na cultura e na sociedade, nas múltiplas respostas apresentadas pela ciência ao problema predominam aquelas fragmentadas em disciplinas. Esta pesquisa objetiva contribuir para ampliar esta limitação teórico-metodológica na compreensão do fenômeno da depressão e da pessoa que se deprime. Para tanto, focalizamos o fenômeno da depressão com abordagem multidisciplinar de interface entre as Ciências Biológicas e Humanas, privilegiando a experiência do sujeito através das suas representações sociais.

Este trabalho estuda as manifestações do sofrimento psíquico relacionado com a depressão no contexto do cotidiano do indivíduo, em uma população de 25 pessoas adultas, usuários de um serviço de ambulatório de Terapia Ocupacional, com queixa e ou diagnóstico de depressão. Através da aplicação de questionário, entrevista aberta, entrevista semi-estruturada e trabalho de campo realizado durante o período de dois anos, analisa particularmente os aspectos socioculturais relativos à vulnerabilidade social relacionada à depressão.

Ênfase especial foi dada aos diferentes processos que estão presentes nas situações de sucessivas rupturas dos vínculos sociais e relacionais que são discutidos através de algumas categorias tais como gênero, trabalho, isolamento e relações sociais no âmbito das transformações da sociedade moderna ocidental.

Tendo-se em conta que é grande o nível de complexidade do fenômeno da depressão, como todos aqueles conexos aos distúrbios mentais, cujas causas na maioria são desconhecidas, esta pesquisa é uma aproximação, de um ponto de vista multidisciplinar, à esta complexidade.

CAPÍTULO I:

Introdução

Nosso interesse pelo tema da depressão foi despertado pelo contato com grupos de mulheres durante atendimentos de Terapia Ocupacional. Desde essa época, em 1996, as mulheres com queixa de depressão constituíam uma população excedente na lista de espera do ambulatório-escola, o Núcleo de Atenção e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, motivo pelo qual, como terapeuta ocupacional e docente dessa universidade, decidimos pelo atendimento dessa demanda.

Os problemas que até então haviam nos preocupado na profissão de Terapia Ocupacional eram motivados por compreender e desenvolver estratégias de intervenção que favorecessem a autonomia das pessoas e colaborassem para o alívio e superação do processo de adoecimento e sofrimento. Nestas estratégias vemos como inseparáveis as condições de vida cotidiana dos indivíduos das suas condições de saúde em geral e da saúde mental em particular.

Tratamos desse assunto durante o mestrado, estudando quais respostas foram dadas pela Terapia Ocupacional à questão da inserção ou reinserção social da clientela usuária dos seus serviços. O período estudado pós 64 até o inicio dos anos 80 marcava o início da implantação dos ambulatórios de saúde mental, estimulando um grupo reduzido, mas fortemente empenhado de profissionais em ampliar essa forma de atenção à pessoa portadora de sofrimento psíquico. Daí também emergiu a necessidade de responder ao desafio de buscar compreender as formas de expressão e motivação do sofrimento no cotidiano dos indivíduos e na sua inserção social.

Assim sendo, esta pesquisa está orientada para uma necessidade teórico-prática que busca uma aproximação mais objetiva para compreender as manifestações do sofrimento relacionado à depressão do ponto de vista do indivíduo que sofre em sua vida cotidiana e sua inserção social.

Foram basicamente estas motivações que nos estimularam a dar um tratamento genérico ao termo depressão, mantendo a sua polissemia, distinguindo-o nos seus contextos específicos. Também motivou uma abordagem compreensiva do fenômeno da depressão e eclética na análise que mantivesse a sua complexidade. Por essas razões também mantivemos uma população heterogênea, de homens e mulheres adultos, acatando a sua

queixa comum de depressão como expressão de sofrimento e necessidade de ajuda. Também por essas razões é que o objetivo geral desta pesquisa se aproxima de uma proposta de trabalho: identificar aspectos socioculturais relacionados com a depressão no cotidiano do indivíduo e na sua inserção social. Desse modo, também colaborar com o desenvolvimento de técnicas de intervenção na terapia ocupacional.

O conceito de representação social, por excelência, tornou operacional a proposta teórica, uma vez que ele articula o nível do individual e do senso comum com a cultura e o social. Esse conceito também trás uma dimensão multidisciplinar à pesquisa.

Resta dizer que, também por todas essas razões, a pesquisa representou um desafio constante.

As entrevistas que realizamos com os participantes da pesquisa resultou num material empírico de muita densidade emocional e riqueza de informações. Em grande parte, esse material é expressivo da disponibilidade e colaboração dos participantes da pesquisa aos quais, a princípio, sou muito grata. Mas é preciso reconhecer que também foi um material de difícil acesso. Nele constatamos rupturas de todos os tipos que foram ganhando realce na medida em que realizávamos as inúmeras leituras das entrevistas. Essas rupturas permitiram antever isolamentos que se constroem de muitas maneiras intrínsecas ao fenômeno da depressão e à inserção sociocultural da pessoa. Como organizá-las num todo coerente que necessariamente compõe o trabalho do cientista? Podem ser compreendidas como condições de vulnerabilidade à vida da pessoa e dos papéis sociais? Por que a depressão aparece como um sofrimento sem legitimidade social ?

O nosso caminho para organizar o material empírico, a abordagem qualitativa e os resultados desse desafio,.constituem o presente estudo.

Na revisão bibliográfica focalizamos o fenômeno da depressão em diferentes abordagens disciplinares a saber: a biológica, a social, a psicossocial e a cultural e histórica, indicando algumas das suas contribuições e limitações. Evidenciamos a complexidade deste fenômeno, indicando que os diversos elementos que o compõem requerem a ampliação da visão reducionista que se apresenta na maioria dessas abordagens.

Abordamos aspectos da produção de conhecimento na Terapia Ocupacional, enfatizando uma dimensão social na profissão que ultrapassa o campo médico–psicológico. Situamos a população que se queixa e/ou sofre de depressão como uma parcela importante dos usuários dos serviços desta especialidade e para a qual se faz necessária uma aproximação para compreender melhor as suas necessidades e assim colaborar com o desenvolvimento de técnicas e métodos de intervenção no campo da saúde em geral e na terapia ocupacional em particular.

Concluímos propondo um referencial teórico suficientemente amplo e multidisciplinar, baseado no conceito das representações sociais e análise de aspectos da transformação da sociedade moderna. Essa referência fornece subsídios no campo social em que se destaca o entrelaçamento da dimensão da vida cotidiana da pessoa com a análise sistêmica.

No capítulo II, descrevemos os procedimentos metodológicos e o local onde desenvolvemos a pesquisa, um ambulatório-escola, situado em uma universidade e vinculado ao Sistema Único de Saúde onde são oferecidos serviços de terapia Ocupacional para a população na cidade de São Carlos, no estado de São Paulo. Foram instrumentos da pesquisa um questionário e entrevista aberta e semi-aberta. Os resultados foram analisados no capítulo III.

Começamos por fazer uma caracterização dos participantes da pesquisa a partir dos dados sociodemográficos obtidos através da aplicação do questionário. Entre outras coisas, esses dados caracterizaram a maioria das pessoas pertencendo à classe média baixa, o que difere esta de outras pesquisas similares realizadas com pessoas de classes sociais mais baixas. A maioria das pessoas é casada e encontra-se fora do trabalho formal, o que evidenciou a importância das relações de parentesco e do ambiente doméstico no contexto sociocultural dos participantes. Ressaltamos questões gerais, tais como as relativas à vulnerabilidade social ao gênero. Aqui nos referimos a dimensões quantitativas e aspectos macrossociais tais como renda, moradia e trabalho, entre outros.

A partir daí passamos à análise qualitativa da representação social, através de categorias gerais identificadas nas entrevistas, tais como assinalar como a depressão se apresenta enquanto uma referência importante para os participantes da pesquisa terem

acesso ao serviço de saúde. Mostramos alguns significados específicos da depressão para os participantes, mas sobretudo focalizamos uma visão mais geral deles a respeito de uma visão sobre si mesmos. São muito importantes as rupturas na comunicação dos participantes que se efetiva concomitante à ruptura dos vínculos sociais do trabalho e dos vínculos relacionais.

Contextualizamos a maioria dos participantes do gênero feminino em nossa pesquisa, com idade média de quarenta e cinco anos, e problematizamos as dificuldades de inclusão de pessoas do gênero masculino nas pesquisas sobre depressão. Os quatro participantes desta pesquisa, pertencentes ao gênero masculino, incluíram-se em muitas situações que constituem contextos comuns de sofrimento para ambos os sexos, embora tenham referências culturais diversas importantes de serem levadas em consideração.

Focalizamos as representações sociais específicas de contextos de isolamento dos vínculos familiares e isolamento da família extensa e aspectos relacionados ao modo de os participantes lidarem com as perdas e sua autocrítica.

Descrevemos cinco tentativas de suicídio relatadas e sugerimos diferenças entre homens e mulheres no lidar com a agressão e o sofrimento. Descrevemos, também, os aspectos da socialização dos participantes envolvidos com a crença religiosa.

Concluímos discutindo as questões da assistência insistindo na necessidade de se melhorar a ajuda às pessoas portadoras de sofrimento psíquico relacionado à depressão. Nesse sentido, consideramos que esta pesquisa pode contribuir, em especial, para os profissionais terapeutas ocupacionais. Os esforços aqui empreendidos são limitados face às possibilidades da pesquisadora e do caráter inerente ao processo de conhecimento, que é sempre parcial, dinâmico e oferece uma aproximação da realidade sob um ponto de vista e não a sua totalidade.

1. Revisão Bibliográfica e Cenário Teórico

O termo depressão apresenta-se polissêmico na literatura que, de modo geral, o associa a um estado de doença no ser humano. Encontrar um ponto de partida na riqueza e diversidade dos seus significados nos remete à escolha das interpretações teóricas correntes que o substanciam em estados emocionais, em patologias e distúrbios, vivências, todas elas expressões da dor e do sofrimento. Nesta pesquisa estaremos usando o termo genérico depressão, mantendo, contudo, as referências originais nos contextos da teoria e dos diagnósticos. A nossa preocupação é com essas manifestações de dor e de sofrimento da pessoa correlacionadas à depressão no seu contexto de vida cotidiana e social.

A situação de fragilidade à qual fica exposta uma pessoa que se deprime, muitas vezes, confunde-se com o seu isolamento social e a perda da sua autonomia, característica do seu sexo e idade. As interpretações e as reações dessas manifestações colocam em discussão as relações sociais e as formas de reprodução social que compõem a sociedade delineando o espaço social e as formas culturais do existir. Pretendemos conhecer a dimensão social da depressão e do indivíduo que sofre, aprofundando nosso enfoque nas Representações Sociais, no campo multidisciplinar das Ciências da Saúde e Ciências Humanas, em especial da Antropologia Social e Cultural e da Sociologia.

A depressão constitui um importante problema de saúde pública em seus vários graus e sintomas. A estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano de 1999 foi de que trezentos e quarenta milhões de pessoas sofriam de depressão, o que equivale a dizer que uma em cada seis pessoas adultas sofre de depressão. É reconhecida como doença crônica e recorrente e, mesmo que não esteja francamente associada à mortalidade, apresenta-se com os agravantes de produzir comportamento suicida ou causar a perda da autonomia do indivíduo (ISSLER,1999). Estatísticas mundiais apontam a depressão como a principal das doenças mentais e com gravidade comparável a moléstias como a diabetes, o câncer e a síndrome da imuno-deficiência adquirida. Também é reconhecida a sua alta incidência entre mulheres.

Foi no campo médico e psicológico que se usou pela primeira vez o termo depressão para uma patologia na clínica psiquiátrica. O termo depressão, utilizado nos escritos psiquiátricos na segunda metade do século XIX, serviu para designar uma categoria nosológica de doença mental.

O conceito de depressão foi emprestado da medicina cardiovascular e significa *ipsis literis* redução da função. Foi legitimado por Kraepelin, psiquiatra alemão que exerceu enorme influência sobre a formação médica, ao classificar os vários tipos de melancolia dentro do estado depressivo Ele produziu uma nosografia psiquiátrica, observando grupos de pacientes internados. Classificou os distúrbios orgânicos (lesão anatômica) e funcionais e separou a psicose maníaco-depressiva (comprometimento afetivo) da *dementia praecox* (comprometimento da esfera do pensamento) O suicídio, como elemento de risco entre pessoas deprimidas, já era mencionado nessa ocasião. (BARROS,1998; SONENREICH,KERR-CORRÊA,ESTEVÃO, 1991; SOUGEY,CARVALHO,CAETANO, 1993).

Na perspectiva biológica, as contribuições centram-se nos fatores genéticos hereditários, no funcionamento bioquímico cerebral e no desenvolvimento de substâncias psicotrópicas para tratamentos medicamentosos. Conforme relato de NARDI(1998), o advento dos psicofármacos e sua eficácia estimulou a pesquisa de padrões psicopatológicos relacionados às respostas aos medicamentos e ao sistema nervoso central. Houve um retorno gradativo ao modelo médico krapeliniano e à importância da nosologia.

O modelo de Kraepelin baseia-se naquilo que é reconhecido como único valor científico, a anatomia, a hereditariedade, da etiologia, da sintomatologia e da evolução (VERTZMAN,1995). Essa noção de endogenicidade como critério etiológico foi relativizada porque se reconheceu a importância dos estados depressivos provocados pelas condições do ambiente, o que viria, posteriormente, a se chamar depressões reativas.

Embora se reconheça de modo geral que a depressão é um fenômeno multicausal (SILVA, 1990), a tendência tem sido a sua apreensão fragmentada a partir de óticas disciplinares parciais. Essa abordagem é uma característica da racionalidade moderna ocidental da Medicina, que aponta também para uma inadequação epistemológica na institucionalização das áreas científicas que compreendem tal fenômeno.

As descrições dos distúrbios contidos nos tratados clássicos da psiquiatria se baseiam exclusivamente nas observações de pacientes europeus internados. SOUGEY(1992) refere que, nessas descrições, podem-se reconhecer três dimensões

fundamentais da depressão. A primeira, caracterizada pela alteração do humor, é descrita com vários termos como tristeza patológica, dor moral, hipertimia dolorosa ou humor disfórico. A segunda, referindo-se à diminuição dos processos intelectuais e das pulsões instintivas, é chamada inibição psíquica. Finalmente, a terceira descrição é representada pela redução da atividade motora, freqüentemente agrupada com o sintoma precedente e é chamada de inibição psicomotora. Essa é, segundo o autor, até hoje, a tríade sintomática habitualmente conhecida como basal, em torno da qual se agregam vários outros sintomas, cuja freqüência e importância variam, segundo as descrições dos autores.

Ao longo do tempo, na visão médica interna e própria da psiquiatria, de um modo geral, transparece sobretudo uma polêmica fecunda acerca dos conceitos, diagnósticos e procedimentos em relação ao fenômeno da depressão, inclusive a respeito dos modos de sua mais adequada classificação no conjunto da nosologia. Por um lado, há, nos últimos vinte anos, a presença marcante do conceito de psicose, distinguindo-se os distúrbios e desordens afetivas numa estreita relação entre a Psicologia e a Psiquiatria.

As implicações mais gerais do conceito de doença mental merecem uma discussão à parte e no contexto da visão crítica às concepções da ciência moderna. Aqui nos parece suficiente dizer que essa concepção pode ser compreendida, em parte, através de um raciocínio sobre a tensão normal-patológica que constitui importante pólo estruturador da medicina, conforme ressaltou CANGUILHEM, 1978. Para a medicina, o estado normal do corpo humano é o estado que ela deseja restabelecer, é o fim a ser atingido pela terapêutica. A definição de normal com base biológica, proveniente de maneira essencial da fisiologia, constitui para a medicina, em geral e, em especial, a psiquiatria, um dos seus mais importantes fundamentos.

A preocupação essencial da medicina, enquanto clínica e terapêutica, é a de ser uma técnica de instauração e restauração do normal. A prática médica está centrada em diagnosticar, tratar e curar. Quando a doença é considerada uma falta ou um excesso, a terapêutica consiste na compensação. Semanticamente, o patológico é designado a partir do normal, não tanto como e/ou *dis*, mas como *hiper* ou *hipo*. É no patológico que se decifra a saúde.

Tanto a clínica como a patologia são apresentadas desprovidas de subjetividade. É uma concepção positivista que deriva a doença quantitativamente de um estado de normalidade. É o oposto qualificado da saúde. A doença é compreendida como um fato e universalizada. Mas, na realidade, o normal não é um conceito estático ou pacífico e sim um conceito dinâmico e polêmico e se constitui sempre por referência a um objeto, um fato.

Outros desdobramentos dessa perspectiva biológica são, por exemplo, o destaque dado a serotonina e aos hormônios na produção da depressão, o que toca também de modo especial a população feminina, que é o maior contingente populacional a apresentar os sintomas clínicos da depressão.

Um desdobramento importante dessa perspectiva biológica é preocupar-se com a função reprodutiva da mulher, centrando-se nos estudos da menarca, gravidez (pré e pós-parto) e na menopausa, com relevante contribuição para o tratamento medicamentoso da depressão.

O fato da prevalência da depressão nas mulheres não decorrer somente da diferenciação sexual orgânica é um dos limites dessa abordagem que restringe seu conhecimento a respeito da patogênese da depressão conforme reconhecem os autores de importantes trabalhos nessa abordagem, WEISSMAN & OLFSON(1995); BRANCROFT & JOHNSTONE(1994), entre outros.

No Brasil existem relatos esporádicos que indicam dados não confirmados de um aumento temporal da incidência de doenças mentais, onde se inclui a depressão e o abuso de drogas, conforme considerações de ALMEIDA-FILHO & SANTANA(1997). Os autores apontam a baixa qualidade do sistema nacional de informações de saúde como motivo pelo qual os estudos sobre saúde mental no campo da epidemiologia psiquiátrica, na grande maioria, baseiam-se em populações em tratamento, e relatam em geral proporções de diagnósticos específicos em grupos de pacientes em hospitais ou ambulatórios de saúde mental oferecendo uma visão macroscópica do perfil nosográfico dos pacientes em tratamento institucional, não permitindo estimativas de morbidade populacional. Esses estudos não permitem generalizações indiscriminadas, dadas a diversidade dos critérios de diagnóstico e de metodologia. (ISSLER, 1999).

É reconhecido que a prevalência de morbidade psiquiátrica se diferencia entre homens e mulheres, sendo que a mulher se mostra mais vulnerável do que o homem ao estresse provocado pela situação socioeconômica precária (MARI & ANDREOLLI, 1990), e que o seu risco é maior para a maioria dos quadros psiquiátricos (ANDRADE L. *et al.*, 1997) e entre adolescentes e jovens adultos de grandes centros urbanos (SOARES, 1993).

É preocupante o surgimento da depressão crônica evidenciada nos anos 50, com sintomatologia mais leve do que a forma aguda, de longa duração e de apresentação multifacetada. Embora, depressão resistente, refratária, depressão crônica são termos freqüentemente usados com sentido equivalentes, embora exista uma polêmica sobre a heterogeneidade desse transtorno (EDLER, 1991). A maioria dos pacientes afetados apresenta dificuldades sociais desde a infância ou adolescência, resultando numa personalidade patológica e daí terem sido, muitas vezes, diagnosticados como tendo depressão neurótica. Outros, somatizam os seus sintomas e são rotulados de hipocondríacos ou histéricos. Em muitos casos a cronicidade se instala após um episódio depressivo agudo e, em outros, ela é secundária a doenças orgânicas e outros transtornos psiquiátricos.

Em realidade, a incapacidade de que a saúde humana responda favoravelmente a uma intervenção médica convencional mostra que a natureza do problema reside muito mais numa ordem conceitual e epistemológica presentes numa definição limitada, que focaliza saúde e doença num nível estritamente biológico, sem alcançar as implicações que os níveis socioculturais trazem ao problema. É um pressuposto teórico fundamental deste estudo que a dimensão sociocultural interage decisivamente como causa e manutenção do fenômeno da depressão.

A. Dimensão social da depressão

A reintrodução da questão social na determinação da saúde e da doença no mundo moderno é um fenômeno atual, que se iniciou em meados do século XIX, mas que se desenvolveu mais intensamente a partir da segunda metade do século XX. A característica central deste novo olhar para a questão da saúde e da doença é que ele recolocou o indivíduo doente no interior de um determinado meio ambiente físico e social.

Se, no entanto, a hegemonia desta nova concepção é relativamente simples de ser reivindicada no campo científico, na prática, ela depende de muitos outros fatores de ordem socioeconômica, política e cultural, como muito bem demonstrou KHUN (1975), para quem o desenvolvimento da ciência depende dos interesses do meio social e político em que se desenvolve, inclusive dos interesses da comunidade de cientistas em trazer à tona certas questões a partir de uma realidade infinita.

As tentativas mais expressivas de mostrar a inadequação do paradigma dominante da medicina moderna em reconceitualizar o significado de saúde e de doença foram realizadas, originalmente, por autores radicais, como por exemplo ILLICH(1975), que, em geral, se situavam numa posição marginal, tanto na área acadêmica como institucional. Esses movimentos influenciaram a Organização Mundial da Saúde (OMS,1983), inclusive, que defendeu, na Conferência Internacional de Alma Ata, no início dos anos oitenta a necessidade de se promover uma mudança radical na percepção médica de saúde e de doença. A OMS produziu ainda um relatório, publicado por O'NEAL (1983), que pode ser considerado um marco desta nova direção, em que se estabelece, de um modo coerente, as bases fundamentais de um paradigma social da medicina.

O aspecto revolucionário em que se assenta tal proposta é a percepção da saúde e da doença como uma dimensão que vai além do organismo biológico individual e penetra na estrutura e organização sociais. No relatório de 1983, essa postura é desenvolvida mais profundamente, sendo que o paradigma biológico mecanicista hegemônico torna-se circunscrito a uma dimensão limitada por uma dimensão que a transcende. Trata-se, portanto, não só de uma solução econômica à crise financeira da medicina como também uma solução epistemológica à crise científica do paradigma mecanicista da medicina moderna.

O desenvolvimento da dimensão social de saúde e doença passa, em seu desenvolvimento histórico, por um processo que não só acrescenta aspectos sociais e históricos para a compreensão do fenômeno, mas o integra numa perspectiva epistemológica mais ampla, cujo centro integra a experiência subjetiva do paciente. Nesse contexto, a voz do paciente, banida pelo paradigma mecanicista da medicina, é recuperada como um aspecto fundamental.

Nessa mesma linha, QUEIROZ(1986) analisou o desenvolvimento da medicina ocidental moderna como um fenômeno que trouxe a perda de uma visão unificada do paciente com o seu meio físico e cultural. O paradigma mecanicista, sob o qual a medicina edificou as suas bases e suas práticas, a despeito de promover o imenso progresso em muitos aspectos cruciais à vida moderna, no entanto, ressente-se de limitações para abordar problemas modernos da saúde. Ao não reconhecer o papel da cultura, da sociedade e da própria história na determinação do seu objeto do conhecimento, tal postura pressupõe que o fenômeno saúde e doença possa ser compreendido unicamente pela interação mecânica das diferentes partes do organismo humano.

Para a OMS(1983), a tecnologia desenvolvida pelo paradigma mecanicista da medicina, expressa principalmente pelo hospital, pouco pode fazer diante dos principais problemas de saúde de uma sociedade moderna que já tenha conquistado o flagelo das doenças infecciosas. O consumo descontrolado de tabaco, álcool, drogas e medicamentos, a dieta desequilibrada e inadequada, a ocupação sedentária, a violência e o "stress" urbanos, os desequilíbrios mentais, os hábitos sexuais perigosos, os acidentes de automóvel e vários outros fatores que têm a sua origem no modo de vida moderna não podem ser controlados ou sequer dimensionados pela tecnologia disponível num hospital.

Deslocada da comunidade e de seus problemas específicos, a medicina hospitalar focaliza e trata apenas os problemas que se tornaram extremamente sérios e exigem intervenções drásticas no organismo biológico humano tomado isoladamente. Como conseqüência de hiper dimensionar o hospital, as causas profundas das doenças, que geralmente têm origem no modo como a sociedade interage com o meio ambiente e, em seu interior, como os indivíduos interagem entre si, são deixadas inalteradas.

No caso da depressão, a desatenção com os aspectos sociopsicológicos é vista como um dos fatores que contribui para o aumento de sua cronicidade no mundo moderno. Ou seja, são casos de depressão em que se configura uma dificuldade incomum de atingir-se a remissão ou melhora significativa da sintomatologia com um ou mais tratamentos já padronizados pelo conhecimento da terapêutica psiquiátrica

De acordo com MARCHETTI(1991), os distúrbios afetivos crônicos estão assumindo uma importância crescente no âmbito psiquiátrico, sendo que, aproximadamente, um terço dos pacientes deprimidos não respondem satisfatoriamente a um dado tratamento e são refratários a uma variedade de intervenções medicamentosas.

BROWN(1977) compreende que a causa do fenômeno da depressão é exclusivamente social. Enfatiza as condições de vulnerabilidade social e as psicológicas que estão sempre presentes, como fatores de risco, desencadeadoras de qualquer tipo de depressão, mas isoladamente não são suficientes para provocá-la. Por outro lado, esse autor indica que as condições sociais também podem oferecer fatores de proteção contra a depressão.

Outros estudos sobre risco depressivo ou à vulnerabilidade acentuam-se as diversas causas da alteração da auto-estima, tais como dificuldades relacionais e auto-avaliação de suporte social, demostrando que experiências precoces pejorativas estão ligadas ao distúrbio de relacionamento e baixa auto-estima. Sugere-se que não existe um tipo único de vulnerabilidade depressiva (GUELFI & CALABRIA, 1998). Um enfoque complementar é aquele que busca não só os fatores de vulnerabilidade, mas também a insuficiência dos fatores de proteção da depressão na experiência depressiva. Esse enfoque não apresenta resultados conclusivos, mas sugere que a depressão está particularmente relacionada com o estresse da vida (SILVA, 1990).

Pertencer à classe trabalhadora em geral ocupa um lugar de destaque entre os fatores de vulnerabilidade, ao lado das perdas passadas por morte ou outras causas que ocorrem na história de vida do sujeito. Também a falta de um relacionamento de intimidade, o trabalho em casa para a mulher com filhos menores de quinze anos, moradia em local turbulento, entre outros, tornam as mulheres da classe operária mais sujeitas ao desenvolvimento de um quadro depressivo quando em face de uma dificuldade ou evento severo da vida (BROWN, 1977).

MOULIN(1998), discutindo as questões de gênero, na sociologia, colabora com esse ponto de vista quando afirma que não se pode estudar trabalhadores sem considerar as especificidades de suas representações enquanto homens e mulheres. O valor simbólico

difere para homens e mulheres, já que possuem eixos de identificação socioculturais diferentes.

Além das condições de trabalho, que são mais desvalorizadas para a maioria das mulheres com salários menores, também as mulheres vivem papéis conjuntos de maternagem e de trabalhadora, o que caracteriza a jornada dupla ou tripla de trabalho.

Nas camadas populares o trabalho da mulher sempre é essencial à sobrevivência da família e, não raro, a mulher é a única provedora da casa. Mas também nas classes médias o trabalho feminino vem-se tornando progressivamente imprescindível como forma de garantir um nível maior de consumo.

Com isso realçam-se as questões de qualificação profissional das mulheres e a da sua adequação aos novos papéis sociais, como o de administrar as relações entre o trabalho doméstico e o público, o que também repercute nas condições de saúde e no processo de adoecimento relativo à depressão.

A esse respeito é interessante a contribuição do estudo de ORTEGA & MARVAN (1997) que aborda as relações entre capacitação profissional e ocupação em mulheres da classe média com as bases da depressão. Num estudo comparativo com mais de cem mulheres mexicanas, as autoras encontraram níveis maiores de gravidade de depressão em mulheres que têm uma profissão e que também desempenham o papel de dona de casa, do que naquelas que desempenham o trabalho doméstico, mas nunca tiveram outra profissão. Além disso, elas também apresentavam um vazio existencial e menores buscas de metas. A falta de uma capacitação profissional se mostrou um fator importante para mulheres que trabalhavam fora do lar e que apresentaram níveis mais graves de depressão. Na hipótese das autoras, a emoção característica do relacionamento feminino é suscetível de ser afetada em sua autovalorização e auto-realização quanto mais restritas forem as fontes de referência para sua identidade.

A extensa literatura clínica e os estudos desenvolvidos no âmbito da psiquiatria também indicam a separação e as perdas pessoais dentre os vários tipos de eventos envolvidos na depressão. Sugere-se que o estresse da vida está particularmente relacionado com a depressão (SILVA, 1990).

Em relação aos papéis femininos, parece existir maior condição de estresse quando coincidem a ocupação e o trabalho com os papéis de mãe e cuidadora. MATSUKURA (2001), ao investigar grupos de mulheres da classe média, identificou o maior número de estressadas entre as mães de crianças com necessidades especiais do que entre as mães de criança com desenvolvimento típico. Estas informações corroboram com outros dados da literatura que apontam que os cuidadores de crianças doentes crônicas apresentam um maior risco à doença mental e ao estresse. Outro exemplo disso é verificado no estudo de MASSELLI(2001), que constatou que foram as pajens de creches municipais, na categoria de trabalhadores do serviço público, que mais solicitaram afastamentos do trabalho por motivo de estresse.

A presença de mulheres deprimidas aparece freqüentemente relacionada a situações em que elas vivem, à violência ou a contextos degradantes, o que pode ser visto em estudos sobre violência tais como os de MONTEIRO(1992).

Outros estudos sobre gênero, como os de LEONARD & DURHAM(1983); WOLF (1995); BASAGLIA, O.(1983), são próximos a essa linha de raciocínio, que converge para compreender as condições do indivíduo na sociedade. A discussão central para estas autoras se dá em torno do processo de socialização e dos papéis sociais de gênero definidos pela cultura. Papéis ou modelos sociais podem descrever determinados padrões de comportamentos que são representativos de uma visão de mundo incorporada pelo senso comum e transmitida através da tradição. Eles oferecem uma realidade pré-construída, tão difusa e imbuída de uma aparente legitimidade que pode ser vista como natural.

WOLF(1995) chama atenção para a consciência social formada através dos papéis sociais femininos tradicionais. Ressalta que a cultura, em todos os estágios da vida feminina, tende a negar o poder pessoal da mulher. A cultura permeada na estrutura legal, na vida religiosa e familiar é assumida pela própria mulher formando parte importante da sua psique. LEONARD & DURAHAM(1983) colaboram nesse raciocínio ao afirmarem que o processo de socialização assegura que as mulheres se culpem antes a si mesmas que a sociedade, quando surgem conflitos ou confusões. Elas sugerem que o termo depressão descreve muito mais um estado de desenvolvimento característico do gênero feminino do que define ou identifica dimensões do sofrimento.

Para BASAGLIA,O.(1983), a existência do homem no social em suas ações públicas constitui referência principal para a normalização dos seus comportamentos, enquanto que para a mulher essa normalização se direcionou maciçamente para o âmbito corporal e familiar, com uma conotação moral explícita, valorativa, no que concerne a sua capacidade de corresponder às imagens idealizadas. De acordo com aquela autora, essa normatização do comportamento feminino se fundamenta na natureza ou melhor, numa concepção de natureza construída e idealizada historicamente que, ao excluir dimensões sociais e culturais, restringe o espaço subjetivo, na medida em que a mulher se identifica e se insere nesse espaço. Esta imagem naturalizada tem correspondência com o ideal de saúde mental, ideal que será tão mais real quanto mais ela o aceitar como resposta às suas exigências naturais. Afirma também que existe uma correspondência entre a restrições desse espaço e os tipos de distúrbios passíveis de serem diagnosticados pela psiquiatria. Essa correspondência se daria em termos inversos, ou seja, quanto maior a restrição desse espaço menos relevantes seriam os comportamentos merecedores da atenção médica. Partindo da concepção de espaço como lugar estabelecido pelas normas sociais e pela cultura, e que dele participam os padrões de comportamento e os meios para regulá-los, esta é uma idéia que a autora irá desenvolver analisando as diferenças do espaço social e cultural para os homens e as mulheres.

Nesses enfoques existe uma significativa mudança na concepção da doença. A doença é compreendida através da história de vida do sujeito como um fenômeno social e uma condição da existência humana. Não é, portanto, uma essência patológica e universal, e nem uma reação geral do indivíduo visto em situações e culturas diversas, como é a concepção biológica da doença. Os eventos da vida, como é o caso da doença, ou da depressão, podem ser também apreendidos na sua dimensão da cultura e social.

O sofrimento psíquico é compreendido e contextualizado no sujeito e no contexto das tensões e conflitos sociais produzidos por um espaço e um grupo social com determinadas visões de cultura. O princípio é sempre que o ajustamento não ocorre por um déficit pessoal de algum tipo.

A doença, na abordagem basagliana, representa uma cristalização de determinadas necessidades humanas e de violência que estão singularizadas na pessoa e se inscrevem no mundo social. São as incrustações sociais que se sobrepõem à doença, elas

advêm dos esteriótipos culturais que a ela foram co-naturados, e tornam impossível dialetizar-se para a reprodução da vida com autonomia. São essas as premissas que devem ser buscadas junto ao paciente e priorizadas nas ações que se pretendam emancipatórias e terapêuticas. (BASAGLIA *et al.*, 1994; BASAGLIA, 1981; ROTELLI, 1990; BASAGLIA,O. 1983).

Para WOLF(1995) os grupos feministas têm enfatizado a necessidade de se examinar os papéis femininos tradicionais assim como a promoção e elevação da consciência social. Analisando grupos de mulheres nos Estados Unidos nos últimos vinte anos, ressalta esse período como sendo de transição e de grandes conflitos vividos pelas mulheres em seus papéis tradicionais. Por exemplo, o aumento da expectativa de desempenho para mulheres bem sucedidas não conduz à liberdade e pode acarretar risco de fracassos. Esta autora indica que o aumento das possibilidades de escolha agudiza os conflitos, mas indica novas possibilidades de ação, e chama atenção para o processo de violência a que as mulheres são submetidas, de modo geral.

Como conseqüência, reduz-se a gama de comportamentos reconhecidos como legítimos, isto é, de acordo com a natureza da mulher e socialmente tolerados. Dessa maneira, impõe-se à mulher uma escolha subjacente de caráter absoluto e impossível: a adesão à imagem ideal contrapõe-se ao nada que era ela própria. Aqui se instaura o drama, ou o conflito com possibilidades de regressão e infantilização (loucura) ou de transições para ampliar a identidade e emancipação.

São escassos os estudos comparativos entre os gêneros relacionados à depressão. Num estudo recente, BRACKE(2000) sugere que, para o gênero feminino, a depressão parece estar mais relacionada com o *status* marital enquanto que, para o gênero masculino, com a educação e o emprego. Em outro estudo, LIMA, C.(1988) verifica que diferenças entre os gêneros também se apresentam no curso das depressões resistentes. A vida marital, que para as mulheres protege contra a instalação do distúrbio depressivo, também contribui para a sua permanência, uma vez instalado.

Sugere-se haver semelhanças entre homens e mulheres quando a sintomatologia da depressão inclui um componente de ansiedade, mas o quadro clássico só é pertinente às mulheres.

Outra versão, aceita pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (1993), refere que a sintomatologia da depressão é igual para homens e mulheres, e o que os diferencia são as maneiras de reagir ao sofrimento

Em síntese, o pouco conhecimento de que se dispõe a respeito das diferenças decorrentes do gênero no curso da depressão e a obscuridade quanto à explicação de possíveis diferenças de padrões da depressão entre homens e mulheres, requerem ainda um aprofundamento da reflexão sobre o tema, conforme assinalam WEISSMAN & OLFSON (1995).

No entanto, temos que considerar que as vivências do adoecimento no cotidiano da vida dos homens apresentam particularidades quando as modificações provocadas pela retirada do espaço social público e masculino do trabalho trouxeram novos conflitos entre os elementos constituintes do que está socialmente definido e internalizado como 'ser homem', 'ser trabalhador' e 'ser provedor'.

As diferenças de gênero, masculino e feminino, também se apresentam no curso das depressões resistentes. Para o gênero feminino parece estar mais relacionado com o *status* marital e no gênero masculino, com a educação e o emprego. (BRACKE, 2000)

Recentemente tem havido por parte de alguns autores um esforço em compreender a depressão nos termos da linguagem do senso comum, para reinterpretá-la no contexto das suas especialidades.

Os modos dessa reinterpretação são diversos, por exemplo, desde a adaptação da linguagem popular e do senso comum a classificações da nosologia psiquiátrica, no estudo de STELA(1991) e STELA & DORGIVAL(1993), à relativização do conceito clínico da depressão, através da valorização do contexto semântico usado pela população para referir-se aos sentimentos de tristeza e depressão, no caso do estudo de VERTZMAN(1995). Ou ainda, a referência a outros contextos semânticos na cultura e no senso comum que se sustentam enquanto descritores de mal-estar, tais como a 'cosmologia dos nervos' apontada por DUARTE(1986), e observada na cidade do Rio de Janeiro, no Brasil, ou ainda, nevra no estudo de DUNK(1989), entre as mulheres gregas emigrantes,

em Montreal, no Canadá. Todos eles abordam a população urbana, da classe trabalhadora, com baixo nível de renda e fazem referência ao baixo nível socioeconômica e cultural como determinante nas formas de expressão e de manifestações do sofrimento em geral e, em particular, do sofrimento psíquico relacionado à depressão.

A respeito das diferenças de classe social, a compreensão comum desses autores é a de que as classes médias e altas manifestam o sofrimento em causas e queixas psicológicas, enquanto que nas classes trabalhadoras ou populares as queixas são somáticas e ligadas a preocupações familiares e à situação econômica, e a tristeza é percebida como fato moral ligado aos problemas da vida e aos conflitos localizados nas vivências do cotidiano.

Nos estudos realizados por STELA(1991) e STELA & DORGIVAL(1993), assinala-se que posturas de enfrentamento e de luta correspondem à ausência e a situações limiares de distúrbios depressivos, enquanto que a submissão às adversidades, à tristeza melancólica e solidão, ao peso da vida, e à não identificação dos problemas que causam dor e sofrimento são identificados com os distúrbios depressivos.

Outros aspectos importantes a se considerar são relativos às formas de assistência às pessoas que sofrem psiquicamente. De um modo geral, há um consenso entre os estudiosos do assunto quanto à necessidade de ampliação dos mecanismos de suporte social e de outros procedimentos, tais como acompanhamento intensivo, orientação e treinamento de habilidades sociais e cotidianas, favorecimento e ampliação das oportunidades de socialização para pacientes com distúrbios mentais graves e, de modo geral, contribuir para a construção de com um modelo de assistência extra-hospitalar no sistema público brasileiro (BANDEIRA *et al.*,1998; PITTA, 1996; SARRACENO, 1996).

Além disso, é conhecido o fato de que muitos indivíduos são refratários a qualquer abordagem de nível psicológico, o que torna inviável a efetivação de um processo psicoterápico para tratamento (GUIMARÃES *et al.*,1990).

Tais considerações aqui expostas reafirmam a necessidade da somatória das diversas abordagens para recompor uma complexidade que é própria ao fenômeno da depressão. Dimensões sociais e culturais se apresentam integradas, referidas a determinadas

concepções da vida social, que requerem conhecimentos específicos para serem compreendidas.

A construção plena da cidadania, como ponto fundamental da reabilitação psicossocial e dos processos de desinstitucionalização, requer o fortalecimento do poder contratual do indivíduo, da sua autonomia, da expansão da rede social e da valorização do trabalho como possibilidade de troca e inserção social. Nessa perspectiva, a própria concepção de doença mental possui um valor muito relativo: é ressaltada a visão que o próprio sujeito tem da própria experiência como fator relevante no processo de saúde e doença e a importância de procurar compreendê-lo em seu próprio contexto social. (BASAGLIA *et al.*, 1994; SARRACENO, 1996).

B. Dimensão cultural e histórica da depressão

CANGUILHEM(1978) identifica uma dificuldade na psicopatologia para a compreensão do outro, da experiência vivida pelo doente a partir de seus próprios relatos porque aquilo que se exprime através dos conceitos na prática médica não é a experiência direta do doente, mas é a interpretação médica da experiência do doente e, para essa interpretação, o doente não dispõe dos conceitos adequados. Doente e médico não dispõem dos mesmos códigos, o que impede a completa comunicação.

A depressão, do ponto de vista biológico, é explicada universalmente, mas sob a perspectiva cultural, ela é vivida diferentemente pelos indivíduos em suas sociedades (BARRETO,1993). De acordo com SOUGEY(1992), os primeiros estudos sobre ocorrência de depressão em outras culturas buscavam compará-las ao referencial da síndrome dos textos clássicos europeus. Assim, as observações pioneiras de KRAEPELIN[1] em Java realizadas com fins comparativos, descrevem a raridade da melancolia entre os nativos daquela região, assim como a ausência da idéia de suicídio e pecado nos poucos casos identificados. Atribui-se a essas observações a origem da concepção, segundo a qual a depressão não existia entre os povos de cultura considerada primitiva. A partir daí,

[1] KRAEPELIN *apud* SOUGEY, E. B. - Aspectos transculturais das depressões. **J. Bras. Psiq.**,41 (4):177-183, 1992.

desenvolveram-se perspectivas importantes de investigação para o conhecimento das influências socioculturais na expressão sintomática da doença mental.

À medida que uma dimensão simbólica é acrescentada a esse campo da realidade, ele se torna mais amplo e complexo, incapaz de ser apreendido pelo foco restrito da perspectiva científica moderna. Nessa perspectiva os conceitos de normal e patológico são apresentados como divergentes e a explicação cientifica orienta-se para vincular os estados confusos, as emoções e as representações a uma causa objetiva. De acordo com LEVI-STRAUSS (1975), outro processo de raciocínio ocorre na perspectiva não cientifica. Os pensamentos sobre o patológico e o normal são complementares e procura-se articulá-los sob a forma da totalidade do sistema. Segundo este autor: "(...) o informulável é a doença do pensamento" (p.211). A cura consiste em tornar o pensável uma situação dada inicialmente em termos afetivos e aceitáveis para o espírito, as dores que o corpo recusa a tolerar.

Por esses motivos, religião e magia são conceitos disjuntos, mas um contém o outro. A magia humaniza a natureza e a religião humaniza os homens. Nas sociedades tradicionais, embora coexistam pensamentos divergentes nascidos da crítica histórica, é no sistema de crenças que se integram as experiências individuais.

A contribuição desse autor, como ressalta QUEIROZ(1986), é muito importante para a compreensão do processo saúde-doença porque introduz o conceito de eficácia simbólica.

O foco epistemológico desse campo supõe que os processos naturais e físicos submetem-se ao olhar simbolicamente incorporado pela cultura que impõe às coisas ordem e significação.

A compreensão da influência do ambiente e da cultura na sintomatologia da depressão teve estudos centrados em povos africanos, da região do Quênia, da África do Sul, Ghana, Dakar. Ainda hoje, pouco se conhece sobre as influências específicas de fatores biológicos, sociais e culturais à etiologia, experiência e expressão da depressão no mundo, como também pouco se conhece sobre as variações etnoculturais na freqüência e distribuição de problemas depressivos. Nesses estudos têm sido criticadas as premissas básicas de que as categorias diagnósticas são universais. (UCHÔA,1995)

Referindo-se às sociedades do pluralismo étnico, religioso, lingüístico e cultural, BIBEAU(1997) entende que o ponto crucial nesses estudos deva ser o de identificar e compreender as formas complexas (individual, social e contextual) envolvidas na produção de angústia ou de aspectos negativos em pessoas e comunidades.

Salienta também ser importante identificar as fontes locais de conflitos numa perspectiva de prevenção, isto é, de transformar tensões em conflitos evidentes para que possam ser enfrentados. Para isso é preciso compreender o contexto macroscópico que influencia todos os aspectos da vida cotidiana dos indivíduos e da sua sociedade.

Mas este empreendimento é inviável para a medicina quando identificada totalmente com o paradigma mecanicista e positivista da ciência moderna ocidental que opera num sistema básico de dicotomia e disjunções (corpo e alma, razão e desrazão, normal e patológico, entre outros). Conforme sugere CAPRA(1982), é necessário adotar perspectivas mais amplas para compreender os conflitos e os paradoxos produzidos por essa concepção.

Em relação ao saber sobre a doença mental, não se pode ignorar a situação paradigmática encontrada nas origens históricas da sua constituição e da própria psiquiatria. FOCAULT(1994), em seu estudo clássico sobre a história da loucura no Ocidente, assinala que a loucura deixou de participar do cenário e da linguagem comum na experiência cotidiana social em meados do século XVII e foi deslocada para o mundo da exclusão. O internamento do louco em estabelecimentos fechados, mesmo sem a vocação médica nas suas origens e no seu sentido primordial, está ligado à reestruturação do espaço social. No mundo burguês em processo de constituição, definiu-se a ociosidade como pecado por excelência. A incapacidade de se tomar parte na produção, circulação e acumulação de riquezas, por culpa ou acidentalmente, passou a ser a categoria comum que agrupou todos aqueles que residiam nas casas de intervenção.

Esse corte epistemológico e social que aparece no mundo moderno, em seu sentido original e profundo, põe em questão as relações da sociedade consigo mesma e o que ela passa a reconhecer ou não como aceitável na conduta dos indivíduos. Através dessa operação a loucura passou a ser inserida no sistema de valores e das repressões morais:

"Ela está encerrada num sistema punitivo onde o louco, minorizado, encontra-se incontestavelmente aparentado com a criança e onde a loucura, culpalizada, acha-se originariamente ligada ao erro." (FOCAULT, 1994, p: 84)

Não se trata aqui que abordar os desdobramentos desse processo histórico, que são inumeráveis, mas assinalar uma tendência que afirma ser a partir daí que se legitima uma série de exclusões e reduções em que está envolvida a experiência trágica com a loucura e o sofrimento psíquico. A mais essencial é a própria exclusão dos direitos da cidadania que constitui o sistema de pertença para a pessoa na sociedade moderna ocidental.

Também do ponto de vista histórico, segundo VERTZMAN(1995), a utilização da palavra depressão, no contexto da clínica do século XIX implicou uma nova mudança de olhar sobre os antigos melancólicos e produziu novas formas de aproximação. O fundamental a assinalar, nesse caso, é que a visão clínica passou a abstrair a dimensão moral atribuída ao comportamento do louco, em especial com relação ao trabalho, que era o vínculo etiológico proposto por Pinel para a melancolia no século XVIII e passou a se pautar na esfera da anátomo-fisiologia.

Com essa breve retomada histórica, não pretendemos fazer o histórico do conceito da depressão, mas indicar, em linhas amplas, que as diferentes abordagens são circunscritas aos valores e conhecimentos de cada sociedade em épocas precisas.

Para a compreensão e o tratamento da depressão, o que se constata é a existência de inúmeros e diferentes esforços para aproximar e englobar as dimensões da cultura e da sociedade.

Essas questões não constituem novidade e sua relevância vem sendo assinalada desde os anos sessenta pelos movimentos sociais que deram origem a projetos políticos, institucionais e culturais de transformação em relação à experiência das pessoas com o sofrimento psíquico. Neles existe a compreensão de que o hospital psiquiátrico é o locus dos processos de exclusão e institucionalização das pessoas que vivem a experiência do sofrimento psíquico. Também se compreende que a superação do modelo asilar não se restringe à sua forma física, mas realiza mudanças culturais mais profundas em relação à percepção contemporânea sobre a loucura e o sofrimento psíquico.

No Brasil, nas três últimas décadas, o campo da atenção à saúde mental e da psiquiatria tem sido marcado por iniciativas que buscam a superação do paradigma asilar e a produção de novos saberes, instituições e culturas que ficaram conhecidas com o nome de Reforma Psiquiátrica (NICÁCIO,1998). Recordamos que a inserção da Terapia Ocupacional como um dos serviços que vêm se implementando nessa Reforma, requer dos técnicos um conhecimento que envolva as dimensões técnicas, mas também políticas, demonstradas por diversos autores nesse campo (BARROS, 1990; LOPES, 1999; MEDEIROS, 1994, MAROTO, 1993/96; MANGIA, 1998; PINTO,1990, entre outros).

Em relação ao assunto da nossa pesquisa, essas considerações demonstram uma necessidade de expandir as análises para a compreensão da sociedade moderna ocidental. Em relação à depressão, especificamente, não podemos ignorar que os procedimentos adotados na psiquiatria clássica foram majoritariamente o de distinguir o seu objeto, através de abstração das condições da vida e do contexto da pessoa, produzindo um saber técnico específico sobre a doença mental.

C. Abordagem biopsicossocial da depressão

A abordagem biopsicossocial é um ponto de confluência importante entre a psiquiatria, a psicologia e a teoria social. As correntes teóricas dentro desta abordagem são distintas, mas uma demarcação de diferenciação entre elas seria artificial se decontextualizada, motivo pelo qual trataremos de algumas delas de modo descritivo e não comparativo.

Na psiquiatria, historicamente e de um modo geral, têm predominado os fatores psicossociais nas teorias e no tratamento da depressão. Um conjunto de abordagens sobre a depressão, do ponto de vista psicológico e social, ou psicossocial, tem encontrado uma fonte importante de compreensão e de análise baseada nos fatores de vulnerabilidade e de proteção contra uma experiência depressiva, e nos mecanismos sociais e culturais protetores da depressão. Vulnerabilidade equivale ao risco de depressão ou risco depressivo. Essa é uma das idéias centrais nessas abordagens, onde se acentuam as perdas

precoces e as demais causas possíveis de alterações da auto-estima, como o desamparo, personalidade frágil, eventos da vida, estresse e privação social (SILVA, 1990; GUELFI & CALABRIA, 1998; BARRETO, 1993).

Existe uma abordagem biopsicossocial que contempla uma concepção médica da doença mental, com uma matriz metodológica experimental, ou cognitiva, que responde pela visão psicológica e inclui o social enquanto um fator causal ou protetor da depressão. Está centrada na experiência consciente do indivíduo ou no seu comportamento, mas aborda o indivíduo depressivo em sua maneira de pensar a realidade, o seu mundo e o seu futuro. Parece-nos ser esta uma sistematização pertinente de uma noção biopsicossocial que está orientada por autores, entre si auto-referentes, que desenvolveram importantes estudos sobre a dimensão psicológica da depressão: BECK *et al.*(1982), SELIGMAN(1977) e BROWN(1977).

De modo geral, e ao contrário da visão biológica, para esses autores não interessa a distinção entre os tipos de depressão, embora façam menção tangencial a um ou outro tipo. Assim também, as divergências entre eles não impedem que ressaltem a indissociabilidade do fenômeno da depressão com a qualidade da experiência vivida pelo sujeito. A percepção que o indivíduo tem da sua experiência está indicada entre os precipitadores da depressão que se vinculavam às perdas reais ou percebidas. BECK *et al.*(1982) apresentaram um modelo de compreensão cognitiva da depressão e também criaram a terapia cognitiva. Esses estudos definem uma psicopatologia originaL, isto é num modo peculiar, através do qual o indivíduo vê o mundo, suas experiências e o seu futuro de um modo negativista. Esta seria a Tríade Cognitiva (também referida como Tríade de BECK) e sua forma idiossincrática de processar a informação, usando de inferências arbitrárias, memórias seletivas e hipergeneralização. (BROWN,1977)

Uma descoberta importante de BECK *et al.*(1982) é que o indivíduo não generaliza essa experiência pessoal para outras pessoas ou circunstâncias. Ressaltam que as atitudes negativas do deprimido estão subjacentes a intensos desejos de evitar a atividade. Este é considerado pelos autores um dos sintomas fundamentais da depressão. O suicídio, que é um problema predominante e potencial para pacientes deprimidos, é enfatizado pelos autores sob o mesmo ponto de vista, ou seja, o de que o motivo auto destrutivo se fundamenta em falsas conceituações e sistemas irracionais de crenças.

Na proposta de SELIGMAN(1977), o desamparo adquirido é originado na crença aprendida de que responder é independente de reforço; assim o modelo sugere que a causa da depressão é a crença de que toda ação é inútil. O desamparo adquirido é o fenômeno que esse autor aponta como princípio explicativo da depressão de todos os tipos, e de outros problemas, como os motivacionais, os de ansiedade, de imprevisibilidade do perigo, do malogro infantil e da morte psicossomática súbita que se sucedem na vida real.

O medo é a emoção predominante que acompanha o evento traumático, conforme a seqüência sugerida por experimentos. Seu estado persiste até que possam ocorrer duas coisas: o sujeito aprende que pode controlar o trauma, e o medo é reduzido e pode até desaparecer. Se o sujeito aprende que não pode controlar o trauma, o medo acaba diminuindo e é substituído pela depressão. O desamparo com respeito a uma experiência aversiva se generaliza influenciando outras experiências não traumáticas da vida. E, assim como ele retarda o efeito de respostas aversivas, também retarda a iniciação de respostas agressivas.

Uma questão não resolvida, entretanto, é identificar por que certas situações desencadeiam a depressão, ou se são condições de proteção aos riscos da depressão. Supõe-se que a perda de uma fonte de valor importante para a pessoa seja uma explicação. Sugere que a auto-estima seja a característica comum e principal de todos os fatores de vulnerabilidade social à depressão. É ela que faz com que os resultados dos eventos tenham sentido. Não é somente a perda que tem sentido, mas também a capacidade da pessoa em ter esperança em coisas melhores assim que um evento tenha ocorrido.

Entendemos que as questões relacionadas à vulnerabilidade e a proteção social propostas por BROWN(1977) parecem ser uma referência das mais interessantes para a compreensão da etiologia da depressão como um fenômeno social. Oferecem a oportunidade de uma reflexão a respeito do sentido das experiências do indivíduo, considerando-se sobretudo o sentido indicado pelo autor, de que o estudo da auto-estima não pode parar nas fronteiras do mundo pessoal da mulher. As condições de trabalho para mulheres no mundo atual, os papéis que a ela são atribuídos, são alguns exemplos a serem considerados. Deve-se ter em conta também que muitas vezes o futuro de inúmeras mulheres, sobretudo da classe trabalhadora, oferece escassas fontes alternativas de valores.

Embora o autor enfatize o papel do ambiente e da sociedade, os resultados dos seus estudos demonstram claramente que esses não devam ser compreendidos como verdades únicas.

Em síntese, o que esses autores indicam, portanto, não é a experiência absoluta da perda, da vulnerabilidade ou do desamparo que está na origem ou nos riscos da depressão, mas a experiência qualificada do indivíduo, seja em relação à auto-estima, a perdas de fonte importante de valor, ao controle das suas ações, à sua perspectiva de futuro, seja em relação às condições da vida social.

Uma crítica a esses autores[2] aponta como principal problema de suas formulações teóricas a indeterminação do objeto, isto é, os resultados podem ser muito controversos porque falta a evocação de uma questão como ponto de partida. Segundo a autora, os estudos de origem epidemiológica, uma das tradições presentes naqueles estudos, utilizam-se prioritariamente do método estatístico e não respondem a nenhuma questão propriamente sociológica. Outros estudos tomam, como ponto de partida, casos em que procuram verificar as relações entre as doenças dos indivíduos e suas condições sociais. Para ela os estudos, em sua maior parte, permanecem em nível puramente empírico, estudando as relações entre doença mental e toda uma série de variáveis independentes. Essa sinalização parcial quanto à metodologia não visa desmerecer a contribuição desses estudos, mas sobretudo indicar o contexto mais geral dessa produção, do ponto de vista de uma sistematização e do limite da sua contribuição para o estudo social da depressão do indivíduo deprimido na vida cotidiana e social.

Na perspectiva de se trabalhar com os problemas acima mencionados e abrir espaço para outros aspectos essenciais para sua compreensão é preciso levar em consideração a inserção do indivíduo na sociedade e na cultura.

Uma outra abordagem é feita pela reabilitação psicossocial que, voltada para a construção plena da cidadania, requer o fortalecimento do poder contratual do indivíduo e a valorização da sua autonomia, que só podem ser alcançados entendendo-se como ocorre a sua inserção social nos padrões estabelecidos pela cultura em um determinado contexto.

---

[2] DUFRANCATEL *apud* NUNES, E.D. As contribuições da sociologia para o estudo das doenças mentais. In: **J Bras. Psiq.** 41: 8: 349-406, 1992.

Análises que focalizam a sociedade na sua dimensão macro e micro, tratam dos fenômenos de inserção, desintegração e exclusão social. O suicídio e a depressão, como fato essencialmente social, foram analisados de modo original e profundo por DURKHEIM (1978), em seu estudo intitulado 'O suicídio', realizado em fins do século XIX. O autor expõe os fundamentos do envolvimento do indivíduo na sociedade através do exame das condições em que essa integração se rompe.

Conforme o autor, a Revolução Industrial provocou um aumento nos processos de desorganização social que foi seguido por um aumento paralelo na incidência de suicídio que, por sua vez, não se distribuiu de maneira igualitária entre os diferentes grupos sociais. Dessa maneira, DURKHEIM(1978) demonstra que um fenômeno, aparentemente dependente de uma decisão individual, sofre a influencia decisiva de fatores ambientais e sociais.

Depressão e melancolia não emanam de qualquer indivíduo em particular, mas expressam o estado de desagregação em que se encontra a sociedade. A desintegração da sociedade suscita diretamente no indivíduo o estado de desamparo moral, submetendo-o ainda mais à influência do meio social. Daí poder-se compreender que esse é um desamparo moral, ao generalizar o sentimento que ele tem de si próprio, do seu estado de saúde e de doença. Por essas razões, o autor explica que o suicídio varia na razão inversa do grau de integração dos grupos sociais dos quais o indivíduo faz parte.

BARRETO(1993) descreve uma forma particular de relação que se estabelece entre o sujeito e os objetos na cultura, para escapar à tendência desagregadora da sociedade. O indivíduo estabelece laços privilegiados com certos personagens ou objetos que passam a ser investidos como extensão do seu corpo. Qualquer ameaça que paire sobre esses 'objetos – referências' provoca muita inquietação. No caso da pessoa deprimida há uma completa fusão dela com esse 'objeto'. Por se confundirem com o objeto, o fato de perder um filho, um amigo, um padrinho, significa privarem-se de uma das pilastras que dão sustentação à sua existência pessoal e social. E, com isso, perdem também a possibilidade da realização de um sonho, de um desejo. A idéia proposta por esse autor é que a cultura e a sociedade possuem mecanismos de proteção da depressão através de seus rituais e crenças. Com o advento da modernidade, estes mecanismos culturais estão sendo destruídos e tornam-se

insuficientes para proteger os indivíduos. A modernização da sociedade brasileira intensifica os movimentos migratórios e a concentração de pessoas em torno das grandes cidades, que lutam por emprego, educação e saúde. O que caracteriza essa nova realidade é o empobrecimento dos laços afetivos, provocando a destruição dos laços sociais. A afetividade é substituída pela competição, a rivalidade e a agressão. O novo contexto se caracteriza por muitas perdas. Perdem-se os amigos, perdem-se as histórias e a própria identidade e tornam-se possuídos por forças mágicas que alienam a sua identidade anterior. Portanto, esse novo contexto provoca não só pobreza material como também desencadeia uma desestruturação cultural.

Ressaltamos ainda as proposições de PICHON-RIVIÉRE(1994) pelo destaque dado à situação depressiva para toda a estrutura comportamental humana. A situação depressiva é compreendida por este autor como subjacente a todas as doenças mentais.

A doença, nessa proposição, é pensada como mecanismos ou operações realizados pela pessoa para produzir uma situação de equilíbrio. O seu trabalho é o de impedir que a pessoa entre numa posição depressiva, já que esta é vivida como uma posição caótica, de solidão e de destruição, onde os sentimentos de culpa e de ambivalência aparecem com grande intensidade e caracterizam o sofrimento neurótico e uma situação de luto. Por outro lado, o autor destaca a existência de experiência construtiva com o sofrimento.

Problemas existenciais muito importantes surgem quando o indivíduo entra na posição depressiva. Um deles é que o sujeito adquire um "insight", ou seja, uma visão interna de si mesmo, como ser total, como uma pessoa social e também se defronta pela primeira vez com a morte possível e com a morte real. Por isso, quando o sujeito elabora bem uma situação depressiva, constrói uma estratégia para o enfrentamento de situações futuras. Isso significa que o sujeito adquiriu uma experiência real, um aprendizado real, saindo dessa maneira da situação depressiva.

Para CASTEL(1995) a situação de vulnerabilidade advém da conjunção destas duas linhas de desprendimento: a precariedade do trabalho e a fragilidade do vínculo social. A desfiliação é um modo particular e diversificado de dissociação do vínculo social, que

conjuga a ausência de trabalho e o isolamento social. A integração socioeconômica é compreendida como situação com maior proteção em relação aos riscos sociais, pois se o sujeito dispõe de um emprego permanente pode mobilizar suportes sociais e familiares sólidos.

HABERMAS (1992) afirma que o sofrimento psíquico está relacionado ao modo de inserção social do indivíduo. Acrescenta ainda que as formas patológicas de elaboração dos conflitos relativos ao modo de inserção social estão relacionadas a questões da racionalidade comunicativa. Este é um aspecto que será abordado posteriormente em nosso trabalho.

> *"Los sintomas son un tributo que hay que pagar por los engaños com que si consigue la estabilidad. Los efectos laterales sintomáticos son sentidos como patológicos porque en ellos se expressa la venganza que el sentido próprio de lo cultural se cobra en el sistema de acción por el estravío sufrido bajo la pressión de los imperativos funcionales El extravío és el modo en que quedan obviados, esto és, desdeñados sin que se caiga en cuenta de ello, las exigências de una racionalidad que se displiega en el sentido próprio de lo cultural."* (HABERMAS, 1992, p. 328)

D. Notas sobre o processo contemporâneo de transformações na sociedade

CAPRA(1982) ressalta a necessidade da adoção de perspectivas suficientemente amplas, com a recomposição dos diferentes saberes para criar uma visão multidimensional dos problemas que afligem a sociedade ocidental moderna, onde os processos de adoecimento, sofrimento e da reprodução de formas de viver mais saudáveis estão entre as questões mais essenciais a serem enfrentadas.

O diálogo entre a Psiquiatria e as Ciências Sociais, estabelecido há longa data, se tornou imprescindível a partir dos anos 60, quando se intensificaram as críticas às concepções e modelos de intervenção baseados nos hospitais psiquiátricos e ocorreram iniciativas de desinstitucionalização na assistência ao doente mental.

Para contextualizar esta dimensão em nosso tema, o sofrimento relacionado à depressão e à pessoa que se deprime, destacamos alguns autores que influenciaram este debate pois se preocupam com as dimensões socioculturais do ponto de vista da micro e macro análise social quanto às formas de inserção social dos indivíduos aos processos de adoecimento. Identificamos, então, na psiquiatria, entre outros, os autores GOFFMAN(1988) e BASAGLIA *et al.*(1994) que abordam diretamente esses assuntos, e os autores que analisam prioritariamente a dimensão sociocultural da modernidade, como GIDDENS (1997), HABERMAS(1992).

E. Inserção social dos indivíduos e os processos de adoecimento

Com respeito à identidade social do indivíduo na vida cotidiana, consideramos que existem algumas implicações muito importantes relacionadas com diversas situações sociais de confronto com as normas estabelecidas, como a questão do desvio e do comportamento desviante descrito por GOFFMAN(1988), antropólogo americano, durante a década de sessenta.

Esse autor analisa alguns modos de vida coletivos de categorias de indivíduos estigmatizados americanos, tais como as pessoas cegas, surdas, portadoras de deficiências físicas, doentes mentais etc., demonstrando que o fracasso ou o sucesso dos indivíduos em sustentar as normas sociais incorporadas (normas de identidade) tem um efeito muito direto na integridade psicológica do indivíduo. As normas de identidade podem gerar tanto desvios como conformidades, e uma outra via para o problema das normas não sustentadas que é o desvio e o estigma. Este "só surge onde há alguma expectativa, de todos os lados, de que aqueles que se encontram numa certa categoria não deveriam apenas apoiar uma norma mas também cumpri-la." (GOFFMAN, 1988, p.12)

Entende-se que esta seja uma questão da condição do indivíduo e não da sua vontade, uma vez que não é suficiente o simples desejo do indivíduo de permanecer fiel à norma, mas sim é uma questão de condição (de conformidade) de sustentá-la. Outros componentes envolvidos na situação normativa, tais como os atributos de *status*, ou o

fracasso do indivíduo em sustentar normas menores, mas importantes na etiqueta da comunicação face a face, têm um efeito bastante difundido da aceitação desse indivíduo como culpado nas situações sociais.

O termo estigma é utilizado em referência a um atributo profundamente depreciativo numa linguagem que é principalmente de relações, uma vez que os seus significados de valor dependem da posição que se encontrem no grupo social. As normas, enquanto uma condição estabelecida para a vida social, requerem que os participantes compartilhem um conjunto de expectativas normativas que só são sustentadas quando estão em parte incorporadas pelos indivíduos.

A identidade social e outros desdobramentos se constituem através dos modos com os quais a sociedade categoriza as pessoas, definindo o conjunto de atributos considerados comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias. Portanto, nas rotinas das relações sociais que acontecem nos ambientes diversos, nossos relacionamentos são com os aspectos dessa identidade social. Com base nisso, fazemos uma caracterização de atributos, imputamos um caráter aos indivíduos, conferindo-lhes uma categoria.Com esses atributos criamos um estereótipo ou um perfil de um determinado indivíduo. Criamos, portanto, uma identidade virtual, nas palavras de GOFFMAN(1988). A partir daí, fazemos as nossas exigências e demandas ao sujeito. Essa identidade virtual poderá estar em desacordo com uma identidade real do indivíduo, categoria e atributos que ele, na realidade prova possuir e que são chamados de identidade social real.

Quando a discrepância entre a identidade virtual e a identidade real do indivíduo é manifestada ou conhecida, essa discrepância estraga a sua identidade social porque ela tem como efeito afastar o indivíduo da sociedade e de si mesmo, de tal modo que ele acaba por tornar-se uma pessoa desacreditada frente a um mundo não receptivo. Pode isolar-se durante a sua vida, sentir-se solitário, juntar-se a outros indivíduos em categoria semelhante de estigma. Dentre as reações da pessoa, a de afastar-se e isolar-se, através do evitamento da situação normativa, a depressão pode aparecer como conseqüência da falta de um "feedback" saudável do contato social.

Com o pressuposto de que a identidade só pode ser um fato social, o autor apresenta o conceito de identidade em três dimensões: a identidade social, a identidade pessoal e a identidade do eu. A identidade social permite considerar a estigmatização. O de identidade pessoal permite considerar o papel do controle de informação na manipulação do estigma. A idéia de identidade do eu permite considerar o que o indivíduo pode experimentar a respeito do estigma e sua manipulação e leva-nos a dar atenção especial à informação que ele recebe quanto a essas questões. Nossa preocupação, segundo o autor, deve ser com os desvios habituais, para o que a rotina diária é um conceito chave para se compreender a identidade social de uma pessoa estigmatizada porque a vincula às diversas situações das quais participa.

Segundo GOFFMAN(1988), quando o indivíduo possui atributos que são diferenciadores em relação a determinados grupos e/ou categorias e por eles serem de uma espécie menos desejável, como, por exemplo, casos extremos de uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca, acontece que esse atributo diferenciado se torna o único através da qual nos relacionamos com o indivíduo. Essa característica passa a ser um estigma. O estigma em relação à identidade social é decisivo: "tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza é uma desvantagem e constitui uma discrepância específica entre identidade social virtual e a identidade social real" (GOFFMAN,1988, p.12).

O modo como isso ocorre, no essencial, um indivíduo incorpora aos seus sentimentos profundos admitindo as bases de igualdade social sobre o que ele é a sensação de que ele é 'uma pessoa normal', um ser humano como qualquer outro que merece o destino agradável e oportunidades legítimas. No entanto, as bases da sua reivindicação são individualizadas para uma categoria social dentro da qual ele indubitavelmente está incluído ou seja a idade, o sexo, a profissão, etc. Os padrões que ele incorporou tornam-no suscetível intimamente ao que os outros vêem como seu defeito, levando inevitavelmente a concordar que, na verdade, ele ficou abaixo do que realmente deveria ser. A dimensão moral aparece como relevante nessa situação, pois " a vergonha torna-se uma possibilidade central que surge quando o indivíduo percebe que um dos seus próprios atributos é impuro e pode-se imaginar como um não portador dele." (GOFFMAN,1988, p. 17)

Uma revisão entre auto-exigência e ego provavelmente é reforçada pela presença próxima dos normais, mas na verdade o auto-ódio, a auto-depreciação compõem essa identidade social, e cenas desse gênero podem ocorrer quando o indivíduo está frente a si mesmo. Ele pode tornar-se uma pessoa mais vulnerável e despreparada, e ter consciência da sua inferioridade significa que a pessoa não pode afastar do pensamento a formulação de uma espécie de sentimento crônico do pior tipo de insegurança, o que conduz à ansiedade, ou talvez algo pior se pensarmos a inveja como pior do que a ansiedade. Para GOFFMAN (1988) são as questões da informação – o controle e a possibilidade de manipulação pelo indivíduo em sua vida de relacionamentos – que constituem elementos da identidade de um indivíduo. A manipulação de um estigma requer um trabalhoso aprendizado de ocultamento que faz parte do processo de socialização da pessoa estigmatizada. GOFFMAN (1988) considera este aprendizado como um ponto crítico no que ele denomina da carreira moral de uma pessoa estigmatizada. Diversas são as formas desse ocultamento: o processo de encobrimento, as técnicas de controle de informação, que inclui estratégias de esconder ou eliminar símbolos de estigma, o processo de acobertamento.

Observamos que GOFFMAN(1988) admite existir um nível crítico de consciência em indivíduos estigmatizados a respeito de si mesmo em relação ao um conjunto de valores e expectativas do seu grupo social e da sociedade mais ampla. Mas não há o aprofundamento suficiente ou mesmo uma melhor exploração por parte do autor do que se constituiriam aqueles valores básicos da igualdade que ele denomina de sociedade maior, remetendo-se à individualidade de certas categorias sociais, tais como ocupação, sexo, etc.

O pensamento de GOFFMAN (1988) influenciou os movimentos de crítica às posturas tradicionais da psiquiatria.

BASAGLIA(1981) distinguiu-se pela grande contribuição de haver restituído a cidadania ao doente mental. Ele orienta sua reflexão para as relações que a instituição psiquiátrica mantém com a ordem pública, influenciado pelos debates da década de sessenta e setenta e pelas experiências de desinstitucionalização da psiquiatria do qual ele mesmo e sua equipe foram expoentes na Itália.

Sua abordagem sobre o sofrimento psíquico está fundamentada em uma visão dialética e histórica sobre a doença mental e no nível da pessoa como evento da vida que não é passível de ser compreendido quando abstraído da totalidade da vida do indivíduo (história de vida) e do contexto onde ele se insere na sociedade.

Assim sendo, assume-se a premissa de que no conhecimento acerca do sofrimento, do sofrimento mental em especial, há necessidade de elucidar os conceitos de saúde e doença enriquecendo a linguagem, tornando-a própria às pessoas e não aos objetos. Nesse contexto, não é possível haver conceitos genéricos válidos para todos e para a mesma pessoa ao longo da sua vida, e a normalidade possui um valor relativo, "se o valor é o homem, a saúde e a doença não podem representar a norma dado que a condição humana é de estar são e ao mesmo tempo doente, normal e conjuntamente anormal." (BASAGLIA, 1981, p.380)

Consideramos que não cabe aqui uma apresentação mais ampla do pensamento deste autor que também foi influenciado pelas idéias de GOFFMAN(1988) e FOCAULT(1994 a, 1994 b) e os movimentos de transformação da psiquiatria que ocorriam nos Estados Unidos e na Europa a partir dos anos 60 (BARROS, 1995). Parece-nos mais importante observar que para o autor a questão da norma social está vinculada ao movimento de exclusão social da pessoa, no caso, o doente mental, e à violência que esse processo contém. Essa violência é capaz de produzir sofrimento e até o aniquilamento da pessoa que está envolvida nas situações de exclusão social no nível das relações com o Outro, das relações institucionais das quais participa a dimensão cultural. Na investigação acerca do sofrimento psíquico e nas propostas práticas da assistência à saúde mental, o conhecer quem é este sujeito e qual o poder que ele possa ter para se contrapor à situação de violência a que está submetido é uma das premissas da postura basagliana para lidar com o sofrimento psíquico e os múltiplos elementos que o compõem. (BASAGLIA *et al.*, 1994).

Os fenômenos da exclusão social são abordados pelo autor como uma categoria sociopsiquiátrica e como um problema crucial da psiquiatria institucional. Como categoria sociopsiquiátrica a exclusão é vista como uma modalidade de relação humana que possui dimensões antropológicas, clínicas e sociais inseparáveis.

Do ponto de vista da exclusão social e institucional, o autor, em sintonia com o pensamento de GOFFMAN(1988) e FOCAULT(1994 b), também compreende que os mecanismos segundo os quais se produzem as relações de exclusão do Outro não é a concretização de um limite pessoal, mas de uma regra institucional que é a expressão do limite do campo de possibilidades, de interesse e de relação humana e social (BARROS, 1995). Por ser na relação do indivíduo com a produção que se define prioritariamente as suas formas de integração e exclusão, a violência do poder age em todos os níveis, definindo as normas e as sanções que lhe são necessárias à perpetuação do esquema .

A exclusão e o ser excluído é uma modalidade de relação que faz parte das relações humanas contemporâneas em uma sociedade que tem como base a diferença cultural e de classes sociais, com um sistema competitivo, que cria para si espaços e modos de compensar as suas próprias contradições internas.

Nesse contexto, está colocada preferencialmente na ordem pública a possibilidade de sancionar o que é normal ou anormal. O autor avalia que a medicina, como instituição da sociedade, não responde às necessidades do indivíduo, mas às necessidades da produção. A questão crítica que BASAGLIA(1981) coloca à instituição psiquiátrica é: ela ratifica cientificamente esse processo de exclusão do doente mental, através do seu isolamento no hospital psiquiátrico e na abstração das dimensões concretas da vida das pessoas no processo de sofrimento. Para o autor a medicina em geral e a psiquiatria em particular teriam que mudar essa adesão total aos valores dominantes e voltar-se para construir uma relação menos aderida a esses valores e mais aberta às necessidades das pessoas (idem). Nesse sentido, o autor explicita uma dimensão política envolvida no fazer técnico, para o qual os profissionais envolvidos com o problema precisariam considerar e fazer opções.

Como um problema antropológico, a exclusão é compreendida pelo modo como uma existência se coloca em relação ao Outro, diante das possibilidades de superação do comportamento pessoal e da construção de projeto de vida. Para isso, a princípio está colocada a aceitação do Outro, sem transformar as diferenças em estigmas. Essa premissa coloca em discussão a diversidade cultural e também o imaginário que se desenvolve em torno da própria experiência com o adoecer e o sofrimento psíquico.

A análise de BASAGLIA(1981) do excluído como objeto de outro e de si insere-se no tema da relação entre o eu e o outro, segundo a interpretação hegeliana da dialética servo e senhor. A relação 'servo – senhor' é recolocada sob um plano de reciprocidade paradoxal e mistificada no complexo mecanismo da projeção, no qual se encontram, em sua base, o senhor que projeta no servo o mal que rejeita em si; e o servo projeta no senhor o seu desejo de bem e da força que dele é subtraída através da sua instrumentalização. Essa relação se constrói de um modo em que o excluído aceita passivamente a sua exclusão, num mecanismo de mistificação. Essa relação está eminentemente ligada a um processo de apropriação do real, onde a exclusão do homem é, simultaneamente, a exclusão do que o homem não aceita em si mesmo. Ele torna-se sujeito de uma subjetividade que não lhe é própria, mas é incrustada, co-naturada a ele, corporalmente, inclusive. No caso do doente mental, o seu isolamento do convívio social, no sistema asilar, favorece a expropriação da realidade.

Transferindo-se a consideração antropológica para o campo clínico, BASAGLIA (1981), sugere que se poderia utilizar a categoria de exclusão para analisar a "malata" ou a doença desde esse ângulo, analisando o doente mental diante da realidade e o seu modo de apropriá-la ou de excluí-la. (BASAGLIA,1981)

Diante dos limites e da restrição impostos à pessoa, ela encontraria sua forma de manifestação na regressão psicótica, sua forma de exclusão na utopia do delírio, onde não encontra limites nem contestação.

É importante marcar que os limites e as restrições jogam um papel importante na configuração da regressão psicótica e no caso da personalidade neurótica. Na primeira seria uma forma de exclusão utópica e, na segunda, seria uma forma de exclusão de impossibilidade de viver o seu próprio corpo na fusão espontânea somatopsíquica e a pessoa se encontra constrangida a corresponder a uma imagem ou uma ideologia.

Em todas essas análises, BASAGLIA(1981) propõe-se a compreender que a pessoa tem ação significante, intencionada e motivada na exclusão do real e, desse modo, projeta uma perspectiva de um novo humanismo na psiquiatria, orientado sob o modo como a realidade é aceita ou excluída.

Uma das sínteses possíveis no contexto dessas análises é a de que os processos de exclusão, em especial do doente mental, revelam muito mais a nossa incompreensão ou a nossa desumanidade do que a do próprio doente.

Com relação a nossa pesquisa, as referências de GOFFMAN(1988) e BASAGLIA (1981) são relevantes para contribuir com o contexto onde se inserem as nossas preocupações quanto a compreender elementos socioculturais do fenômeno da depressão e da pessoa que se deprime.

Apresentamos a seguir algumas das dimensões do social e cultural envolvidas nas experiências sociais do cotidiano, na rotina, no estilo ou modo de vida e alguns dos principais processos e características das sociedades ocidentais modernas.

O contraponto entre as experiências da vida cotidiana e os processos macro sociais na modernidade são apresentados por GIDDENS(1993); GIDDENS(1997); SANTOS, BOAVENTURA(1999) e HABERMAS(1992), numa perspectiva sociológica.

Esses autores analisam as transformações que estão ocorrendo na sociedade moderna contemporânea ocidental, indicando as possíveis interações dessas transformações na nossa vida pessoal e no cotidiano e, ao mesmo tempo, como os processos de mudança na vida pessoal e nas relações interpessoais estão afetando as relações sociais mais amplas.

É importante registrar que existem divergências teóricas importantes entre eles, especialmente no que diz respeito às relações entre o espaço público e o privado, que não cabem ser polemizadas aqui.

Os autores, GIDDENS(1993;1997) e HABERMAS(1992), trabalham no campo da sociologia, com interfaces de conhecimentos, articulando campos da antropologia social e da filosofia e ambos fazem aproximações com um campo terapêutico estabelecendo diálogos com a psicanálise freudiana GIDDENS(1993), de modo particular, analisa os manuais de auto-ajuda e outros saberes e práticas terapêuticas atuais, tais como os grupos de auto-ajuda, para buscar compreender os novos padrões de relacionamento que se apresentam no momento. O diálogo que eles estabelecem com um campo terapêutico é uma forte motivação para incluí-los em nossos estudos.

Consideramos que suas reflexões, embora com diferenças em suas abordagens, oferecem contribuições importantes para ampliar as possibilidades da reflexão a respeito da experiência de vida cotidiana e pessoal dos sujeitos desta pesquisa, pessoas que se queixam e ou sofrem de depressão.

GIDDENS(1993) sociólogo inglês de tradição webberiana, criou a expressão "experiências sociais do cotidiano" para se referir ao entrelaçamento existente entre as decisões do dia a dia e os resultados globais, assim como entre a influência de ordens mais globais na vida do indivíduo e no seu cotidiano.

Em seu ensaio A Vida em uma Sociedade Pós-tradicional, o autor baseia-se na compreensão de que nossa existência interpessoal, na sociedade moderna do final do século vinte, está sendo transfigurada pelas mudanças sociais mais amplas com as quais somos obrigados a nos engajar em nossa vida cotidiana e a correr os riscos que elas comportam. Afirma também que as experiências do indivíduo no cotidiano também são capazes de provocar mudanças institucionais radicais na sociedade.(GIDDENS,1992)

Ao analisar as transformações da modernidade ele aponta, como fenômeno motivador, a alteração do padrão de expansão do capitalismo que se tornou, após a segunda guerra mundial, cada vez mais acelerado e abrangente. O autor refere-se ao processo de globalização em curso e entende que as transformações podem ser agrupadas em duas principais ordens interconectadas. A difusão extensiva das instituições modernas seria uma delas e a outra, a denominada pelo autor de processos de mudança intencional nos quais a tradição tem uma importância central - seja por abandono, desincorporação ou problematização. Em todos esses processos observa-se um movimento predominante no sentido da "destradicionalização".

A tradição é uma idéia central, na análise de GIDDENS(1993). Para ele, nas modificações que estão ocorrendo nos modos de viver o tempo e o espaço, a vida pessoal e de relacionamentos interpessoais está implicada uma "destradicionalização". O autor utiliza-se de um conceito próprio de tradição, de base cognitiva, com o qual vai construir uma interpretação sobre algumas dinâmicas sociais, em termos dos acontecimentos globais, mas também da vida cotidiana e das relações de intimidade dos indivíduos. (GIDDENS (1997)

Neste final de século vinte, umas das características mais importantes na ordem pós-tradicional da modernidade, que influencia decisivamente a vida cotidiana, é esse movimento de "destradicionalização" que atinge profundamente a vida em sociedade.

Para ele esta é uma sociedade global, não no sentido de uma sociedade mundial, mas de uma sociedade de espaço indefinido. Por isso é uma sociedade em que os elos sociais têm efetivamente que serem feitos, pois não são mais herdados do passado - nos âmbitos pessoal e coletivo. Este é um empreendimento pesado e difícil, mas também um empreendimento que contém a promessa de grandes recompensas.

É também uma sociedade descentralizada em termos de autoridade, tanto pela multiplicidade de interpretações de especialistas a respeito de um mesmo assunto e ou modo de vida, como pelo direcionamento democrático nas relações políticas e pessoais. Na dimensão do saber e da ciência é o ceticismo e não as certezas que configuram a busca do método científico. A tecnologia assume um papel fundamental que, para GIDDENS, só poderá ser compreendido em profundidade quando associado às transformações na vida cotidiana.

Essa natureza aberta do projeto global da modernidade, para GIDDENS(1997) tem o seu correlato real no resultado incerto e nos riscos das experiências sociais do cotidiano. A vida pessoal nas sociedades contemporâneas tornou-se, assim, um projeto aberto, criando novas demandas e novas ansiedades. A confiança e a estabilidade são exemplos, de bases afetivas das nossas relações sociais e humanas que, através desse processo sofrem modificações radicais, exigindo de todos os envolvidos a redefinição de valores éticos e morais básicos para a convivência cotidiana.

Essas experiências do cotidiano dizem respeito, portanto, a algumas questões fundamentais ligadas ao 'eu' e à identidade, assim como ao modo de vida, ao estilo de vida, à auto-estima e à segurança ontológica originada dos modos de inserção dos indivíduos na sociedade. Também envolvem uma multiplicidade de mudanças e adaptações que requerem contínuos ajustamentos, opções e escolhas, geralmente ligados a um pano de fundo vagamente perceptível das instituições globais mais amplas.

O que o autor considera estar em jogo é uma transição básica na ética da vida pessoal como um todo, indicando a tendência atual para a construção de uma nova ética da vida cotidiana com evidentes sinais de emancipação e democratização. Para o autor, a intimidade implica uma total democratização do domínio interpessoal, de uma maneira totalmente compatível com a esfera pública" (GIDDENS, 1993, p. 11).

As características fundamentais da sociedade moderna denominada pelo autor de sociedade de alta reflexividade são as seguintes: o caráter aberto da auto-identidade (o eu impregnado de reflexibilidade), a natureza reflexiva do corpo e da sexualidade, implicando preocupações com a aparência física, dietas e elaboração de projetos pessoais orientados pela vontade pessoal, satisfação de desejos e direitos e não mais somente pela tradição.

O comportamento do indivíduo passa cada vez mais a ser organizado sob a orientação racional de responsabilidades, de escolhas pessoais, e não mais de uma ordenação compulsiva das rotinas da infância ou de uma tradição. O conjunto dessas escolhas define a conduta que se constitui num estilo de vida, o qual não é somente definido pelo indivíduo, mas também pelas imposições dos movimentos sociais mais amplos e pela tecnologia disponível, sendo esta uma das mais influentes e fundamentais.

O autor ressalta que o mundo contemporâneo, oriente e ocidente, está vivendo um momento de interpenetração de culturas e confronto de valores. Estas mudanças deveriam ser compreendidas no contexto de deslocamento e reapropriação de especialidades que estão sob o impacto de novos sistemas abstratos. A tecnologia, sem dúvida seria o principal desses sistemas, mas não só na sua forma material, como também na sua forma de tecnologia especializada, a "expertise" social.

Para GIDDENS(1993) um componente integral das relações sociais e uma área particular da atividade social é a sexualidade, que diz respeito aos relacionamentos, à vida emocional e ao gênero. A sexualidade, de assunto privado e do interesse de especialistas, tornou-se de interesse público e aberta (reflexiva). É algo que cada um de nós tem, ou cultiva, não mais uma condição natural que um indivíduo aceita como pré- estabelecido. Nas palavras do autor:

> De algum modo, que tem de ser investigado, a sexualidade funciona como um aspecto maleável do eu, um ponto de conexão primário entre o corpo, a autoidentidade e as normas sociais. Está imbricada às relações de poder, como um ponto de transferência especialmente denso para as relações de poder... algo que pode ser subordinado como foco de controle social pela própria energia que, impregnada de poder ela gera, mas não deve ser compreendida como um impulso que as forças sociais devam conter. (GIDDENS, 1993, p. 25)

Nas experiências do cotidiano onde são evidentes as modificações radicais em relação à experiência coletiva anterior, a partir dos meados do século XX, a intimidade passou a possuir um conteúdo substantivo, que ultrapassa o sexo. As transformações da intimidade dizem respeito ao sexo e ao gênero, mas não estão limitadas a eles. O autor sustenta a tese de que "o que está em jogo aqui é uma transição básica na ética da vida pessoal como um todo" (p: 109). Para o autor a construção de uma nova ética na vida cotidiana já está em curso, com evidentes sinais de democratização e emancipação.

SANTOS, BOAVENTURA(1999), em sua análise a respeito da sociedade pós-moderna, apresenta outras perspectivas enfocando nelas o processo da exclusão social, o qual constitui uma das dinâmicas centrais na sociedade capitalista. Os avanços tecnológicos, científicos e econômicos que são representados na atualidade pelo emblema da globalização, aparentemente, têm reduzido as possiblidades de integração socioeconômica, mesmo subordinada, ampliando substancialmente a quantidade de excluídos e aprofundando o grau de exclusão.

O princípio fundamental da diferenciação social na sociedade capitalista é gerido pela relação capital/trabalho e pela relação desigualdade classista baseada na exploração do trabalho, analisada por MARX[3] e outros. Mas, enquanto fenômeno socioeconômico, a desigualdade por si só não permite visualizar o fenômeno cultural da exclusão social, um fenômeno da civilização.

[3] MARX *apud* SANTOS, BOAVENTURA, S. - **Pela mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade**. 6.ed. São Paulo, Cortez, 1999. 348 p.

Além do fenômeno socioeconômico, o autor observa a existência de duas formas híbridas de hierarquização social na modernidade: o racismo e o sexismo, ambos nos dispositivos de verdade que criam os excluídos foucaultianos, o eu e o outro, simétricos, numa partilha que rejeita ou interdiz tudo o que cai no lado errado da partilha. No entanto, em ambas as formas de hierarquização pretende-se uma integração subordinada ao trabalho.

Com base nessas considerações, o autor afirma que, na sociedade contemporânea, existe um entrelaçamento entre o sistema de desigualdade, responsável pelas hierarquias socioeconômicas, e o sistema de exclusão, responsável pelas hierarquias socioculturais. Dito de outra forma, o sistema de desigualdade que propicia a integração subordinada, via mercado de trabalho, é atravessado pelo sistema de exclusão, pelo sexismo, racismo e fundamentalismo.

Assentam ambos nos dispositivos de verdade que criam os excluídos foucaultianos, o eu e o outro, simétricos, numa partilha que rejeita ou interdiz tudo o que cai no lado errado da partilha. No entanto, em ambas as formas de hierarquização pretende-se uma integração subordinada ao trabalho. No caso do racismo, o princípio da exclusão assenta numa hierarquia das raças e a integração desigual ocorre, primeiro através da exploração colonial e, depois, através da emigração. No caso do sexismo, o princípio da exclusão assenta na distinção entre o espaço público e o espaço privado e o princípio da integração desigual, no papel da mulher na reprodução da força do trabalho no seio da família e, mais tarde, tal como o racismo, na integração em formas desvalorizadas de força de trabalho. Por um lado, a etnização/racialização, por outro, a sexilização da força de trabalho. O racismo e o sexismo são, pois, dispositivos de hierarquização que combinam a desigualdade de Marx e a exclusão de Foucault.[4]

A crise atual da social democracia é decorrente, em primeiro lugar, da impossibilidade da manutenção de uma política estatal de pleno emprego em âmbito nacional, pois as transformações recentes do capitalismo mundial alteraram substancialmente as condições nacionais de produção da sociedade. Em segundo lugar, com

[4] SANTOS apud SILVÉRIO, V. R. - Tolerância e Intolerância. In: **Teoria & Pesquisa.** São Carlos: UFSCar/ Dep. Ciências Sociais, 20-23: 24-56, 1997)

o desdobramento do exposto anteriormente, há a impossibilidade ou ausência de necessidade de manuntenção dos direitos sociais, conquistados arduamente pelos trabalhadores e pela população em geral, como, por exemplo, a seguridade social em suas diferentes versões, que está em processo de desregulamentação. Dito de outra forma, o Estado nacional vem perdendo seletivamente seu poder de regulação social num momento de crise econômica, fiscal e de aumento vertiginoso de desemprego estrutural. (SILVÉRIO, 1997).

SANTOS, BOAVENTURA(1999), que apresenta uma visão mais geral do político e do social na pós-modernidade sob o ponto de vista da sociologia, afirma que a subjetividade, a cidadania e a emancipação, são três marcos da história da modernidade. Como pela primeira vez na história, a igualdade, a liberdade e a cidadania são reconhecidas como princípios emancipatórios da vida social, a desigualdade e a exclusão social têm que ser justificadas como exceções ou incidentes de um processo social que lhes reconhece a legitimidade a princípio.

E esse reconhecimento ocorre, precisamente, no momento em que todas as dimensões da vida social são reguladas, senão controladas efetivamente pelo desenvolvimento capitalista. Desse modo presencia-se uma contradição evidente entre os princípios de emancipação – que continuam a apontar para a igualdade e a integração social – e os princípios de regulação, que passaram a gerir os processos de desigualdades e de exclusão produzidos pelo próprio desenvolvimento capitalista.

F. Contribuição da Teoria da Ação Comunicativa de HABERMAS

A Teoria da Ação Comunicativa de HABERMAS(1992) considera três condições humanas a priori: o interesse humano pela autonomia (individuação), pela responsabilidade (consenso) e pela linguagem (comunicação). No que diz respeito à linguagem falada, ele parte do pressuposto de que o homem almeja situações lingüísticas ideais, isto é, que rejeitam tanto as deformações sistemáticas de comunicação quanto a ordem social repressiva que as engendra. Essas situações lingüísticas ideais admitem a

estabilidade nas ações comunicativas contidas em quatro expectativas: os conteúdos transmitidos são compreensíveis, os interlocutores são sinceros, os conteúdos proposicionais são verdadeiros e os locutores agem de acordo com normas justificáveis.

O eixo fundamental da Teoria da Ação Comunicativa é o processo comunicativo, que prevê uma interação simultaneamente individual e coletiva, subjetiva e objetiva, ideal e empírica. A universalidade das estruturas comunicativas não é transcendental, empírica ou lógica, mas consiste em um sentido compartilhado que regula a ação, permanecendo dependente das interpretações variadas e flutuantes dos agentes históricos.

Nesse esquema, a racionalidade da ação é função da extensão em que pode ser justificada por meio do melhor argumento, livre de distorções sistemáticas produzidas por pressões sociais. A ação plenamente racional é aquela que é verdadeira, moralmente correta e sincera no interior de um processo comunicativo livre. Só a compreensão moderna e descentralizada do mundo oferece potencialmente essas condições e, por isso, só ela pode ser considerada como plenamente racional. Trata-se, evidentemente, de uma noção de racionalidade bem mais abrangente e complexa do que a encontrada em WEBER(1983), que reduz esse conceito ao seu aspecto instrumental.

De acordo com QUEIROZ(2000), no interior de uma teoria da ação comunicativa, HABERMAS(1992) pretende integrar categorias básicas da teoria da ação (significado e intencionalidade, papéis, normas, etc.) com elementos da teoria sistêmica funcionalista (estrutura e função, sistema e processo, diferenciação e adaptação, etc.) através de uma teoria da evolução social inspirada na versão marxista do materialismo histórico. Desse modo, o processo evolutivo desenrola-se através de um meio bidimensional (cognitivo/técnico e moral/prático), cujos estágios de desenvolvimento podem ser ordenados estruturalmente sob uma lógica que pressupõe uma seqüência hierarquizada de formações sociais cada vez mais complexas que, por sua vez, engendram formas de visões de mundo cada vez mais racionais.

Tal esquema prediz um isomorfismo entre a evolução social e o amadurecimento individual. Os estágios sociais compreendidos nessa hierarquia evolutiva são: as sociedades tribais, as tradicionais, as organizadas em torno de um Estado e as modernas.

Baseando-se em PIAGET[5] - que previu que o desenvolvimento cognitivo do ser humano envolve a aquisição da capacidade de descentralizar a compreensão da realidade, afastando-a de uma perspectiva egocêntrica -, HABERMAS(1992) construiu uma teoria da evolução social calcada na semelhança estrutural entre os estágios de aprendizado verificados em crianças na superação de suas limitações pessoais. Sob influência kantiana, o aspecto moral, ou prático dessa evolução está relacionado à capacidade humana de transcender reflexivamente os preconceitos locais e de fundamentar os julgamentos sob a forma de princípios mais gerais. Esse esquema concebe quatro formas de racionalidade social e de compreensão comunicativa: a arcaica, a civilizada, a moderna inicial e a moderna tardia.

Na visão de mundo mística, própria das sociedades tribais, por exemplo, a sociedade não se distingue da natureza e a identidade pessoal não é diferenciada da sociedade, o que inibe a aquisição progressiva de conhecimento.

Com a transição das sociedades arcaicas para as tradicionais e destas para as modernas, ocorre uma ruptura moral-cognitiva na qual narrativas são substituídas por explicações, que podem ser justificadas com argumentos cada vez mais racionais e puros. A racionalização crescente, que acompanha uma maior diferenciação estrutural da sociedade, resulta numa separação entre cultura, sociedade e indivíduo, liberando, assim, as instituições normativas das cosmovisões metafísico-religiosas e permitindo maior liberdade aos indivíduos quanto à revisão interpretativa da tradição. A necessidade de abordagens mais reflexivas para a solução dos problemas práticos dá ímpeto à emergência de disciplinas especializadas, à democracia política e a desparoquialização no processo de reprodução social, via sistema de educação. Desse modo, avanços no aprendizado moral condicionam avanços no aprendizado cognitivo-instrumental que, por sua vez, engendram avanços na divisão do trabalho.

Essa teoria pressupõe que novos níveis de aprendizado não só resolvem problemas antigos como geram novas dificuldades. A sociedade liberal burguesa, por exemplo, desenvolveu instituições legais para conter o conflito político e, ao mesmo tempo, criou novos problemas em nível de sistema, relacionados à expansão e distribuição de

[5] PIAGET *apud* HABERMAS, J. - **Teoría de la acción comunicativa Racionalidad de la acción y racionalización social.** vol I. Frankfurt, Taurus, 1992. 517p.

riqueza. O capitalismo do "wellfare state", da mesma forma, pode ter conseguido controlar as crises econômicas, mas provocou outros tipos de escassez - no âmbito da cultura -, fundamentais para a motivação e a formação da identidade.

Se a modernidade trouxe, no âmbito do conhecimento, uma racionalidade e um grau de especialização cada vez maior, trouxe também um crescente desequilíbrio relacionado com a falta de controle normativo do sujeito social com relação a um sistema político e econômico cada vez mais abstrato. Portanto, a modernidade possibilitou a diferenciação estrutural no mundo da vida entre os níveis culturais, sociais e individuais, permitindo uma pureza comunicativa nunca dantes alcançada, mas produzindo como efeito colateral um desequilíbrio na integração dessas dimensões, através da colonização do mundo da vida pelo sistema (político, econômico e administrativo).

O conceito de mundo da vida aparece nesse esquema como um reservatório ou um estoque de convicções ou padrões interpretativos culturalmente transmitidos e lingüisticamente organizados que os participantes trazem à tona em um processo cooperativo de interpretação. Como um cenário para qualquer interação comunicativa, ele está sempre presente como um pano de fundo que não pode ser questionado.

O mundo da vida não pode se tornar controvertido, mas pode entrar em colapso quando a cultura e a linguagem falham, ocasionando situações de entendimento mútuo perturbado. É quando precisamos do trabalho de reparadores, tradutores, intérpretes, terapeutas, etc. Nesse sentido, o mundo da vida não é um objeto possível de conhecimento, mas apenas uma condição para o conhecimento possível.

A separação do sistema político e, posteriormente, econômico do controle proveniente do parentesco e da comunidade acabou por reduzir a esfera do mundo da vida à condição de mera colônia. Como os indivíduos em comunidade agem tendo como referência o mundo abstrato do sistema, sem que haja qualquer necessidade de justificar normativamente seu comportamento, a ação comunicativa torna-se irremediavelmente distorcida, uma vez que o componente normativo é fundamental para a competência comunicativa. Indivíduos vivendo em comunidade, porém sem condições de desenvolver vínculos normativos com ela, acabam por renunciar à sua capacidade comunicativa e se alienam. Nessas condições surgem os processos de adoecimento.

Nesse processo, o papel da ciência passou a ser, de um lado, impedir a tematização dos fundamentos do poder e, de outro, legitimá-lo, não através das normas sociais, mas da sua supressão em favor de regras técnicas eficazes.

Na modernidade tardia, o esgotamento das energias utópicas, aliado à perda de sentido da vida, é conseqüência da fragmentação da realidade, resultante da dissociação entre o mundo da vida e o sistema. A tentação de se produzir uma atitude regressiva diante dessa questão é irresistível para muitos teóricos e agentes políticos. Para HABERMAS (1992), o aumento de autonomia individual e a emergência de novas possibilidades de sentido provenientes da arte, do *éthos* democrático e do humanismo comunicativo, próprios da modernidade, mais do que compensam seus problemas e patologias.

G. O processo de restauração comunicativa

Semelhantemente ao processo psicanalítico, HABERMAS(1992) considera que a demonstração das distorções comunicativas sistemáticas no âmbito social tem o potencial de não só restaurar a comunicação como de permitir a evolução para uma fase mais avançada de racionalidade social e integridade moral. A sua grande questão sociológica, política e filosófica é, portanto, restaurar a comunicação humana, através do controle do sistema (político e econômico) pelo mundo da vida (nível normativo e moral da vida social), sem perder a dimensão da racionalidade e universalidade introduzidas pelo primeiro. É nesse sentido que se processa a conciliação da ação com a estrutura, em analogia com as etapas do desenvolvimento de PIAGET[6].

A possibilidade de restauração comunicativa, no entanto, de modo algum requer uma crítica do positivismo que leve ao seu aniquilamento. Para HABERMAS[7], o grande erro da experiência do Socialismo Real foi excluir a base normativa assentada no direito burguês e deixar um buraco negro por detrás da tentativa de construção de uma

[6] PIAGET *apud* HABERMAS, J. - **Teoría de la acción comunicativa Racionalidad de la acción y racionalización social.** vol I. Frankfurt, Taurus, 1992. 517 p.
[7] HABERMAS *apud* [7] QUEIROZ, M S. Habermas. In: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, Campinas:UNICAMP, 1999. **Apostila.** Campinas,1999. 55 p

sociedade mais evoluída. O processo evolutivo da sociedade, da cultura e da individualidade, componentes estruturais do mundo da vida, pressupõe que cada patamar superior integre e inclua o patamar inferior.

A respeito desse tema, WILBER[8] traça uma analogia interessante, calcada na idéia de que a exclusão de componentes sociais, culturais ou individuais dimensionados numa fase evolutiva anterior significa o mesmo que a tentativa de excluir as palavras de uma sentença ou as letras de uma palavra, esperando que a totalidade e o sentido da frase possam ser preservados.

O Iluminismo positivista, que propiciou a ruptura com as racionalidades pré-modernas, foi revolucionário em seu tempo, porque catalisou forças sociais em uma escala nunca dantes vislumbrada, permitindo com isso a instauração da modernidade. A divisão e a especialização de áreas do saber, próprias do Iluminismo, possibilitaram um avanço sem precedentes do pensamento, principalmente da área científica. Antes, a esfera moral ou política podia intervir, por exemplo, na filosofia, nas ciências e nas artes, porque não havia fronteiras estabelecidas entre essas áreas. A modernidade deve sua dignidade ao estabelecimento de fronteiras do saber, tão duramente conquistadas com a contribuição fundamental do pensamento iluminista. A crítica que HABERMAS(1992) faz ao positivismo está, portanto, em posição totalmente antagônica a um certo romantismo que pretende retroceder a um estágio anterior de indiferenciação das esferas do saber.

A perspectiva holística e integradora de HABERMAS[9] - em que a história se confunde com a utopia - deve vir acompanhada de um processo descentralizado de decisão política, em um modelo comunicativo sem distorções sistemáticas. Tudo deve ser construído, dos relacionamentos pessoais e familiares à identidade pessoal. Tudo deve estar aberto à interrogação e ao discurso, inclusive as tradições.

Um compromisso com o re-estabelecimento de uma competência comunicativa no mundo da vida alienado de si mesmo, implica necessariamente promover condições que permitam a esse último um aumento de controle sobre o sistema (político, econômico e

[8] WILBER *apud* QUEIROZ, M S. Habermas. In: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, Campinas:UNICAMP, 1999. **Apostila.** Campinas,1999. 55 p
[9]HABERMAS *apud* [9] QUEIROZ, M S. Habermas. In: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, Campinas:UNICAMP, 1999. **Apostila.** Campinas,1999. 55 p

científico). A postura crítica de HABERMAS[10] de um modo análogo ao método psicoanalítico, permite que a exposição da realidade distorcida, por si só, contribui, para a sua restauração simbólica, um primeiro passo para a sua restauração prática que, por sua vez, exige a institucionalização de um espaço público radicalmente democrático, capaz de se articular em condições de igualdade com o sistema político, administrativo e econômico.

A teoria evolutiva de HABERMAS[11] permite ainda delinear o sentido utópico de uma pós-modernidade que brota nos interstícios institucionais da modernidade. No caso da evolução de uma racionalidade moderna para uma pós-moderna, um grau maior de responsabilidade individual para com a saúde torna-se fundamental. Um processo comunicativo livre de distorções sistemáticas, no que HABERMAS(1992) denominou processo de individuação, pressupõe tanto a reapropriação da saúde pelo indivíduo em contexto comunitário, como a influência desse sobre o sistema, em um espaço democrático, que permite tomar as decisões a partir da lógica do melhor argumento.

No caso da medicina e saúde, a mobilização do mundo da vida no sentido de influir no sistema inclui a introdução de racionalidades alternativas que propõem uma postura que harmonize e transcenda a racionalidade positivista. Com esse sentido de abertura comunicativa, uma nova medicina, sustentada por um paradigma mais abrangente e democrático do que o positivista - hegemônico na modernidade -, significa permitir a este campo científico um desempenho com maior autonomia das forças e interesses políticos, econômicos e ideológicos promovidos pelo capitalismo. É evidente que tal proposta requer a presença de instâncias mediadoras institucionalizadas, que possibilitem manter a área da medicina e saúde a uma certa distância das influências sistêmicas mais imediatas.

Conforme salientou QUEIROZ(1998) as influências capitalistas que aprisionam a medicina ao paradigma estreito do positivismo ocorrem no plano econômico na medida em que, por exemplo, indústrias farmacêuticas, de equipamentos hospitalares ou ainda as mantenedoras de hospitais privados influenciam a prática médica e dos profissionais em geral no campo da saúde. Elas direcionam linhas de investigação e de produção de

[10] HABERMAS *apud* [10] QUEIROZ, M S. Habermas. In: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, Campinas:UNICAMP, 1999. **Apostila.** Campinas,1999. 55 p
[11] HABERMAS *apud* [11] QUEIROZ, M S. Habermas. In: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, Campinas:UNICAMP, 1999. **Apostila.** Campinas,1999. 55 p

conhecimentos. No plano político, as influências se manifestam à medida que, por exemplo, interesses de manutenção do poder corporativo, isolado ou em conjunção com interesses de classe, prevalecem, organizando tanto a prática como o saber no sentido de manter o *status quo*. No plano ideológico, finalmente, as influências se dão na medida em que o mito da excelência tecnológica, ou seja, a crença de que problemas humanos podem quase sempre ser resolvidos por uma solução técnica, que se reproduz na prática e no saber da área da saúde em geral e médico em particular, em compatibilidade com o *éthos* da sociedade industrial capitalista.

No caso do Brasil, o sistema de saúde tornou-se abstrato demais para incluir o aspecto prático e normativo dos consumidores de seus serviços. O controle do serviço pela comunidade é inexistente, a despeito do fato de que o Conselho Municipal de Saúde - instituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) - seja composto em 50% por representantes de usuários (QUEIROZ, 1991). Com uma dimensão abstrata imposta de cima para baixo, o sistema coloniza a esfera da vida cotidiana e coloca-se fora da possibilidade de avaliação normativa.

A incapacidade do Sistema Único de Saúde de abranger outras práticas terapêuticas na rede básica de serviços de saúde equivale a não tomar conhecimento de um fenômeno importante produzido pelo mundo da vida, que se manifesta com uma enorme demanda reprimida. Tal atitude de exclusão, além de antidemocrática, conduz, inevitavelmente, a um processo de reificação crônica, condição incompatível com qualquer tipo de progresso legítimo.

Este estudo assume que o verdadeiro progresso não é aquele que acumula apenas fatos e conhecimentos compatíveis com o paradigma dominante, mas o que permite um salto qualitativo, equivalente ao proporcionado pelo humanismo Iluminista com relação ao pensamento tradicional pré-científico. Modernamente, esse salto qualitativo exige a superação do positivismo (sem excluí-lo), com o concomitante resgate da dimensão subjetiva da vida e da noção de saúde, ambos impossíveis de serem dimensionados pelo paradigma positivista/mecanicista.

A partir dessa breve exposição do pensamento de HABERMAS(1992) é possível dirigir a atenção ao conceito de representação social, que fundamentou nossa prática e investigação, dando especial destaque à teoria da ação comunicativa.

H. O conceito de Representação Social

Como nosso interesse é o de abordar as questões relacionadas com o sofrimento psíquico relacionado à depressão e à pessoa que sofre no contexto das suas ações cotidianas buscando construir uma visão social e multidisciplinar, não podemos nos furtar de recorrer à abordagem das representações sociais.

Nossa investigação bibliográfica, no entanto, mostrou-nos que não existe uma investigação aprofundada acerca do tema depressão em mulheres e homens, associada às suas representações sociais. Somente no trabalho de CUCHE & GERARD(1994), encontramos uma breve referência às representações de outras pessoas a respeito da pessoa deprimida.

Constata-se a quase total inexistência de títulos nas bases de dados consultadas tais como Medline, Sócio-file e Psylit.

Através do levantamento bibliográfico realizado na área medica (Medline), relativo ao período de janeiro de 1984 a agosto de 1997, vimos que a literatura é vasta no que se refere a mulheres e depressão, com abordagem predominantemente biológica. O tema não aparece associado às representações sociais.

Nas Ciências Sociais (Sócio-file) esse tema encontra-se pouco explorado, considerando-se que para o período de janeiro de 1974 a junho de 1996, foram localizados apenas 12 títulos referentes à depressão em mulheres. Esse tema é freqüente na literatura da Psicologia (Psylit), abordado principalmente de forma individualizada, centrada na psicodinâmica do indivíduo.

Como o objetivo desta pesquisa é apreender as dimensões socioculturais da vida cotidiana correlacionadas à depressão pela pessoa, a sua análise acontece inevitavelmente no plano subjetivo, do senso comum, através dos símbolos e outras expressões, das intenções e vontades a serem compreendidas.

Elegemos como referência teórico-metodológica para operacionalizar esta pesquisa, o conceito de representação social, numa perspectiva multidisciplinar que, conforme sugere QUEIROZ(1986), tem a sua dimensão teórica ampliada e permite maior operacionalidade teórica.

Esse autor situa o conceito de representação social nas origens do sentido moderno da pesquisa qualitativa, orientada para a essência e o significado profundo das coisas sob a tradição do pensamento iluminista. Sob a hegemonia do paradigma positivista mecanicista, com quem mantém o diálogo crítico, o conceito de representação social foi desenvolvido em três tradições teóricas:

a) tradição francesa de origem durkheiminiana estruturalista, reformulada por MOSCOVICI(1978), no interior da Psicologia Social;

b) tradição fenomenológica alemã, que também foi ampliada com a introdução dos aspectos institucionais por GOFFMAN(1988) e outros autores;

c) tradição da Antropologia Social e Cultural que, influenciada pela fenomenologia, por sua vez, ampliou a operacionalidade do conceito, inovando nos métodos e procedimentos.

Em todas essas tradições, o conceito de representação social se contrapõe às concepções restritivas e da natureza biológica, psicológica ou metafísica por abordar as relações entre o indivíduo e a sociedade desde uma perspectiva social.

Estas tradições foram sintetizadas por HABERMAS(1992), que conseguiu aproximá-las a partir da Teoria da Ação Comunicativa. Esse autor realiza uma leitura crítica das teorias das representações sociais já desenvolvidas, incorporando as suas contribuições e levando adiante as suas proposições.

Em nossa pesquisa, também mantemos as contribuições dessas tradições teóricas que são consideradas das mais importantes para o desenvolvimento das Ciências Sociais contemporâneas. Como ressaltou QUEIROZ(1986), elas atribuíram a dimensão de subjetividade ao fato social, isto é, elas nos indicam que o sentido que o ser humano

imprime às coisas é indissociável do fenômeno a ser conhecido na realidade. Em síntese, as representações sociais são visões de mundo "weltanchauugen" que informam a ação do indivíduo.

Para a elaboração dessa compreensão foram decisivas as contribuições do estruturalismo realizadas por DURKHEIM(1978), que estudou, nas manifestações religiosas e nos sistemas totêmicos de sociedades mais simples os princípios elementares da lógica social.

Os conceitos de representação social mais difundidos em nosso meio acadêmico são os da escola francesa formulados por MOSCOVICI(1978). Psicólogo, ele dirigiu sua crítica à visão subjetivista e individual da psicologia, em especial a cognitiva, por abstrair do conhecimento as condições objetivas onde ele acontece.

MOSCOVICI(1978), em sua obra A Representação Social da Psicanálise, procura superar o esquema metodológico proposto por DURKHEIM(1978). Estabeleceu que o ser humano percebe, sente e pensa o mundo em que vive com base nos princípios organizacionais provenientes de uma realidade que lhe é externa e independente e que coage e se impõe ao indivíduo. A sociologia focaliza esse mundo factual e empírico, explicando-o através do fato social.

A perspectiva durkheimiana influenciou todo o pensamento da tradição iluminista ocidental ainda sob a hegemonia do paradigma mecanicista positivista, mesmo que tenha desempenhado um papel menor nas formulações atuais do conceito de representação social.

Destacamos dentro dessa filiação teórica, o trabalho desenvolvido por BOLTANSKY(1989), sobre a percepção diferencial das classes sociais sobre seu corpo e as variações do consumo de serviços médicos. O autor demonstra que nas classes mais baixas a doença tenderia a ser percebida somente enquanto houvesse uma incapacitação de performance social, representada sobretudo pelo trabalho. A integração à sociedade, por outro lado, estaria envolvida na noção de saúde. Nesse contexto, a idéia de saúde aliena-se do indivíduo e deixa-se apropriar pelo meio social, através da capacidade de trabalho, exatamente ao contrário do que ocorre nas camadas sociais superiores.

O autor chama a atenção para a natureza do conhecimento popular, que não se expressa de maneira sistemática ou teórica, mas através do relato, das receitas técnicas experimentadas sem dissociar o raciocínio das situações concretas. Nesse sentido, segundo o autor, o conhecimento popular possui representações fragmentárias que permanecem latentes e só emergem quando evocadas por certas palavras ou imagens particulares.

A contribuição decisiva da Antropologia Social e Cultural ao conceito de representação social é identificada por QUEIROZ(1986) como sendo a pretensão de compreender o Outro nos seus próprios termos, no contexto local e cotidiano, em que são criadas e interpretadas as ações do indivíduo. O lócus desta abordagem passa a ser o indivíduo no seu cotidiano local. Assim sendo, captar a relatividade do fenômeno que envolve tanto a realidade estudada como o próprio mundo do investigador, inaugura a metodologia qualitativa moderna.

Para a Antropologia Social, onde é fundamental que o pesquisador descreva a anatomia cultural e da vida social, MALINOWISKY(1978) esclarece que as representações sociais podem ser consideradas os elementos da tradição que regem a vida social de modo relativamente fixo, permanente. Elas estão contidas no material empírico coletado na pesquisa de campo, mas "estes elementos, apesar de cristalizados e permanentes, não se encontram formulados em lugar nenhum". (MALINOWISKY, 1978) Não há códigos de lei, escritos ou expressos explicitamente. Toda a tradição (tribal) e sua estrutura social inteira estão incorporadas ao mais alusivo dos materiais: o próprio homem. Mas nem mesmo na mente ou na memória (do nativo) se podem encontram estas leis formuladas:

> Da mesma forma que os membros mais humildes de qualquer instituição moderna – seja o Estado, a Igreja, o Exército, etc.- pertencem a ela e nela se encontram, sem ter visão da ação integral do todo e, menos ainda, sem poder fornecer detalhes de sua organização, seria inútil interpelar o nativo em termos sociológicos. (MALINOWISKY, 1978, p.24)

Para HABERMAS(1992), o ser humano é um agente intencional, que tem razões para suas atividades e está apto a elaborar discursivamente tais razões. Nesse contexto, as representações sociais constituem uma base fundamental com as quais as Ciências Sociais necessitam entrar em contato para perceber a realidade social. No entanto,

ainda que fundamental, esse nível da realidade é parcial, na medida em que a realidade social não é constituída apenas de ações humanas voluntárias e conscientes. A ação humana produz conseqüências imprevistas que podem não ser percebidas pelo nível das representações sociais do senso comum. Em realidade, os atores sociais não controlam nem as possibilidades de entendimento mútuo e de conflito, nem as conseqüências e efeitos colaterais de suas ações.

Portanto, o nível subjetivo das representações sociais deve ser complementado com o nível objetivo da estrutura social e de seu funcionamento através de uma teoria que também preveja um sentido de desenvolvimento e evolução. É com essa preocupação que HABERMAS(1992) procura elaborar uma síntese que possa reconstruir o funcional estruturalismo, o interacionismo simbólico e o materialismo histórico.

Nesse sentido, de acordo com QUEIROZ(2000), a proposta subjetivista contida na teoria das representações sociais, proveniente da aproximação fenomenológica e antropológica é, para HABERMAS(1992), uma aproximação ao mesmo tempo fundamental - na medida em que é a base de qualquer investigação social, mas também limitada na medida em que está assentada em três ficções: a autonomia dos atores, a independência da cultura e a transparência da comunicação.

Além disso, a definição ontológica da essência de um determinado fenômeno ou de um estoque de conhecimentos (para a fenomenologia) e de cultura (para a Antropologia) perde de vista a dimensão primordial da ação social que, antes de tudo, é uma ação comunicativa. Assentada nessa base, a reprodução cultural depende, além de um estoque de conhecimentos ou de interpretações simbólicas, de processos de integração funcional e de socialização (individuação), processo esse que pressupõe um sentido evolutivo.

O esquema evolutivo de HABERMAS(1992) ainda que edificado sobre bases importantes do materialismo histórico, aponta as fraquezas deste último, principalmente no que diz respeito à sua incapacidade de apreender o nível da ordem funcional e estrutural do meio social. A teoria da ação comunicativa, assentada na tensão entre ordem e ação, entre estrutura e movimento evolutivo, transforma-se em um meio privilegiado para criticar os

usos e abusos tanto do viés economicista do materialismo histórico (na medida em que prescinde dos aspectos estruturais e funcionais da realidade) como do viés estrutural-funcionalista (na medida em que prescinde de uma perspectiva evolutiva). Tanto a perspectiva do materialismo histórico como a do estrutural-funcionalismo, por outro lado, tendem a prescindir de um componente fundamental da realidade, correspondente à dimensão subjetiva que constrói a realidade e o mundo.

Sob a perspectiva evolutiva da Teoria da Ação Comunicativa, as representações sociais são dotadas de valor e profundidade, de acordo com o significado que recebem em cada uma das fases hierarquizadas do processo. É nesse sentido que o esquema genético-estrutural de PIAGET[12] aparece como uma solução teórica.

HABERMAS(1992) considera que na evolução da sociedade humana o estágio da organização da sociedade em torno das linhas de parentesco significa a substituição do *status* animal para o de sistema de papéis e normas sociais, transição essa que pressupõe o desenvolvimento da linguagem.

O esquema evolutivo de HABERMAS(1992) considera que tanto o desenvolvimento das forças produtivas (instrumental e prático) quanto às formas de integração social dos indivíduos exigem qualidades de aprendizagem e desenvolvimento. A espécie aprende não só na dimensão do conhecimento técnico utilizável no desenvolvimento das forças produtivas, mas também no desenvolvimento de uma consciência moral-prática, que é decisiva para as estruturas de integração. Portanto, as regras de ação comunicativa (normas de ação inter-subjetivamente válidas e ritualmente seguras) não podem ser reduzidas a regras instrumentais ou de ação estratégica. Produção e socialização, trabalho social e cuidado de jovens são de igual importância para a reprodução social humana.

As relações de produção são fixas nas sociedades primitivas pelo sistema de parentesco e nas civilizações pré-modernas pelo sistema político. Apenas com o surgimento do capitalismo as relações produtivas tomam uma forma puramente econômica.

---

[12] PIAGET *apud* HABERMAS, J. - **Teoría de la acción comunicativa Racionalidad de la acción y racionalización social.** vol I. Frankfurt, Taurus, 1992. 517p.

A teoria da evolução social de HABERMAS(1992) constrói, portanto, uma lógica de desenvolvimento tanto para a dimensão das forças produtivas como para as formas de integração social, na qual o desenvolvimento das primeiras não pode ser tomado independentemente das relações de produção e das visões de mundo conectadas a ela. Estruturas de racionalidade são incorporadas não só em tecnologias, estratégias e organizações, mas também em visões de mundo ou representações sociais (cultura), em mecanismos para impedir conflitos (normas sociais) e na formação de identidade (socialização). O desenvolvimento dessas estruturas é o que conduz o passo da evolução social, porque novos princípios organizacionais da sociedade significam novas formas de integração que, por sua vez, tornam possível a implementação e o desenvolvimento de novas forças produtivas.

De acordo com a Teoria da Ação Comunicativa, o desenvolvimento das forças de produção pode ser entendido como um mecanismo gerador de problemas que engatilha, mas não produz por si só a revolução das relações de produção e uma renovação evolucionista do modo de produção.

HABERMAS (1992) contesta também no marxismo a busca, na própria dinâmica da realidade, da lei imanente do desenvolvimento social. Para ele, o futuro não está predeterminado no Ser ou na História. Somente a ação humana, através de um ato comunicativo independente de qualquer teleologia, pode construir um destino humano, que será sempre imprevisto e relativo ao estágio emancipatório alcançado pela civilização, medido pelo paradigma da comunicação pura.

Nesse esquema, em que o presente é móvel e sempre comporta uma abertura para o novo, o aspecto ontológico do pensamento de Marx aparece como uma dimensão reificante, na medida em que atribui às leis do real um dinamismo que é privilégio da ação comunicativa. Nesse sentido, a posse do instante não está prefigurada no ser: ela é uma conquista que pressupõe luta e emancipação em nível individual e social.

HABERMAS(1992) considera a modernidade radical dos nossos tempos como o momento mais evoluído jamais atingido pela humanidade pelo simples fato de nunca antes o processo comunicativo ter sido tão puro. Contudo, o desenvolvimento desse período

histórico tem produzido um efeito colateral que ameaça a possibilidade de evolução para uma pós-modernidade. Como vimos, no tópico anterior, o distanciamento do sistema do mundo da vida, a impossibilidade de este último controlar o primeiro, impõe uma distorção sistemática no sistema comunicativo, que resulta em anomia, alienação e doença mental. Nesse processo, as energias utópicas esgotam-se, a incerteza institucionaliza-se e a vida perde o sentido.

Em contexto moderno radical, nenhum indivíduo ou grupo de indivíduos pode ser considerado responsável pela ordem sistêmica que ordena o mundo moderno e regula o comportamento individual. Como adverte GIDDENS(1997) a esse respeito, a noção de destino, uma sensação de que as coisas vão seguir, de qualquer forma, seu próprio curso, reaparece no centro de um mundo que se supunha que estivesse assumindo controle racional de suas próprias questões.

HABERMAS(1992) descarta qualquer possibilidade de que a modernidade possa tomar de empréstimo a outras épocas históricas seus padrões de orientação de modelos culturais. Assim, como pressentira NIETZCHE[13], a modernidade encontra-se completamente abandonada e tem que extrair de si mesma sua normatividade. O maior risco desse processo é a perda da confiança em si mesmo e, juntamente com uma falta de orientação para o futuro, a contemplação do regresso à barbárie.

No próximo tópico, como um exemplo que nos interessa mais diretamente, focalizamos a área de saúde e medicina à luz da teoria da ação comunicativa.

I. A área da saúde e da medicina à luz da Teoria da Ação Comunicativa

O conceito de representação social tem sido usado em profusão nas ciências sociais voltadas à Saúde e Medicina, principalmente nas áreas de Antropologia e Psicologia Social. Nessas produções, esse conceito aparece como um meio de trazer à tona a dimensão subjetiva e simbólica de saúde e doença.

[13] NIETZCHE *APUD* QUEIROZ, M S. Habermas. In: Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, Campinas:UNICAMP, 1999. **Apostila.** Campinas,1999. 55 p

À medida que uma dimensão simbólica é acrescentada a esse campo da realidade, ele se torna mais amplo e complexo, incapaz de ser apreendido pelo foco positivista. Portanto, é inevitável que o olhar produzido pelas ciências humanas à questão da saúde e doença, através do uso das representações sociais, aproxime esse campo de uma postura holística e ecológica.

Essa perspectiva aponta para a insuficiência do paradigma positivista, fortemente arraigado nas idéias de Descartes e Newton, de poder dar conta do mundo complexo em que vivemos. O paradigma mecanicista, adotado hegemonicamente pela medicina e ciências da saúde, baseado na ciência positiva centrada no hospital, ainda que tivesse permitido um desenvolvimento sem paralelo do poder de intervenção no corpo humano, chegou a um limite e já apresenta sinais consistentes de desagregação, como deixa claro a análise da Organização Mundial da Saúde a respeito.

No entanto HABERMAS(1992) salienta que, embora a realidade do positivismo, como a de todo o pensamento, é, antes de tudo, histórica e, portanto, passível de superação, ele tem sido um componente fundamental à constituição da modernidade, na medida em que contribuiu decisivamente para instaurar um novo processo de racionalidade e controle da natureza. Contudo, ele também contribuiu para instaurar colateralmente uma distorção comunicativa sistemática representada pela colonização do mundo da vida pelo sistema.

Isto significa dizer que a medicina ocidental moderna e o sistema de saúde desenvolveram-se mudando de uma cosmologia voltada para a pessoa humana para outra, voltada para o objeto. A mudança permitiu um grande aperfeiçoamento de técnicas terapêuticas e o desenvolvimento de um corpo consistente de conhecimentos, com a concomitante redução da controvérsia sobre a natureza da doença e de seu tratamento, ao mesmo tempo em que ocorreu o estabelecimento de uma profissão médica integrada e fortalecida, em sintonia com o desenvolvimento capitalista e industrial da sociedade mais ampla. A conjunção recíproca dessas conjunções resultou em um enorme poder de intervenção contra a manifestação das doenças. (QUEIROZ, 1986)

Com isso a medicina perdeu a perspectiva que permite uma visão unificadora do paciente, em particular, e da vida, em geral, como dimensões que resultam, na saúde e na doença, de fatores ambientais, sociais, econômicos e espirituais, além dos fatores biológicos. O seu desenvolvimento contemplou o 'desaparecimento' do indivíduo e de sua subjetividade, através do nivelamento estatístico, que impede a apreensão simbólica e profunda do fenômeno doença e, principalmente, do fenômeno saúde.

Nesse contexto, a medicina oficial moderna coloca-se a serviço da manutenção funcional da ordem capitalista, através do controle da força de trabalho e da regulação normativa do comportamento social. Ao privilegiar esse papel, ocorre uma distorção comunicativa sistemática entre o discurso teórico - que dimensiona uma medicina independente para influenciar e promover uma prática e um pensamento verdadeiramente científicos, em favor do ser humano - e uma postura influenciada por interesses que estão longe de promover o ser humano em geral e sua saúde, em particular.

Evidentemente, uma reorientação com vistas a colocar a medicina em sintonia com a possibilidade evolutiva proposta por HABERMAS(1992) deveria começar pelo campo teórico e científico, ou seja, pelo campo das idéias, para que pouco a pouco fosse minada a resistência dos interesses do sistema que colonizam o mundo da vida.

Como pudemos depreender dos vários autores aqui analisados, uma multiplicidade de fatores biológicos, sociais e psicológicos é admitida como causadora ou precipitadora da depressão, mas também reconhecida como insuficiente para determiná-la. Como nosso interesse neste estudo é manter a diversidade dos significados, aproximá-los, recolocar inquietações deixando abertas as possibilidades de compreensão do sofrimento relacionado com a depressão no cotidiano do indivíduo, não nos propomos a encontrar as causas da depressão, genericamente, nem tampouco defini-la. Compreendemos que a depressão é um fenômeno complexo, como o são todos os fenômenos conexos à doença mental e à loucura, cujas causas na maioria, se desconhecem. Como assinala FOUCAULT(1980), qualquer conceito empírico da doença conserva uma relação com o conceito axiológico da doença. Não buscamos, portanto, um método objetivo que qualifica de patológico um determinado fenômeno biológico. Conforme o autor, reforçando o já dito anteriormente por outros autores, é sempre a relação com o indivíduo doente, por

intermédio da clínica, que justifica a qualificação de patológico. Por isso, o patológico refere-se a um julgamento de valor filosófico que, em última análise, é atribuição de sentido que não existe em si por natureza. A natureza do valor é social e isso também vale para os conceitos de saúde numa sociedade determinada, mantendo-se subjacente às teorias.

Ao focalizar o conceito de representação social, a partir das tradições clássicas nas Ciências Sociais, percebemos que este conceito transitou de uma postura objetiva e macro para uma dimensão subjetiva e micro. Percebemos também que a radicalização entre essas posturas teóricas tem exercido uma necessidade de síntese, que tem se tornado a tônica fundamental das Ciências Sociais modernas.

Como foi observado, o percurso teórico de MOSCOVICI(1978) trouxe o universo durkheimiano - radicalmente concentrado no aspecto objetivo do fato social -, a um meio-termo entre a Psicologia Cognitiva e a Sociologia, numa dimensão que abriga a sociedade e o indivíduo em um espaço cotidiano de vida social. A tradição fenomenológica, por sua vez, inicialmente presa a um subjetivismo radical, tem oferecido, principalmente com os últimos trabalhos de GOFFMAN(1988), aberturas ao aspecto institucional objetivo, um convite explícito ao estabelecimento de uma dinâmica entre essas duas dimensões. Vimos também como a Antropologia Social e Cultural desenvolveu-se no sentido de incluir uma dinâmica entre os níveis subjetivo e objetivo, entre a dimensão do indivíduo e da estrutura social.

Contudo, HABERMAS(1992) foi quem se empenhou de um modo mais consistente no empreendimento de sintetizar essas teorias. Sua Teoria da Ação Comunicativa é um meio privilegiado de empreender o diálogo com os clássicos nas Ciências Sociais.

Na área de Ciências Sociais voltadas à saúde e medicina, área que tem abrigado vários estudos envolvendo o conceito de representação social, a Teoria da Ação Comunicativa de HABERMAS(1992) permite dimensionar esse conceito à luz de uma perspectiva evolutiva que considera seu valor hermenêutico. Tal proposta tem, como vimos, o potencial de propor uma base epistemológica de uma evolução possível nesse campo.

Ao finalizar tais considerações, esclarecemos que, na nossa pesquisa a abordagem é multidisciplinar e HABERMAS(1992), embora de extrema importância, não constitui nossa única referência teórica para a análise da modernidade. Vimos que outras abordagens tais como as de GOFFMAN(1988), GIDDENS(1993), BASAGLIA(1983), CASTEL(1995), SANTOS, BOAVENTURA(1999), entre outros, também propõem análises de processos sociais. A metodologia qualitativa não nega o positivismo, apenas aponta para seus limites e procura encontrar técnicas de olhar o fenômeno com vistas a ampliá-lo.

J. Uma abordagem sociológica na Terapia Ocupacional.

Como terapeutas ocupacionais somamo-nos a outros profissionais da área da saúde e do social, responsáveis por atender às demandas de diversos segmentos populacionais: os portadores de transtornos mentais, os portadores de deficiência, os idosos dependentes de algum nível de proteção ou com condições frágeis de saúde e o contingente de jovens e crianças em processo de abandono e situação de pobreza e de risco social e pessoal.

Face às necessidades, problemas e desafios que daí emergem e concordando com MANGIA(1998), não vemos possibilidade de unificação que possa ser realizada por um discurso científico sobre o corpo de conhecimento na terapia ocupacional. Na realidade, reafirmando as palavras da autora, o que existe na profissão de terapia ocupacional é uma multiplicidade das formas de intervenção que, inclusive, não estão restritas ao âmbito da saúde, mas também envolvem o social e a educação e que são heterogêneas em suas abordagens teórico-práticas.

Para abordar a questão da produção do conhecimento no âmbito da profissão de terapia ocupacional, é preciso tomar um distanciamento, olhar para o conjunto e ver os objetos situados de outras formas, sobretudo, de buscar aproximações com áreas correlatas para fazer mediações através da prática que é social.

É possível reconhecer que o elo comum que parece interligar grupos sociais tão diversos como aqueles com que nos deparamos, ou seja, os usuários dos serviços de terapia ocupacional, seja, conforme ressaltou BARROS (1990), o desvio de uma certa norma presente na estrutura da organização social. Esta compreensão, que aproxima individuo, o usuário dos serviços da assistência em geral, e da terapia ocupacional, em particular, com o corpo social, vem sendo referência para os terapeutas ocupacionais, desde o final dos anos setenta. A partir da observação na prática, nos locais de trabalho, eles detectam esse elo comum à população usuária dos serviços de terapia ocupacional, embora passível de diversas interpretações: estar à margem, ser excluído social, considerado anormal ou estar vivendo rupturas. (GALHEIGO, 1988; HAHN, 1999; LIMA, E 1997; LOPES, 1999, NASCIMENTO, 1991; MANGIA, 1998; MAROTO, 1991; MEDEIROS, 1994; PINTO, 1990, SOARES, 1991).

Esta dimensão social moderna inerente, mas não exclusiva, à população usuária dos serviços de terapia ocupacional, é a que torna possível atribuir significados a muitos dos questionamentos, conceitos e estratégias de produção do conhecimento que desde a década de 70 vêm se desenvolvendo na profissão de terapia ocupacional. São questões que buscam compreender quais são as necessidades reais dessa população: Qual é o papel do profissional diante desta população? Como acontecem os processos de inserção e exclusão social ? Há necessidade de se compreender o adoecimento como uma produção social? Quais os conceitos de cotidiano e singularidade? de saúde e de doença? Quais são os fundamentos da terapia ocupacional? Como produzir conhecimento na área?

Esses questionamentos ultrapassam o senso estrito da relação com a doença e com a intervenção técnica, à medida que se enfatizam valores sociais, políticos, existenciais que pertencem à cultura e à sociedade, tais como aqueles ligados aos direitos sociais e às práticas que concorrem para a promoção da autonomia do indivíduo, ou de grupos de indivíduos.

Acreditamos que no momento atual da profissão de terapia ocupacional se aplica com maior propriedade o termo terapia no sentido mais amplo, encontrado nas conotações originais grega e histórica da palavra – *therapeia* (terapia) ou *therapeutike*

(terapêutica), que evidenciam que o seu significado não é apenas curar, mas também cuidar, servir e posteriormente, no sentido histórico, colocar-se a serviço da divindade.[14]

A pertinência do sentido mais amplo do termo terapia para a compreensão da terapia ocupacional também foi ressaltada de outro modo por TASSARA(1993/6), com o argumento de que a terapia em si é uma tecnologia que não está restrita ao campo da medicina e, quando referida à terapia ocupacional, a sua conotação é relativa à ocupação.

O que define uma técnica científica, ou uma tecnologia, é a utilização dos instrumentos que derivam do conhecimento científico, como é o caso da terapia ocupacional, aliás, de todas as práticas do campo da saúde.

A idéia de que a terapia ocupacional é uma técnica, está presente entre os terapeutas ocupacionais, pelo menos desde final o da década de oitenta, quando ficou compreendido que a definição do senso comum de terapia ocupacional - uma aplicação técnica do trabalho, da ocupação e dos afazeres para tratar doentes - era insuficiente para uma apreensão adequada da terapia ocupacional, conforme salientou FRANCISCO(1988).

De particular interesse, é o termo ocupação que delimita o campo de problemas. As técnicas irão se definir em função das necessidades que caracterizam o problema, mas a partir da definição do que é ocupação. O significado da ocupação, esclarece TASSARA (1993/6), é dado por uma função da cultura, comprometida com o sujeito que a analisa, dentro da história na qual se situa este sujeito, no sistema de valores e de verdades ao qual estão disciplinas as suas decisões. Na medida em que se define o que é ocupação, e ocupação é o que vai definir a terapia ocupacional, cresce o conhecimento tecnológico sobre esta área científica. A terapia ocupacional propõe o desenvolvimento de um conhecimento.

Na terapia ocupacional, enquanto profissão, trabalhamos com um campo de problemas que merecem ser estudados, mas que são extremamente complexos de se caracterizar. As formas de expressão do sofrimento e do viver tendem a ser apreendidas nos indivíduos de modo integrado ao seu cotidiano, à cultura e a outras dimensões existenciais que sustentam o seu modo de viver autônomo. Portanto, não estão restritas à compreensão

[14] COROMINAS, 1954 *apud* NORONHA, M. - Fatores que influenciam a eficácia do tratamento do doente. In: **J Bras. Psiq.**, 39: 4:.203-207,1990.

somente no campo médico ou psicológico. A elucidação do campo semântico da ocupação necessita um trabalho com muitos instrumentos, advindos da Antropologia, da Filosofia, da Sociologia, além das Ciências Médicas e Biológicas.

Quando tentamos responder às nossas necessidades e preocupações em tornar o trabalho mais competente, enquanto trabalhadores da saúde e do social, a produção do conhecimento aparece como um problema particularizado na área, dada a sua inserção social na área da saúde e das condições históricas em que se constitui a profissão do terapeuta ocupacional.

Como assinala GONÇALVES(1991), não somos cientistas sociais. Considerando o trabalho coletivo na área da saúde, a produção do conhecimento nas profissões não médicas (como a terapia ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia, enfermagem, entre outras) fica difícil devido ao fato de que elas não possuem um objeto de pesquisa próprio e não se constituem como área do conhecimento.

É na prática institucional que se definem espaços e poderes. Daí que o trabalho em equipe apresenta-se como uma proposta de solução para evitar os conflitos desnecessários:

> O que se pretende quando se propõe um trabalho em equipe é que haja uma reunião desse objeto, isto é, uma recomposição da totalidade, pela articulação do conjunto das atividades que no interior da prática institucional responderiam pela totalidade do objeto. (MARSIGLIA, 1991, p. 117)

Em termos de estratégia, para repensar uma parte do trabalho coletivo na saúde é preciso considerá-la em relação ao conjunto, de modo a contornar as dificuldades anunciadas e dar-nos a possibilidade do reconhecimento de objetos de trabalho de natureza relativamente mais autônoma. Consideramos que este empreendimento é mais produtivo do que impulsionar nossos esforços para a busca de um objeto de conhecimento específico. Para abordar esta questão, da produção do conhecimento no âmbito da profissão de terapia ocupacional, é preciso tomar um distanciamento, olhar para o conjunto e ver os objetos situados de outras formas e, sobretudo, buscar aproximações com áreas correlatas para fazer mediações através da prática que é social. Nesse sentido, define-se mais propriamente

como característica da terapia ocupacional, um campo que se constrói num território fronteiriço entre várias disciplinas, nas palavras de LIMA,E.(1997), pois "habitar fronteiras entre a prática clínica e a prática social, entre o corpo e a mente, entre a criação artística e a produção pelo trabalho, entre a saúde coletiva e o bem estar individual." (p.99).

Nossa orientação nesta pesquisa se direciona para a produção de conhecimento sobre o fenômeno da depressão e do indivíduo que sofre sem recortar o objeto a princípio, mas mantendo a sua complexidade, o que explica nossa visão mais ampla do tema estudado e, desse modo, também atingir o objetivo de colaborar para a ampliação das técnicas de intervenção na terapia ocupacional.

Embora o estudo de BERTOLOTE, FURTADO, GARCIA(1983), no Brasil, já identificasse a população de deprimidos como uma demanda importante no âmbito da terapia ocupacional em geral e apontasse a necessidade de se elaborarem técnicas especificas de tratamento, esse problema só foi tratado de modo tangencial em BENETTON(1994), através do relato de um caso inserido numa visão mais complexa e particular do processo de tratamento em terapia ocupacional.

A bibliografia internacional na área também pouco distingue ou aprofunda a reflexão sob o ponto de vista da terapia ocupacional nas especificidades dessa população. A tendência é a de reproduzir uma abordagem biológica da depressão e seus sintomas e enfatizar uma série de adaptações nas técnicas de tratamento em terapia ocupacional. DEVEREAUX & CARLSON(1992), por exemplo, autores canadenses, propõem metodologia específica de terapia ocupacional, através da aplicação de escalas de atividades.

Entendemos que a população com queixa e ou diagnóstico de depressão e suas necessidades específicas ainda constitui uma questão relevante a ser abordada nas pesquisas no campo da terapia ocupacional. Contudo, é necessário colocar em discussão o enfoque apropriado a esse campo. Embora a produção internacional da terapia ocupacional mereça maiores explorações, de nossa parte, porém, o principal interesse nesta pesquisa está centrado no estudo do sofrimento psíquico enfatizando as dimensões socioculturais do processo de adoecimento. Consideramos ser essa abordagem pertinente também ao campo

da terapia ocupacional, levando-se em conta os fundamentos da terapia ocupacional que aqui expusemos de modo sucinto.

Recentemente tem havido por parte de alguns autores e profissionais uma preocupação em buscar a existência, ou não, de uma relação entre a fala do indivíduo, seus sentimentos e seu estado de saúde, um esforço no sentido se buscar a compreensão da linguagem popular do senso comum.

Tendo-se em vista que as representações sociais, com base no senso comum e na dimensão empírica do cotidiano restituem o elo entre o indivíduo e a coletividade, suas categorias explicativas situam-se entre uma dimensão psicológica e social. As representações sociais estão implicadas com o processo de aprendizagem social uma vez que o mesmo não ocorre independente das condições sociais da sua produção. A reprodução cultural e social está assentada na ação social que é, sobretudo, uma ação comunicativa,que é a mais importante e inovadora contribuição de HABERMAS(1992) ao conceito das representações sociais, como ressalta QUEIROZ (2000). De modo geral, significa que as estruturas da racionalidade não só estão incorporadas em tecnologias, estratégias e organizações – em conhecimento técnico – mas também em visões de mundo ou representações sociais, ao nível da cultura; em mecanismos para impedir conflitos, no nível das normas sociais e na formação de identidade, no nível da socialização. É o desenvolvimento dessas estruturas que orienta o indivíduo para a evolução social, através de uma visão descentralizada do mundo, porque o desenvolvimento de novos princípios organizacionais significam e permitem novas formas de integração social e de autonomia. Daí que resultaria uma compreensão também no nível do subjetivo, do macrossocial na seguinte seqüência: uma caracterização sociológica dos participantes, uma caracterização quanto à vulnerabilidade social.

Encerramos a exposição deste conjunto de diferentes abordagens sobre o sofrimento psíquico relativo à depressão e voltamos nosso olhar especificamente para os procedimentos metodológicos que operacionalizaram esta pesquisa.

CAPÍTULO II:

Objetivo e Metodologia

1. Objetivo

O objetivo desta pesquisa é o de conhecer elementos que constituem as diferentes dimensões do fenômeno da depressão, por intermédio da pessoa que se deprime, isto é, a partir de seus próprios valores relacionados à sua inserção sociocultural.

Os fenômenos ligados ao processo de adoecimento e sofrimento, neste caso - o da pessoa que se deprime - apresentam dimensões complexas e polivalentes oferecendo inúmeras possibilidades de abordagem e compreensão.

Adotamos uma orientação filosófica geral de matriz fenomenológica, que enfatiza o fenômeno e busca apreendê-lo com uma postura compreensiva em relação à realidade a ser conhecida.

A aproximação da essência do fenômeno se dá através de conhecer as suas relações de sentido e de valor. Diferentemente de outras pesquisas que se restringem ao plano psicológico ou transcendental, aqui a ênfase nas relações de sentido e de valores é dada aos acontecimentos singulares – relativos aos sujeitos – enquanto fenômenos culturais e manifestações de determinada sociedade. Esta postura encontra elementos metodológicos inspiradores na Sociologia Compreensiva e na Antropologia Cultural e Social.

2. Metodologia

Esta pesquisa é essencialmente qualitativa. A sua trajetória foi construída integrando as interfaces dos métodos das Ciências da Saúde em geral, da Terapia Ocupacional em particular, e das Ciências Sociais, constituindo um caminho teórico-prático continuamente refeito durante toda a pesquisa. O seu desenvolvimento, mesmo dispondo de um quadro teórico que orientou a coleta e a análise de dados, baseou-se sobretudo no contato direto e estreito da pesquisadora e da sua subjetividade com a realidade a ser investigada num processo de negociações constantes com os métodos de referência. São as representações sociais que dão sentido e direção à pesquisa.

O pressuposto fundamental da pesquisa é o de compreender o Outro segundo os seus próprios termos e no contexto em que são criados e interpretados os sentidos e as ações. A subjetividade do próprio pesquisador permeia o processo de conhecimento.

Ao pesquisador, durante o processo da pesquisa, cabe a ação ativa de desvelamento do que é significativo. O pesquisador delimita e destaca parte da realidade para ser objeto de análise a partir das relações de sentido e de valor que envolvem o sujeito, a cultura e a sociedade.

A esse respeito, de acordo com o pensamento weberiano não há possibilidade de valores universais. O significado será sempre relativo a um conjunto de valores na medida em que seja investido positivamente ou negativamente com a realização desses valores. Desse modo, a objetividade do conhecimento é alcançada relativamente, conforme afirma SAINT-PIERRE (1994, p.33): "A significação objetiva é relativa ao valor que orienta a investigação." Este é o princípio seletivo e organizador do material empírico da pesquisa, o que lhe confere uma característica qualitativa. Ele também explica a inexistência de formulações prévias de hipóteses ou questões a serem verificadas.

Esta característica qualitativa da postura compreensiva permite aproximar diversos pontos de vista, buscando construir uma perspectiva integradora, que mantém a complexidade do fenômeno.

No fenômeno em questão, o da depressão, apresentam-se dimensões da condição existencial humana, como a biológica, a social, a cultural, que pertencem a um contexto sociocultural em que se rompe com as condições do bem estar da civilização e afeta os papéis e valores sociais do indivíduo na modernidade.

A princípio, nessa perspectiva, inserem-se as contribuições de diversos estudos a respeito do sofrimento psíquico e do processo de adoecimento que os consideram inseparáveis dos conflitos e tensões criados pelo contexto social.

É apropriada, de modo geral na pesquisa, a contribuição dada por BASAGLIA *et al.* (1994) que prioriza a necessidade de se estabelecer a relação principal com a pessoa que sofre ou não com a doença, restaurando os nexos da sua realidade singular com as formas de produção e reprodução social. Nessa mesma perspectiva, de acordo com

ROTELLI(1990), o sentido que se procura compreender é o da existência-sofrimento em relação ao corpo social.

As manifestações do sofrimento e do viver são compreendidas como expressões de humanidade e de complexidade do ser humano. Enquanto tal, o ser humano define-se na relação com o Outro e nas possibilidades de autonomia e emancipação em relação à sua inserção sociocultural e institucional. No contexto da cultura moderna ocidental, é a noção de cidadania que dá pertinência e autonomia ao sujeito na sua inserção sociocultural. Por isso ela constitui uma referência de valor fundamental para buscar compreender a existência/ sofrimento de um indivíduo.

A valorização da cultura para a compreensão do processo de adoecimento e sofrimento é proposta de modo criativo na perspectiva basagliana. Está voltada para apreensão de uma realidade dinâmica, para reconhecer os conflitos de valores numa situação de crise em que a complexida de do real não permite a sua apreensão por um modelo teórico- prático estático, pautado numa relação linear de causa-efeito.

A noção de gênero é outro ponto enfocado na pesquisa, como expressão de uma pertinência social. Ela é referida como uma categoria de diferenciação em termos da masculinidade e feminilidade redimensionadas na cultura, isto é, enquanto referência para as pessoas em termos das suas idéias, ações e relações sociais. A categoria de gênero[1] atua como operador de reconhecimento em um campo específico entre outras categorias de diferenciação, sem, entretanto, possuir qualidades definidoras. A definição de gênero se constrói no contexto que é sociocultural.

Dentre as outras categorias derivadas da análise social e cultural, a pesquisa utiliza-se também daquelas referidas às rupturas dos vínculos relacionais e sociais, tais como a exclusão social, a vulnerabilidade social, enfim, os processos de desfiliação em relação à inserção sociocultural.

[1] STRATLHERN *apud* KOFES, S. Categorias analítica e empírica: gênero e mulher: disjunções, conjunções e mediações. - **Cadernos Pagu.** Campinas,UNICAMP, 1,19-30, 1993.

Uma vez que a pesquisa se fundamenta teoricamente nesses aspectos, também se exige uma postura do pesquisador de modo a operacionalizá-los coerentemente. Para isso, a pesquisa recorre à contribuição dos procedimentos metodológicos propostos pela Antropologia Social e Cultural.

A contribuição de MALINOWISKY(1978) é fundamental para os direcionamentos dos procedimentos metodológicos da pesquisa, ressaltando-se a participação ativa do pesquisador no processo da investigação. Isto é, para apreensão da realidade, cabe ao pesquisador dialogar com o Outro, diretamente, em seu ambiente, mantendo uma atitude aberta e de tolerância à diversidade. No entanto, isto não exime o pesquisador de buscar com rigor a objetividade em todo o processo da investigação. Daí o conflito do pesquisador diante da complexidade da pesquisa qualitativa. As fontes pesquisadas não estão somente registradas em documentos ou cristalizadas em outros materiais. Elas encontram-se sobretudo, incorporadas no comportamento e na memória dos seres humanos. São elementos que regem a vida social, tais como aqueles da tradição cultural, que são fundamentais de serem observados e descritos pelo pesquisador. Possuem expressões objetivas, tais como a rotina de um trabalho, os cuidados corporais, o modo de preparar os alimentos, mas também conteúdos latentes, como os sentimentos, os modos de relacionamentos entre pessoas e as expressões não verbais.

No dizer do autor, são os "imponderáveis da vida" que devem ser observados e apreendidos da realidade e descritos pelo pesquisador. Eles constituem, neste trabalho, o conteúdo empírico coletado na pesquisa de campo e o principal foco de análise. Esta busca ativa, que não prescinde do aprofundamento teórico, exige do pesquisador disciplina e rigor para distinguir aquilo que é sua inferência e interpretação, daquilo que é observação. Esta abordagem que adotamos confere uma aproximação etnográfica da pesquisa à realidade estudada. A etnografia para MALINOWISKY(1978) é a descrição dos resultados empíricos de uma realidade observada a partir do que são formuladas inferências gerais.

Os resultados da pesquisa refletem nosso esforço nesse sentido, mas também nossas limitações. Na observação dos acontecimentos, no contato com as pessoas, na seleção e sistematização do material empírico existe a preocupação primordial de buscar identificar, do modo mais objetivo possível, as manifestações de dor e as fontes de

sofrimento que os participantes relacionavam à depressão, no seu contexto de vida cotidiana e social. Reconhecemos que o conhecimento aqui produzido é parcial, produto de uma escolha entre valores contraditórios, muitas vezes conflitantes, e que apresenta apenas um ponto de vista entre os inúmeros possíveis da realidade. Este recorte talvez seja o que se pode reivindicar neste trabalho com relação à originalidade possível ao abordar um tema como a depressão. Exaustivamente estudado fragmentado em disciplinas, uma apreensão desse tema no seu sentido mais amplo e complexo, revela-se uma tarefa com enorme desafio teórico.

Com relação à nossa postura de pesquisadora, identificamos duas dimensões capazes de influenciar, direta ou indiretamente, a pesquisa: uma delas o fato de ser uma profissional do campo geral da saúde, e da saúde mental em particular, terapeuta ocupacional. Ela inclui uma trajetória particular acerca das preocupações que nos levaram a pesquisar o fenômeno da depressão. A outra, a de pertencer ao gênero feminino, o que delimita determinados contornos na pesquisa em que observo, analisamos e sistematizamos os dados com uma atenção e uma sensibilidade própria.

Cabe esclarecer, em primeiro lugar, que a pesquisa não está exclusivamente articulada a uma proposta de intervenção em Terapia Ocupacional. Mas é importante levar-se em conta o fato de que o nosso contato com o tema da depressão foi desencadeado e está pautado nas necessidades teórico-práticas gerais da assistência à pessoa em processo de adoecimento e sofrimento. Por este motivo também está relacionado com a promoção da autonomia da pessoa.

A. Procedimentos Metodológicos

O trabalho de campo com uma aproximação etnográfica foi fundamental para a realização da pesquisa. A coleta dos dados propriamente dita ocorreu no período aproximado de dois anos, desde novembro do ano de 1998 até meados do ano 2000.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

A.1. Seleção dos participantes

- Procedimentos

Para o processo de seleção dos participantes da pesquisa estivemos em contato diário com o local da pesquisa, a Unidade Especial Núcleo de Atenção e Pesquisa em Saúde (UENAPES), conveniado com o SUS, um ambulatório-escola que pertence à Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e ai está localizado. O referido ambulatório-escola, UENAPAES/UFSCAR, situa-se na cidade de São Carlos, na região oeste do Estado de São Paulo. Acompanhamos a rotina desse ambulatório e o funcionamento da rede de serviços de saúde mental através de contato com os usuários e profissionais da área.

Para seleção dos participantes da pesquisa, foram feitas consultas prévias aos registros do ambulatório, tais como a ficha de agendamento de consultas, registros do SUS, prontuários e arquivos, e também foi solicitada a colaboração dos profissionais do local para complementação das informações sobre as características dessa população.

- O Local

No UENAPES/UFSCar são oferecidos à população da cidade de São Carlos e região tratamentos e outros serviços de terapia ocupacional ligados às atividades do Departamento de Terapia Ocupacional. O oferecimento exclusivo de atendimentos em Terapia Ocupacional constitui uma particularidade desse ambulatório. A sua clientela inclui pessoas com os mais variados tipos de patologias e problemas, de todas as faixas etárias e condições socioeconômicas. Com o objetivo de melhor atender às necessidades da assistência a pessoas que sofrem psiquicamente e a seus familiares são estabelecidos vínculos de colaboração entre profissionais de outras especialidades. Psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e médicos participam desses vínculos. Contudo, o comum entre os clientes é o encaminhamento e acompanhamento médico, nas especialidades da psiquiatria e da neurologia. Para fins dessa pesquisa, o fato de não contarmos com uma equipe de saúde mental dificultou a coleta de dados. Os médicos não pertencem diretamente ao quadro dos funcionários do referido ambulatório

- Os participantes da pesquisa e o processo de seleção

Foram vinte e cinco pessoas, adultas, vinte do gênero feminino e cinco do gênero masculino, com a média de idade de 45 anos, que se dispuseram a participar da pesquisa. Foram selecionados entre a clientela do referido ambulatório, num total de 40 pessoas contatadas.

A localização e a seleção dos participantes da pesquisa ocorreram num processo intenso de aproximações e reformulações sucessivas dos objetivos da pesquisa, propostos no projeto, e na assimilação de questões interessantes que emergiram do trabalho de campo.

Um critério comum para esta seleção foi o das pessoas necessitarem de atenção especializada e apresentarem, na ocasião da procura no referido ambulatório, um sofrimento relacionado com a depressão expresso através de queixa e /ou diagnóstico. Este é um critério que apreende um início de uma trajetória, a que une a pessoa e o seu sofrimento às práticas e aos saberes de especialistas em um determinado contexto sociocultural, e contempla nosso objetivo nessa pesquisa, voltado para conhecer elementos distintos da realidade que conjugam a complexidade do fenômeno da depressão.

Cabe salientar que o diagnóstico médico usado para identificar os pacientes da área de saúde mental e psiquiatria, possui um valor relativo para as terapeutas ocupacionais. No UENAPES/UFSCar, a queixa apresentada pelo usuário ou seu responsável é valorizada também.

Durante o processo de investigação cinco participantes (sendo dois do sexo masculino) não deram continuidade. A perspectiva qualitativa da nossa pesquisa permitiu-nos incluir no estudo, um participante, pessoa do gênero masculino, com queixa de depressão, porém não confirmada através do exame clínico, e outra que não se sentia deprimida no momento, mas que tinha registrado a queixa de depressão e havia realizado dois anos de tratamento no UENAPES/UFSCar. A seleção dos participantes da pesquisa, ou da população a ser estudada, está sistematizada no QUADRO 1.

QUADRO 1: Seleção dos participantes da pesquisa.

Nº DE PARTICIPANTES	%	SELEÇÃO	REGISTRO NO AMBULATÓRIO	VINCULAÇÃO AO PROGRAMA
06	24%	Escolha Pesquisadora	Lista de Espera *	Atendimento Inicial
01	4%	Escolha Pesquisadora	SUS	Em atendimento
01	4%	Escolha Pesquisadora	Arquivo	Em alta
07	28%	Encaminhamento MD	SUS**	Atendimento Inicial
10	40%	Encaminhamento TO	SUS	Em atendimento

*Referida no ambulatório como fichas de agendamento de consultas.

**O SUS registra os atendimentos prestados no ambulatório através do formulário chamado Ficha de Programação Físico-Orçamentária do Sistema de Informação Ambulatorial (FPFO/SUS).

Dados interessantes para a pesquisa podem ser vistos em relação à proporcionalidade na seleção dos participantes quanto ao encaminhamento ou indicação para participação no estudo. Na definição dos participantes, o processo de seleção contou com a indicação de outros profissionais que não a escolha pessoal da pesquisadora numa proporção de 62%. Aqui já se apresentam os diversos critérios utilizados para a seleção dos participantes que buscamos explicitar em outro momento.

A coluna da direita Vinculação ao Programa indica a experiência dos participantes com o local empírico da pesquisa. Observa-se que conseguimos obter informações menos permeadas pelo ambiente cultural do ambulatório, pois tivemos a oportunidade de realizar a entrevista inicial de 52 % dos participantes. Esse foi também o primeiro contato dos usuários com o ambiente e com os profissionais do ambulatório. Enquanto nas informações de outros 48 % dos participantes essa experiência já estava incorporada. Ou seja, o conteúdo do informante, neste caso, está permeado pela sua experiência de vida, entre as quais, a busca e o tratamento naquele ambulatório.

Observamos que existem diferentes vínculos dos participantes com o programa de tratamento e com o contexto local do UENAPES/UFSCar. A maior parte, 18 participantes, encontrava-se em processo de tratamento de Terapia Ocupacional oferecidos no ambulatório, através do convênio com o Sistema Único de Saúde. Aguardando a consulta inicial, na lista de espera, encontravam-se seis participantes, e um paciente em alta.

Verificamos, através de consultas às fichas do SUS, que das 18 pessoas vinculadas aos atendimentos de terapia ocupacional, algumas realizavam outros tratamentos concomitantes, sendo 14 deles psiquiátricos, três neurológicos e uma pessoa não estava fazendo qualquer outro tipo de tratamento. Dentre os participantes da lista de espera, cinco estavam em tratamento psiquiátrico e um em tratamento oncológico. O participante em alta do ambulatório estava realizando tratamento homeopático e clínico geral.

Estes aspectos heterogêneos da realidade dos participantes produziram um dinamismo particular na pesquisa observado, por exemplo, em relação à qualidade dos dados obtidos através do uso da entrevista. Eles apontam para outros possíveis elementos diferenciadores de acordo com a experiência da pessoa no referido ambulatório.

Compreendemos que expor estas condições de seleção dos participantes contribui para que o leitor se familiarize com as condições que conferem aspectos objetivos e qualitativos à nossa pesquisa.

- Consulta a documentos:

As primeiras questões importantes surgidas no início da consulta preliminar aos documentos do ambulatório para localizar os possíveis participantes da pesquisa foram: O que é depressão? Quem é a pessoa com depressão? Como se define depressão nesse contexto específico?

A consulta aos registros do UENAPES/UFSCar, tais como as fichas de agendamento de consulta, prontuários e arquivos, indicaram-nos a existência de heterogeneidade e dispersão de informações sobre os pacientes, uma vez que elas eram

organizadas em função da rotina local dos atendimentos aos pacientes. De um lado, a sistematização proposta pelo SUS, que passou a funcionar no período em que realizávamos esta investigação, contribuiu muito para facilitar o acesso às informações. Por outro, observamos através de uma consulta preliminar aos documentos que, embora a referência à depressão fosse a expressão mais comum da manifestação do sofrimento psíquico entre a clientela feminina no UENAPES/UFSCar, no entanto, a queixa não significava necessariamente a pessoa estar sintomática ou que apresentasse diagnóstico médico, ou mesmo a pessoa continuar com a queixa que, em alguns casos, se modificava nos prontuários. Além disso, também notamos que as diversas abordagens existentes entre as terapeutas ocupacionais colocavam inúmeras dificuldades para uma categorização das informações.Tudo isso indicou-nos a existência de um aspecto importante a ser mantido na pesquisa, ou seja, a heterogeneidade das diversas codificações sobre o sofrimento relacionado com a depressão.

Outra informação detectada foi que, naquela época, não havia nenhum paciente do gênero masculino que tivesse queixa de depressão, em lista de espera no UENAPES/UFSCar, o que contrariava um dos interesses da pesquisa, que era o de incluir participantes do gênero masculino.

Optamos, então, por solicitar a colaboração dos profissionais da área da saúde. Além das terapeutas ocupacionais e estagiários do UENAPES/UFSCar, dois médicos psiquiatras da cidade. Atendendo ao nosso pedido, esses profissionais encaminharam para o UENAPES/UFSCar, pacientes com diagnóstico ou hipótese diagnóstica de depressão, interessados em participar da pesquisa, indicando especificamente pessoas de ambos os sexos.

Durante o processo de seleção dos participantes da pesquisa constatamos que a percepção da pessoa a respeito das manifestações e expressões do seu sofrimento vai se configurando através de diferentes experiências com as práticas sociais relacionadas à atenção à doença e ao sofrimento no contexto institucional. Essa trajetória que liga a pessoa e o sofrimento, em suas múltiplas expressões, às práticas e aos saberes a elas relacionados se mostrou relevante no processo da seleção dos participantes da pesquisa.

Aqui começa a delinear-se uma orientação teórica importante nesse estudo, o processo de construção social da doença, envolvendo as representações sociais da doença, num contexto institucional específico.

Em relação ao ambulatório em questão, por exemplo, a queixa da pessoa é valorizada para o acesso aos serviços, de acordo com a coordenadora do ambulatório na época, professora CASELLI (entrevista,1998):

> Uma coisa importante a frisar é a seguinte: a gente não exige que o paciente tenha um diagnóstico fechado, ele não necessariamente precisa ser encaminhado por um profissional da área da saúde, tanto que a gente tem uma clientela por demanda espontânea porque o vizinho ou familiares comentou que o serviço é bom, ou ele viu na televisão... a gente parte do princípio que a queixa ou a necessidade do paciente é o principal, é o que vai nos mobilizar a encaixá-lo em determinadas áreas.

A codificação do sofrimento apresentado pela pessoa, como na situação descrita, está sujeita às exigências reguladas pela lógica da organização social do trabalho no campo da saúde.

Dentre os procedimentos que davam acesso ao cliente dos serviços do referido ambulatório, interessava-nos saber se havia uma atribuição de diagnóstico ou interpretação da queixa do paciente nos termos de depressão por quem recebia o cliente no local. Ou seja, a referência à depressão poderia não ser necessariamente da fala do paciente, mas derivada de uma interpretação sobre a fala. Isso não deveria ocorrer, de acordo com a secretária do UENAPES/UFSCar, a quem entrevistamos. Responsável por agendar a maior parte da clientela para a primeira consulta ou retorno, o seu procedimento é o de preencher um formulário Ficha de agendamento do UENAPES/UFSCar, descrevendo a queixa do paciente e outras informações solicitadas pelo ambulatório. Costuma relatar o que a pessoa ou o familiar fala, e citou três situações:

> Eu escrevo tudo o que a pessoa fala. (...) Ela fala que tá com depressão, mas ela também fala que chora muito, que não consegue dormir, não consegue se relacionar com ninguém, que não têm ânimo prá nada. Ela não fala só que tá com depressão não. Geralmente, em quem eu coloco no diagnóstico

> "depressão" já vem no encaminhamento médico escrito depressão, eles (os pacientes) vêm geralmente com encaminhamento médico, ou são pessoas muito simples, não querem nem falar e algum familiar fala por eles. (RISSARDI, entrevista, 1999)

Esta informação nos fez considerar, inicialmente, que as fichas de agendamento do UENAPES/UFSCar ofereciam uma margem razoável de confiabilidade para serem utilizadas na pesquisa. Entretanto, com o aumento da nossa familiaridade com a rotina da Unidade, fomos percebendo os limites desta fonte para seleção dos participantes: ela basicamente restringia a um só ponto de vista, dentre outros ali existentes. Isso nos levou a não mais utilizá-la exclusivamente, para proceder a definição e seleção de todos participantes da pesquisa, como havíamos nos proposto no projeto inicial.

A respeito da visão médica sobre a depressão neste contexto institucional entendemos serem suficientes as informações que obtivemos através da consulta aos formulários do ambulatório e dos encaminhamentos médicos, onde são registrados os diagnósticos. A referência utilizada para o diagnóstico clínico é a da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (OMS,1993). Essa também é a referência que o SUS exige que se utilize no preenchimento das fichas individuais de atendimentos dos clientes do ambulatório, para efeitos de controle e pagamento. Consideramos que não cabe fazer aqui uma descrição detalhada a respeito da visão médica uma vez que ela já está referida no capítulo da revisão bibliográfica. Na categoria dos Transtornos do Humor estão descritos em várias subdivisões, desde estados de depressão mais leves, porém clinicamente significativos, até estados mais extremos.

Essa referência clínica tem uma importância relativa para a Terapia Ocupacional, que tende a ampliar a sua abordagem para os aspectos da vida cotidiana e da história de vida do sujeito. No contexto específico da exigência do SUS a obrigatoriedade do uso desse diagnóstico descaracteriza os procedimentos da Terapia Ocupacional. Todos esses aspectos são abordados nas colocações feitas nas entrevistas realizadas com as terapeutas ocupacionais que desenvolvem atividades no UENAPES/UFSCar.

Na opinião unânime das terapeutas ocupacionais entrevistadas, essa exigência representa um problema do ponto de vista da realidade prática, no caso a regulamentação dada pela política de assistência, e não condiz com as abordagens teórico-prática da profissão. Um dos motivos é porque "não existe em nenhum lugar da CID que diga que o paciente tem dificuldade de lidar com o seu cotidiano, isso não é categoria diagnóstica. Agora, isso é diagnóstico terapêutico ocupacional". (HAHN, entrevista, 2000)

Outro motivo é que nem sempre é possível existir uma equiparação entre esses diagnósticos:

> ... às vezes é possível você equiparar um diagnóstico em Terapia Ocupacional com um diagnóstico clínico das patologias, ou às vezes com um diagnóstico de CID, mas nem sempre. Não é incomum, o paciente chegar com um diagnóstico, e você vai avaliando e percebe que ele não pode ter essa patologia, porque o paciente com essa patologia não tem esse tipo de ação, ou ele não conseguiria desempenhar dessa forma, ou jamais faria isso. (MATSUKURA, entrevista,2000)

O interesse das terapeutas ocupacionais, segundo compreendemos, é o de manter esta diversidade de olhares para a população e para as necessidades que ela nos apresenta. Todas as terapeutas relataram que se utilizaram das referências de outros profissionais da área da saúde e do social, assim como encaminhavam pacientes segundo as necessidades identificadas. O diagnóstico médico foi considerado uma das referências importantes, que contribuem com outras informações sobre o cliente, mas não foi considerado imprescindível para as abordagens da Terapia Ocupacional. Com relação ao olhar de terapeutas ocupacionais, as preocupações se dirigiam para temas específicos, conforme o explicitado nesta fala:

> idéia não é chegar a um diagnóstico que você encontre no CID, mas chegar a um diagnóstico da dificuldade, da relação do paciente com a rotina de vida, com a rotina de trabalho, é o que eu acho que a gente chama de diagnóstico ocupacional, não entendendo ocupação como trabalho, e sim enquanto atividade humana. (MATSUKURA,entrevista, 2000)

Perspectivas semelhantes foram apresentadas de modos diversos em outras falas:"o diagnóstico característico da Terapia Ocupacional, é ao meu ver, o da situação, é situacional, é saber qual é a situação que o paciente está vivendo, hoje, o que está incomodando mais no seu cotidiano." (FRANCELIM, entrevista,2000)

No processo da Terapia Ocupacional não há, necessariamente, o diagnóstico em algumas abordagens:" é a emoção que faz parte deste ou de outro diagnóstico, o poder trabalhar com essa situação; de não se rotular para não cristalizar determinada situação e poder viver novas situações." (MEDEIROS, entrevista,2000)

O ponto de partida, de modo geral, encontra-se na abordagem particular da Terapia Ocupacional sobre a queixa do paciente. "Na realidade o embasamento todo é saber qual a queixa do paciente. Se a pessoa me diz 'estou deprimida', eu vou investigar porque é que ela está deprimida. Vamos ver na sua história onde é que você identifica que começou essa depressão." (OLIVEIRA, entrevista,2000)

Compreendemos que é delicado fazer recortes tão pontuais em uma prática e um saber deste ou de outro profissional, que se estruturam em um conjunto muito mais complexo no exercício da profissão. Mas o queremos apontar a partir dessas ponderações, é a existência de um viés nesses dados coletados, que é conseqüência da relatividade das fontes consultadas para a seleção dos participantes.

- Colaboração de profissionais:

Outros aspectos desta clientela nos foram passados pelas entrevistas realizadas com as cinco terapeutas ocupacionais que desenvolvem atividades no ambulatório, na área de saúde mental e psiquiatria.

Cabe esclarecer o contexto e as razões que nos motivaram a solicitar a colaboração dos referidos profissionais para a seleção dos participantes da pesquisa. Eles podem ser sintetizados em três pontos: a necessidade de dialogar diretamente com os especialistas, a necessidade de criar condições mais facilitadoras para os contatos prévios com os eventuais participantes da pesquisa, e as necessidades de encaminhar os participantes da pesquisa que necessitavam de tratamento e cuidados em relação à sua situação.

Para a realização dos contatos com os usuários, foi preciosa a colaboração de funcionários do ambulatório, particularmente das chefias, atual e anterior, e da secretária responsável pelos agendamentos dos clientes e controle do movimento dos mesmos nas rotinas dos atendimentos. Ela é quem registra a queixa dos usuários, motivo pelo qual também colaborou conosco, sendo uma das entrevistadas desta pesquisa. Também foram importantes as intermediações realizadas pela terapeuta ocupacional do ambulatório, pelos docentes e alunos estagiários do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da referida Universidade, de modo a possibilitarem o nosso contato com os usuários. Estabelecemos relações de colaboração com profissionais de área de saúde mental e psiquiatria, que atendem no serviço público e privado da cidade, e que colaboraram com a nossa pesquisa, sugerindo participantes, entre eles, os médicos psiquiatras doutor M. C, e, especialmente, doutor M. R. B, que discutiu questões da psicopatologia e do diagnóstico e acompanhou a evolução de atendimento de um grupo de usuários que também participou do nosso universo de pesquisa.

Assim, as contribuições dadas pelas pessoas que mais diretamente se relacionavam com os usuários foram importantes para permitir-nos mais clareza e segurança na definição dos participantes, sobretudo, para responder à difícil questão de quem, por que e como incluir alguém na pesquisa.

Tais contribuições não se referem somente às informações obtidas nas entrevistas mas também a anotações nos documentos consultados, o que se configurava numa heterogeneidade de manifestações.

Traduzimos esta heterogeneidade de manifestações na seguinte expressão: o sofrimento relacionado à depressão. Adotamos esta expressão para indicar que existem correlações entre o sofrimento e a depressão, não definidas a princípio. A consideração do sofrimento para fins do diagnóstico do especialista pode não ser aquela com que a pessoa se identifica, pois o sofrimento pode ser concebido pela pessoa como estando relacionado ao 'nervoso', por exemplo, ou a impossibilidade para executar uma tarefa, mas pode, em sua trajetória de tratamento, eventualmente, ser correlacionado à depressão.

Enfim, relacionar o sofrimento à depressão é uma proposta suficientemente ampla e aberta, que inclui mais do que exclui. Isso pareceu adequado no nosso caso, que usamos o termo depressão, mantendo a sua polissemia.

- Aspectos Gerais:

Constata-se em geral que pacientes menos graves, com queixas mais genéricas, são preponderantes entre a clientela do UENAPES/UFSCar. Distinguem-se aparentemente as maneiras de abordá-los. Esta população possui um determinado enquadre clínico comum que, "do ponto de vista desse enquadre (do diagnóstico clínico) a maioria dos nossos pacientes que freqüentam o UENAPES é um conjunto populacional que se enquadra na grande categoria de transtornos neuróticos ou somatoformes, não são pacientes psicóticos." (HAHN, entrevista,2000)

Esses pacientes constituíram, segundo a mesma entrevistada, a maioria dos grupos em atendimento (dos 7 grupos de pacientes em atendimento, um é composto por pacientes psicóticos), e a quase totalidade dos atendimentos individuais (em torno de 30 pacientes atendidos individualmente, dois com transtornos psicóticos, três com transtornos orgânicos), no primeiro semestre de 2000.

Essa mesma população também é percebida nos termos de um sofrimento que se relaciona com o cotidiano das pessoas, segundo outra entrevistada:

> eu tenho uma visão de que a demanda que procura hoje o serviço é de saúde mental. Porque em muitos casos, na minha visão, são situações mais somáticas, dores até físicas que tem um comprometimento somático, uma situação onde se busca uma ajuda assim que ainda não chegou a um nível mais grave da doença, ou melhor do sofrimento, que é um sofrimento relacionado com o cotidiano, com a organização do cotidiano, de algumas crises assim mais leves que todos os seres humanos passam. (FRANCELIM, entrevista,2000)

A noção mais completa desta clientela é enriquecida com a visão da terapeuta ocupacional que coordena um grupo específico designado Saúde e Trabalho, onde as demandas são um pouco diferenciadas:

> No grupo de saúde e trabalho a dinâmica é um pouco diferente, porque eles trazem bastante as relações de trabalho, o ambiente de trabalho (...) Todos os participantes vieram com a queixa de uma grande insatisfação de vida, além da insatisfação com o ambiente de trabalho, uma insatisfação da história de vida, de ganhar mal, de ter dificuldades de estar enfrentando as relações com o trabalho e o quanto que isso acabou interferindo nas outras relações (...) eles lidam com a questão assim de não conseguir mudar porque é um sistema já formado e as relações são relações muito fechadas. (FRANCELIM,entrevista, 2000)

No grupo de mulheres, "o que eu recebo bastante é queixa conjugal, separação, coisas assim. (...) e uma das queixas que elas têm é essa dependência do marido." (FRANCELIM, entrevista, 2000)

> No UENAPES hoje nós temos dois grupos femininos funcionando e basicamente a queixa e os sintomas apresentados por essas mulheres são casos de tristeza, de desânimo, de não dar conta do seu cotidiano, de não saber lidar com suas relações familiares, seja da geração ascendente ou descendente, ou com os seus parceiros, companheiros, ou por separações ou por casamentos. (HAHN, entrevista,2000)

No grupo de adolescentes, na faixa etária entre os 14 e 17 anos,

> a queixa que a gente recebe é assim, eu observo que os pais estão muito assustados com a coisa da droga, eles associam a droga ao adolescente, gravidez precoce, álcool e a própria adolescência em si é um processo de questionamento que assusta os pais (...) esse grupo trás muito as questões da relação com a família. (FRANCELIM, entrevista, 2000)

Dentre outras informações de caráter mais geral, foi destacado que para acesso ao tratamento na área da saúde mental o encaminhamento médico prevalece. A presença da população UENAPES/UFSCar, é avaliada como de boa rotatividade com um índice de abandono bem baixo. Uma das explicações é porque ali se obtêm resultados, isto é, as pessoas conseguem organizar as suas vidas.

A.2. Coleta de informações

- Instrumentos e coleta de dados

Para a coleta de dados específicos foram utilizados os seguintes instrumentos: um questionário, entrevista semi-estruturada, entrevista aberta e atendimentos da Terapia Ocupacional com parte dos participantes.

- Questionário

Foi aplicado em todos os participantes da pesquisa um questionário buscando conhecer dados sócio-demográficos (em Anexo). Foi elaborado com base nas questões sobre a inserção social e cultural indicadas pela literatura enfocada na pesquisa e por um roteiro de entrevista de Terapia Ocupacional. Através de questões fechadas, em sua maioria, indagava sobre dados pessoais e familiares, questões de moradia, renda, profissão e atividade ocupacional. O questionário foi aperfeiçoado através da sua aplicação prévia em três pessoas, não participantes da pesquisa. Foi respondido por todos os participantes da pesquisa, após receberem as instruções.

- Entrevista Aberta

Com uma pergunta disparadora principal "Como você se sente?" e uma segunda pergunta de função estratégica "O que motivou você a procurar o UENAPES?", buscamos orientar a pessoa para referir-se à queixa quando a mesma não se referia espontaneamente à depressão (em Anexo). A conduta principal na entrevista foi deixar a pessoa falar espontaneamente, sem ser da iniciativa da pesquisadora mencionar o termo depressão. O assunto depressão foi explorado quando mencionado pela pessoa.

Foram entrevistadas 28 pessoas (em Anexo). Três delas, uma jovem e dois homens não continuaram na pesquisa. Essa decisão foi pessoal, no caso dos homens, e por decisão da pesquisadora em relação à jovem, por não apresentarem vínculos com a problemática aqui abordada. As entrevistas tiveram duração mínima de uma hora e máxima de três horas.

A maioria das entrevistas foi gravada com autorização dos entrevistados. Somente 05 entrevistas foram anotadas (referências no Anexo). Curiosamente, duas delas a pedido, foram de pessoas do gênero masculino, sem expor motivos.Dentre as pessoas do gênero feminino, que não tiveram a entrevista gravada, somente a mais jovem das entrevistadas justificou sentir-se intimidada com o gravador. Com outras duas, foi iniciativa nossa, por razões diferentes. Uma delas, a pessoa estava em crise, chorava muito, a entrevista foi interrompida diversas vezes, para a pessoa se recompor e ser reconfortada. Houve de nossa parte incerteza se a entrevista realmente iria acontecer, ou se estava acontecendo. Pessoalmente julgamos o processo de gravação invasivo de uma intimidade tão sem controle e optamos por não gravar. As anotações foram feitas com a autorização da pessoa, em seus momentos mais tranqüilos. A escrita nos pareceu fornecer um ritmo mais humano àquela interação. Talvez esta percepção proceda da nossa experiência como terapeuta ocupacional, pois durante as entrevistas com pacientes e mesmo durante atendimentos, caso seja necessário, fazemos anotações. Esse procedimento, na referida circunstância, favoreceu a interação entre a entrevistadora e o entrevistado. Essa entrevista trouxe um conteúdo original ao nosso estudo: foi a única situação em que a pessoa se encontrava em crise depressiva, após haver suspendido, por iniciativa própria a medicação. Nesse caso descrevemos uma situação, onde as razões plausíveis são pouco objetivas, até porque a anotação durante a entrevista é um procedimento tido como mais difícil (HAGUETE, 1995; LÜDKE & ANDRÉ, 1986).

Isso se confirmou quando outra entrevista foi anotada, testando procedimentos no início da coleta de dados, e vimos que não favorecia a fluência da interação entre entrevistado e entrevistador.

Para a maioria das entrevistas gravadas, foram estabelecidos procedimentos de controle pelo entrevistado sobre o conteúdo. Previamente era esclarecido que a pessoa entrevistada poderia solicitar que se desligasse o gravador caso não se sentisse à vontade com o registro de certos conteúdos e retornar a ligá-lo quando abordasse outro assunto. O mesmo ocorria após a gravação - a pessoa teria o poder de vetar conteúdos. Também após a transcrição da gravação, a pessoa teve acesso ao texto e poderia vetar conteúdos. Isto garantiu um certo controle da pessoa sobre o material produzido. Somente dois

entrevistados vetaram trechos (duas ou três frases) das entrevistas em que se referiram a episódios sem interesse de divulgação. Outras pessoas nos surpreenderam afirmando que não lhes interessava manter o sigilo. Esses procedimentos também foram válidos para as entrevistas anotadas.

A entrevista aberta nos revelou ser uma técnica de pesquisa muito interessante e produtiva. Demonstrou-se a técnica mais apropriada ao tipo de conteúdo que buscamos apreender junto aos participantes: a vivência cotidiana da pessoa com o sofrimento relacionado à depressão. A técnica da entrevista possui a vantagem de captar, de modo imediato e em profundidade, um conteúdo que na pesquisa enriquece as informações obtidas através do questionário. Essa é a proposta da pesquisa, entendendo que o questionário produz informações qualitativamente mais superficiais (GIL, 1991).

Isso ficou claro após termos elaborado e testado com quatro pessoas um detalhado e extenso roteiro de perguntas ou entrevista semi- estruturada. Sua aplicação demonstrou que era um instrumento ineficiente. Porém a elaboração desse roteiro serviu de subsídio para abordar questões que apareciam durante a entrevista aberta e muitas foram incorporadas à entrevista semi-estruturada. Outra questão, a respeito da religião, foi incluída no questionário.

Particularmente importante foi a interação entre entrevistado e entrevistador em todo processo desde os primeiros contatos. As entrevistas transcorreram num clima de confiança e cooperação, o que favoreceu a obtenção de informações. A riqueza das informações que obtivemos extrapolou a nossa capacidade de analisá-las no presente estudo.

Explicitamos alguns dos elementos que, a nosso ver, influenciaram positivamente nesse processo.

O esforço constante que houve de nossa parte para que a relação com o Outro não fosse restrita à expressão da doença. Tivemos que nos confrontar com um imaginário que coloca a pessoa que se deprime na esfera dos fenômenos conexos à loucura. Uma das fantasias sobre o processo de adoecimento na depressão era a de que possivelmente haveria

uma atitude voluntária que não se confundia com o sofrimento, mas provocava-o. Estávamos muito próximas de um senso comum que acredita ser o depressivo culpado por deprimir-se. Não conseguíamos ter uma compreensão da dinâmica do sofrimento numa pessoa deprimida.

Nossa apresentação aos entrevistados foi como pesquisadora, esclarecendo nossos vínculos com a Universidade, como docente e terapeuta ocupacional, o que dava clareza às nossas relações com o ambulatório e ao acesso ao nome das pessoas. Era falado enfaticamente que não estávamos contatando a pessoa para um tratamento. Informávamos sobre a pesquisa a respeito da depressão e mencionávamos a queixa da pessoa, como motivo principal do contato. Era explicado que a participação da pessoa na pesquisa era a de responder a um questionário e conceder-nos uma entrevista. No convite para a pessoa participar da pesquisa, era enfatizada a importância do próprio saber de quem vive a experiência do adoecimento. Uma vez que a pessoa decidisse participar da pesquisa, garantiu-se que ela poderia não continuar, caso achasse conveniente. Garantimos que seriam respeitados o sigilo pessoal e o acesso ao material da entrevista.

As entrevistas foram precedidas de contatos prévios com os participantes. Eles eram muito significativos porque dependia destes contatos a participação da pessoa na pesquisa. Coordenamos todo o processo necessário para produzir boas condições para a realização da entrevista. Para isso, contamos com colaboradores importantes, os profissionais, terapeutas ocupacionais, médicos e estagiários do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.

Exclusivamente pela pesquisadora foram feitos contatos com os participantes selecionados da ficha de agendamento (lista de espera). No contato inicial, realizado através do telefone, nós fazíamos o convite para a pessoa participar da pesquisa e sugeríamos que ela poderia ter o tempo necessário para tomar a decisão. Quando a decisão da pessoa era imediata, já marcávamos o dia, hora e local para a entrevista.

Os contatos realizados com as pessoas da lista de espera foram os mais complicados. Envolviam uma relação de confiança a ser negociada entre duas pessoas que não se conheciam pessoalmente. Na nossa interação, o lidar com as expectativas em jogo

se configurava numa situação objetiva: o do entrevistado que aguarda ser admitido para tratamento e a do pesquisador a quem interessa as informações, mas que também sendo o especialista, não fica indiferente às necessidades do Outro. O elemento complicador e angustiante dessa relação para nós foi a absoluta falta de locais para encaminhar a pessoa para receber tratamento após a entrevista. Entendíamos que o pesquisador não deveria ter essa relação de interferência, porém nos sentimos presa a um compromisso ético muito delicado e resolvemos não ser indiferentes. Passamos a oferecer atendimentos de terapia ocupacional a várias pessoas após a coleta de dados. Por outro lado, essa atividade nos ofereceu a oportunidade da observação direta e uma convivência com as pessoas que enriqueceram nosso olhar para analisar as entrevistas.

Aqui realmente aconteceu a confluência entre o contexto social, do ponto de vista sanitário, extremamente precário na assistência à saúde mental no município de São Carlos, e a dinâmica da pesquisa. Isto incluiu o próprio ambulatório, o UENAPES/UFSCar. Na época, em 1998, esse ambulatório contava apenas com dois ou três estagiários e uma terapeuta ocupacional contratada, os quais empreendiam grandes esforços para dar atendimento aos clientes já existentes. Além disso, com a universidade em greve, esvaziavam-se outras possibilidades.

Para os participantes em tratamento no ambulatório, o contato prévio foi feito com os profissionais e estagiários que mantinham proximidade com o entrevistado. Entre a pesquisadora e esses colaboradores eram feitos esclarecimentos prévios quanto aos objetivos da pesquisa e a participação das pessoas. Conversávamos pessoalmente com os possíveis interessados, quando isso os ajudava na decisão. Os colaboradores transmitiram essas informações num primeiro momento para os possíveis entrevistados, cabendo a eles a decisão.

O primeiro contato pessoal, antecedendo a entrevista, via de regra, era o encontro com a pessoa nas dependências do UENAPES/UFSCar, enquanto ela aguardava o atendimento. Nessa ocasião marcava-se o dia, hora e local da entrevista.

A realização da entrevista aconteceu somente em um encontro para a maioria dos participantes. Com três participantes, aconteceu em dois encontros, devido ao fato de que duas se encontravam em situação muito frágeis de saúde. Houve disposição das

pessoas para isso. As entrevistas foram realizadas individualmente com todos os participantes da pesquisa. Somente em duas situações houve a presença de parentes, filhos maiores. Em uma delas, a filha acompanhava a mãe que apresentava dificuldades de locomoção e de expressão. Neste caso houve uma quebra da espontaneidade na entrevista por parte da entrevistada. A tendência era a da filha falar em lugar da mãe. Em outra situação, dois filhos jovens encontravam-se no local da entrevista, a sala, na moradia da pessoa. A presença das pessoas foi tranqüila e sem imposição. Elas colaboraram em determinados momentos com esclarecimentos, e em clima de cooperação. Antes do meio da entrevista retiraram-se espontaneamente do local.

As entrevistas foram realizadas, à exceção de uma, nas dependências da Unidade Especial Núcleo de Pesquisa e Atenção à Saúde. No caso da entrevista em domicílio, procurou-se atender ao pedido da pessoa. Na sala do UENAPES/UFSCar os móveis existentes eram uma mesa e duas cadeiras. Outro elemento – a caixa de lenço de papel – tornou-se imprescindível, após a experiência das entrevistas iniciais.

Esse local mostrou-se mais apropriado para a realização das entrevistas, dado o seu caráter público e possuir uma estrutura de assistência à saúde. A presença e a colaboração dos funcionários facilitou o trabalho no geral. Em particular, os trabalhos da secretária facilitaram os contatos com os participantes da pesquisa e com outros envolvidos.

As particularidades da população entrevistada, devido às suas condições frágeis de saúde, em especial envolvendo sofrimento psíquico, exigiram certos cuidados na relação entre o entrevistador e os entrevistados o que comumente não é ressaltado na literatura sobre entrevistas em situação de pesquisa. Faremos referências a essas particularidades e aos cuidados que tivemos em relação a elas.

As características da técnica da entrevista aberta, o de permitir a liberdade de expressão e a flexibilidade na narrativa, também favoreceram aflorar sentimentos intensos para os entrevistados. Especialmente considerando-se que a entrevista ocorreu numa relação de confiança, em algum grau, construída entre os interlocutores.

Em todas as entrevistas surgiram momentos difíceis de serem enfrentados pelos entrevistados, geralmente situações de constrangimentos diante de limites pessoais. As situações referidas como de grande sofrimento surgiram nos relatos referentes às tentativas de suicídio, às perdas de pessoas queridas por morte ou separação, cenas de violência e humilhação, à autocompaixão e ao desconhecido.Em grande maioria as pessoas choraram. Quando isso não ocorreu, fez-se silêncio. Alterava-se a voz da pessoa para um tom de gravidade inédito na entrevista. Frases como estas: "Eu tava nuns nervos que não agüentava nem falá. Tá vendo como eu tô ficando até afobiada só de contá?" (E-12, gênero feminino, 45 anos); "Falar no assunto me deprime." (E-9, 43 anos, gênero feminino), são exemplares dessas situações.

Foram as mulheres que se expressaram através do choro. Isto não ocorreu com os homens. Houve silêncio, abaixar de olhos, olhar distante, apertar as mãos, dentre outras manifestações em momentos de dificuldades.

Nossa atitude foi a de procurar aliviar a tensão e tranqüilizar a pessoa reconfortando-a, com alguns procedimentos, como os seguintes: respeitávamos o silêncio, o tempo do Outro, mantínhamos o contato com o olhar, expressávamos verbalmente a nossa compreensão quanto à intensidade do sofrimento, colocávamos a dimensão de temporalidade (com frases do tipo "isso já passou"), lembrávamos dos limites da situação de entrevista, sugeríamos pausa, oferecíamos um copo de água para a pessoa tomar, oferecíamos lenços de papel quando a pessoa chorava, sugeríamos que a pessoa respirasse profundamente alguns minutos, sugeríamos mudança de assunto, sugeríamos que poderiam falar sobre o assunto com o profissional responsável pelo atendimento, caso a pessoa estivesse em tratamento, reduzíamos o tempo de duração da entrevista. Invariavelmente, após estes procedimentos perguntávamos à pessoa sobre sua disponibilidade em continuar a entrevista. A resposta sempre foi afirmativa.

Diferente disso tudo, foi o recurso de realizar a entrevista em duas etapas, o que se mostrou muito produtivo, para obtermos ótimas entrevistas com três participantes da pesquisa.

Finalmente é preciso dizer que nos surpreendemos com a disposição das pessoas para o diálogo. Tínhamos a idéia do silêncio, da não fala nas pessoas depressivas. Para algumas, foi preciso mais do que falar. Trouxeram fotos de momentos importantes da vida familiar e pessoal. Outras mostraram suas relíquias de um tempo de sofrimento: os dentes que o filho perdeu num acidente, a cicatriz da cirurgia que encerrou os sonhos da procriação e falaram, também, daquelas coisas que não cicatrizam nunca, nem sempre visíveis à primeira vista. Surpreendemos-nos com a aparência tão comum das pessoas. Surpreendemos-nos com a intensidade do sofrimento em todas as circunstâncias.

A experiência de entrevistar as pessoas que fomos adquirindo contribuiu para a qualidade da interação e do material produzido. Reforçados por uma nova revisão da literatura e pela riqueza do contato com os participantes, o diálogo entre entrevistador e entrevistado fluiu com maior flexibilidade. Essa dinâmica permitiu a abordagem em profundidade de questões muito delicadas do ponto de vista da história de vida da pessoa, realçando uma das qualidades da entrevista, segundo LÜDKE & ANDRÉ (1986) que diz "Enquanto os outros instrumentos têm o seu destino selado no momento em que saem das mãos do pesquisador que os elaborou, a entrevista ganha vida ao iniciar o diálogo entre o entrevistador e o entrevistado". (p. 34)

- Entrevista Semi - Estruturada

Com seis questões relativas à religião, três delas fechadas e outras abertas (em Anexo), a pessoa era solicitada a respondê-las, após o preenchimento do questionário.

A maioria dos participantes respondeu ao questionário antes do inicio da entrevista. As questões relativas à religião foram respondidas por 19 pessoas, ou seja, 76 % dos 25 participantes da pesquisa. Os demais participantes apresentaram motivos diferentes, de ordem prática, para não fazê-lo. Protelaram as respostas para depois da entrevista, o que geralmente não dava tempo. Avaliamos as dificuldades que existiam tanto na apresentação quanto no conteúdo das questões. As perguntas abertas contribuíram para criar um clima de deslocamento, quando apresentadas após o questionário, obrigando as pessoas a falarem sobre um tema no início da entrevista que, aparentemente não estaria voltado diretamente para o assunto. A solução encontrada foi incorporar as perguntas no contexto da entrevista

aberta. Esse procedimento produziu melhores resultados, inclusive na fluência das informações. Em geral as perguntas sobre religião surpreendiam a pessoa. Aparentemente, falar sobre religião, nesse contexto, demonstrou ser uma questão importante da intimidade da pessoa.

- Atendimentos de terapia ocupacional com alguns dos participantes

Esse recurso consistiu no contato direto com as pessoas através de atendimentos de Terapia Ocupacional, realizados após a aplicação dos outros instrumentos. Cinco das pessoas participantes foram atendidas diretamente por uma questão ética, pela dificuldade de serem encaminhadas para outros profissionais. Esse fato também contribuiu para a compreensão do processo de análise dos conteúdos dos dados já coletados.

A.3. Sistematização dos dados

A sistematização do conteúdo empírico foi realizada distintamente. As informações do questionário foram tabuladas usando a quantificação simples e os resultados foram sistematizados em tabelas numeradas de 1 a 9 e a analisadas em itens.

As entrevistas foram gravadas e transcritas e, incluindo-se aquelas anotadas, foram organizadas em Anexo. Na transcrição das entrevistas retiramos informações que pudessem fornecer identificação do participante, tais como nome de pessoas, locais, entre outros. Também foram excluídos conteúdos por solicitação do participante, o que ocorreu em dois casos.

O conjunto das entrevistas foi organizado de acordo com a idade cronológica dos entrevistados segundo a ordem crescente e numeradas de 1 a 25. Com essa organização básica obtivemos uma seqüência de fases distintas da vida adulta à disposição do contexto de análise. A participante mais jovem tinha dezoito anos e a mais idosa 67 anos.

Assim sendo, para designar individualmente o participante usou-se a letra E de Entrevistado, seguido do número da seqüência e as referências de gênero, idade.

A respeito da análise das entrevistas, vale lembrar que não nos respaldamos em uma abordagem teórica específica, tanto naquilo que se referia à formulação das perguntas como nas possíveis formas de análises das repostas. Para as entrevistas utilizamos diversas referências entre as quais destacamos alguns aspectos das classificações, categorizações e de análise dos conteúdos propostos por BARDIN, 1977; LÜDKE & ANDRÉ, 1986; HAGUETTE, 1995.

Adotamos procedimentos comuns a esses autores tais como as leituras sucessivas das entrevistas, a leitura flutuante, realizamos esquemas identificando categorias e também estudos individuais das entrevistas. Vale destacar que, para nós, o trabalho com este conteúdo também envolveu uma densidade emocional, por vezes difícil de ser superada, exigindo que o ritmo de trabalho fosse intercalado por afastamentos.

3. Contexto mais amplo da pesquisa

- Os serviços de atenção à saúde mental no município de São Carlos

Apresentamos informações sobre a cidade de São Carlos e também sobre a rede pública de serviços de saúde mental e psiquiatria onde se insere o local de realização da pesquisa.

Focalizaremos a Unidade Especial Núcleo de Atenção e Saúde da Universidade Federal de São Carlos (UENAPES/UFSCar) fornecendo informações a respeito das suas características, especialmente aquelas relacionadas à clientela da qual fazem parte os sujeitos que colaboraram com esta pesquisa.

São Carlos dista 232 km da capital, constituindo-se num pólo econômico do interior paulista. A cidade ocupa uma área de 1.143,9 Km^2, e no de 1997 contava com a população de 178.429 habitantes. Vive-se na cidade um intenso processo de urbanização.

É hoje uma das dez cidades brasileiras que mais atraem investimentos devido ao seu potencial tecnológico gerado pelas duas universidades, Universidade Federal de São Carlos e Universidade de São Paulo e um parque industrial com indústrias nacionais e multinacionais diversificadas, destacando-se indústrias têxteis, metalúrgicas, mecânicas e indústrias incubadoras de alta tecnologia, entre outras. Atividades agrícolas e pecuárias,

tradicionalmente compõem setores importantes na economia do município, e o comércio e serviços cresceram significativamente na década de noventa. (SEBRAE, 1997).

A cidade de São Carlos apresentava, em 1991, uma taxa de mortalidade infantil de 15,26 por 1000 crianças nascidas vivas, considerada uma taxa significativamente menor do que a do Estado, de 26,51 e próxima ao nível aceito como razoável pelos órgãos internacionais, que é de até 16 por mil.

Em caracterização das instituições de saúde e grupos de apoio de São Carlos, realizada durante os anos de 1995 e 1996, foram registrados dezesseis tipos de instituições de saúde e grupos na cidade de São Carlos. (UFSCar,Relatório Geral do Levantamento dos Serviços de Saúde Mental na Cidade de São Carlos,1996). Dentre essas instituições, doze são de natureza pública, sendo uma estadual e de caráter regional, o Ambulatório Regional de Especialidades, nove postos de saúde, sendo sete municipais e dois públicos, um pronto-socorro municipal funcionando vinte e quatro horas por dia e três instituições de atendimento hospitalar, funcionando vinte e quatro horas por dia. Estes três estabelecimentos possuem naturezas diferentes. Um deles, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia é de natureza filantrópica, a Casa de Saúde e Maternidade é de natureza privada e a outra, Maternidade D. Francisca Cintra e Silva, é de natureza pública e privada, funcionando através de convênios.

Com base nesse levantamento, concluem os autores que nos serviços gerais se prioriza a atenção primária à saúde, enquanto que nos serviços de saúde mental somente a terciária. Enfocaremos a saúde mental com maiores detalhes em item específico, após conclusão deste panorama sobre as condições de vida e saúde em São Carlos.

Desse relatório, no momento, parece-nos suficiente dizer que os profissionais que trabalham na saúde mental são poucos e estão centrados no ambulatório de especialidades, instituição pública estadual e de âmbito regional, que presta serviços de saúde à população da cidade e da região. Em 1996, época do referido levantamento, trabalhavam no Ambulatório Regional de Especialidades, na saúde mental dois psiquiatras, três psicólogos, quatro terapeutas ocupacionais, um assistente social, dois enfermeiros, além dos médicos de outras especialidades, e dos profissionais não pertencentes de modo

particular à área da saúde mental, tais como três ou quatro auxiliares de enfermagem, três fisioterapeutas, dois fonoaudiólogos, um farmacêutico, dois neurologistas.

São Carlos é o centro de uma micro região constituída pelos municípios de Descalvado, Dourado, Ibaté, Ribeirão Bonito, Porto Ferreira e Santa Rita do Passa Quatro, totalizando uma população de 350.000 habitantes. Os serviços públicos da saúde mental estão inseridos na rede de serviços gerais de saúde, junto ao Ambulatório Regional de Especialidades -ARE, situado no Centro de Saúde - CS I, vinculado à Secretaria Estadual da Saúde, objetivando prestar atendimento ao município de São Carlos e a essa região. (São Carlos, Secretaria Municipal da Saúde, Programa de Saúde Mental de São Carlos, 1997).

As informações a respeito dos serviços públicos de saúde mental no município são escassas, contudo, todas as avaliações disponíveis confluem para o entendimento de que os mesmos se encontram em suas instalações iniciais e muito aquém das necessidades da população, existindo uma demanda reprimida preocupante do ponto de vista dos cuidados do estado psíquico dessa população. O Serviço de Saúde Mental do Centro de Saúde I:

> existente há aproximadamente quinze anos, não atingiu o objetivo preconizado pelas linhas diretrizes e estratégias gerais ditadas pela Coordenadoria de Saúde Mental do Estado de São Paulo, observando-se a demanda reprimida existente, expressa pela absoluta insuficiência de recursos humanos, materiais e metodológicos." (SMS, Projeto para implantação do Programa de Saúde Mental na cidade de São Carlos,1997)

A situação da assistência à saúde mental no município de São Carlos se apresenta diferente daquela praticada para os serviços de saúde em geral. Enquanto que nos serviços gerais de saúde se prioriza a atenção primária realizada através dos postos de saúde, contando também com uma rede de serviços instalada para outros níveis da assistência, na atenção à saúde mental praticamente não existem programas preventivos, enfocando-se a atenção secundária.

Os serviços de saúde mental disponíveis no município, quando comparados aos serviços congêneres existentes nas cidades da região tais como Ribeirão Preto, Rio Claro e Araraquara, ou com aquelas de maior densidade urbana, por exemplo, Campinas e Santos no Estado de São Paulo ou ainda com cidades de outro estado como Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul, "parecem indicar uma tímida atenção à saúde mental, ao que parece praticamente exercida no modelo tradicional nas últimas décadas até o início das modificações no Brasil no final dos anos oitenta." (UFSCar, Relatório Geral do Levantamento dos Serviços de Saúde Mental na cidade de São Carlos, 1996).

Um perfil atual da atenção à saúde mental no município ainda é, substancialmente, aquele elaborado no final do ano de 1997, pela Comissão de Desenvolvimento do Programa de Saúde Mental de São Carlos (Portaria 002/ SMS/17/09/97). Com objetivo de delinear ações concernentes à saúde mental a serem desenvolvidas pelo município para implantação de um Programa de Saúde Mental na cidade de São Carlos, os autores desse projeto, membros da comunidade e profissionais que trabalham na área da saúde mental, contando com a colaboração da Equipe Técnica do Poder Judiciário, descrevem a situação relativa à assistência à saúde mental.

Complementaremos a descrição com outras informações obtidas no levantamento dos serviços de saúde mental e grupos de apoio em São Carlos, realizado pelo grupo de pesquisadores do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, durante os anos de 1995 e 1996. Nesse levantamento incluíram-se as instituições de saúde, assistenciais e grupos de apoio da cidade, totalizando entrevistas realizadas em trinta e duas instituições. (UFSCar, Relatório Geral do Levantamento dos Serviços de Saúde Mental na cidade de São Carlos, 1996).

Para atender às necessidades da população daqueles sete municípios anteriormente mencionados, dispõe-se apenas do núcleo de atendimento em saúde mental situado no Centro de Saúde- CSI, vinculado à Secretária Estadual da Saúde. Seu regime de funcionamento é ambulatorial, contando com equipe composta por dois médicos psiquiatras, duas psicólogas, duas terapeutas ocupacionais e de uma assistente social, a qual, embora seja única profissional na sua especialidade trabalhando no Ambulatório, prioriza seus esforços para o atendimento da população na saúde mental.

Com relação aos serviços não governamentais e/ou de caráter filantrópico, tais como Associação de Amigos e Pais dos Excepcionais, Desafio Jovem, Amor Exigente, Alcoólicos Anônimos, são grupos de apoio que prestam serviços à comunidade sem vínculo definido com a estrutura pública municipal. Observamos que os autores não incluíram os serviços prestados pela Universidade Federal de São Carlos, possivelmente por enquadrar-se, na época, na mesma condição que os grupos acima mencionados.

Os encaminhamentos da população para atendimento nas especialidades, psiquiatria, terapia ocupacional, psicologia, no Ambulatório de Especialidades é realizado através da rede pública e de setores privados, assim como por procura espontânea. Esse equipamento funciona no sistema de referência com os Postos de Saúde do Município e da região e em contra- referência com os Hospitais Psiquiátricos de Araraquara, Ribeirão Preto, Hospital de Santa Rita do Passa Quatro, Hospital da Universidade Estadual de Campinas e Hospital do Câncer de Jaú. Quando não existem possibilidades de atendimento, são considerados casos não elegíveis, e casos considerados de urgência são atendidos no Pronto-Socorro. (UFSCar, Relatório Geral do Levantamento dos Serviços de Saúde Mental na cidade de São Carlos, 1996)

As restrições para o atendimento dessa população são assinaladas pelos profissionais como sendo impostas pela ausência da rede de serviços em saúde mental. Os médicos psiquiatras não podem realizar tratamentos de internação plena. O único hospital geral existente na cidade não dispõe de leitos psiquiátricos, assim como não se dispõe de outros serviços de urgência voltados para a psiquiatria. Os pacientes que necessitam de tratamento em internação plena são encaminhados para hospitais psiquiátricos da região. (UFSCar, Relatório Geral do Levantamento dos Serviços de Saúde Mental na cidade de São Carlos, 1996)

Somente nesse ambulatório são oferecidos atendimentos aos egressos de hospitais psiquiátricos; o atendimento, entretanto, não se diferencia daquele das consultas médicas. Não existem programas diferenciados na comunidade para egressos de internações em hospitais ou enfermarias psiquiátricas. Observa-se que também não existem outros programas diferenciados no serviço público dirigidos a populações específicas, tais

como usuário de drogas, crianças com problemas de saúde mental, as quais também não são consideradas casos elegíveis nas escolas de educação especial e nem nas creches.

A assistência aos diferentes grupos da população prestada por outras instituições de assistência social possue características próprias que geralmente não incluem profissionais de saúde mental e de psiquiatria.

Parece-nos desnecessários acrescentar outros comentários à respeito dos limites dessa situação dos serviços de saúde mental no município e região. O importante é assinalar as conseqüências dessas condições para a assistência às pessoas que sofrem psiquicamente e seus familiares e que também valem para a situação de pesquisa. Não se dispõe, por exemplo, de informações epidemiológicas para os distúrbios mentais no município.

Por outro lado, é importante para nosso estudo descrever com maiores detalhes as atividades desenvolvidas em um desses serviços da cidade de São Carlos que é a Unidade Especial de Pesquisa e Atenção em Saúde da Universidade Federal de São Carlos - UENAPES /UFSCar - tendo-se em vista que nosso trabalho de campo se desenvolveu nesse local prioritariamente. A referência a esse serviço embora, a nosso ver, não modifique substancialmente o panorama acima descrito, vem complementar as informações sobre a assistência à saúde mental na cidade de São Carlos.

- Unidade Especial de Atenção e Pesquisa em Saúde da Universidade Federal de São Carlos (UENAPES/UFSCar)

Essa é a designação de um ambulatório-escola que presta atendimentos de terapia ocupacional à população de São Carlos e região. Funciona em um prédio próprio localizado no campus São Carlos dessa universidade. Enquanto instituição jurídica, pertence à universidade, vinculando-se administrativamente ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde e ao Departamento de Terapia Ocupacional, que responde pelas atividades ali realizadas. É através da Fundação de Apoio Institucional - FAI/UFSCar, que se realiza a gerência dos recursos financeiros dessa unidade.

O objetivo da UENAPES/UFSCar, de acordo com o seu Regulamento Interno, é desenvolver atividades de extensão, ensino e pesquisa. Uma dessas atividades é a prestação de atendimento especializado de terapia ocupacional à população da cidade de São Carlos e da região. O pagamento desses atendimentos é efetivado através do Sistema Único de Saúde, com o qual o ambulatório mantém convênio desde o ano de mil novecentos e noventa e sete. Esse recurso financeiro é utilizado para a aquisição de materiais, equipamentos e também para efetuar o pagamento da terapeuta ocupacional que presta serviço no local. (Regimento Interno do UENAPES/UFSCar, p: 2). A unidade também recebe uma contribuição do Departamento de Terapia Ocupacional para as despesas de material que é utilizado pelos alunos durante as aulas práticas. Até a presente data nenhuma outra dotação orçamentária foi destinada ao ambulatório, segundo esclareceu a chefe do UENAPES/UFSCar, a professora Márcia P. Caselli. (Entrevista,1997).

O horário de funcionamento regulamentar do UENAPES/UFSCar é das oito ao meio dia, no período da manhã, e das catorze às dezoito horas no período da tarde, podendo haver disponibilidade para funcionamento em horários extras mediante solicitação à chefia. No ano de mil novecentos e noventa e sete, o seu funcionamento estendeu-se até as sete horas da noite para atender aquelas pessoas que, por trabalharem durante o dia, não poderiam ter acesso ao serviço. Essa adequação do serviço às necessidades da população tornou-se possível a partir da iniciativa da terapeuta ocupacional contratada, Iolanda C. B. Francelim, em consonância com a chefia do UENAPES/UFSCar e com o Departamento de Terapia Ocupacional.

Desde a sua inauguração, no ano de 1993, o UENAPES/UFSCar vem prestando atendimentos de terapia ocupacional, em diferentes modalidades, à clientela diversificada, tanto em relação às suas condições de saúde quanto à faixa etária, condições socioeconômicas, etc. Os terapeutas ocupacionais da unidade mantêm relações de cooperação mútua com profissionais da área de saúde e do social, que atuam na cidade de São Carlos, isto é, com médicos, psiquiatras, diretores e professores de creches,escolas, grupos de apoio diversos e outros.

A terapia ocupacional desenvolve e utiliza-se de técnicas que contribuem para a promoção e manutenção da saúde mental e da qualidade de vida de pessoas que sofrem psiquicamente e de seus familiares. Nesta modalidade da atenção à saúde mental estão engajados diversos professores/terapeutas ocupacionais, entre os quais nos incluímos, e alunos estagiários do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos que realizam suas atividades de ensino, extensão e pesquisa nesse local.

Para a nossa pesquisa, realizamos um levantamento preliminar de todos os atendimentos de Terapia Ocupacional prestados à população em geral, distinguindo-os por modalidades e mês de ocorrência, no período de janeiro a junho de 1999 (MAROTO,1999). Na modalidade de Saúde Mental confirmou-se a tendência de prevalecer a queixa e/ou diagnóstico da depressão enquanto um fenômeno significativo do ponto de vista quantitativo na época em que estávamos desenvolvendo o nosso trabalho de campo.

Para realizar esse levantamento utilizamos a informação disponível na Ficha de Programação Físico-Orçamentária do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (FPFO/SUS), onde são registrados todos os atendimentos. Esses atendimentos estavam identificados através do diagnóstico médico, da hipótese diagnóstica, da avaliação de Terapia Ocupacional, acompanhada ou não da queixa do paciente. Os resultados foram agrupados segundo as diversas modalidades dos atendimentos de terapia ocupacional dentre os quais se incluem os atendimentos em saúde mental.

As informações foram trabalhadas através do método de quantificação simples e sistematizadas nos Quadros 2 e 3.

QUADRO 2: Atendimentos por modalidade de Terapia Ocupacional

UENAPES - UFSCar - Período janeiro a julho 99

MESES	FÍSICA	SAÚDE MENTAL	INFANTIL ADOLESCENTE	GERONTO	SELF-HEALING	TOTAL
Jan	87	98	46	28	9	268
Fev	101	61	61	21	5	249
Mar / Abril	136	337	97	47	43	660
Maio	29	287	144	27	86	573
Jun / Jul	103	188	84	19	40	434
Total	456	971	432	142	183	2184

Constatamos que 971 atendimentos de Terapia Ocupacional foram prestados na saúde mental e psiquiatria, correspondendo a 44, 5 % do total dos 2184 atendimentos de Terapia Ocupacional prestados à população em geral no período de janeiro o julho de 1999, representando o maior contingente dentre todas as modalidades de atendimento de Terapia Ocupacional oferecidas no período.

QUADRO 3: Atendimentos de saúde mental adulto em Terapia Ocupacional

UENAPES - UFSCar - Período janeiro a julho 99

MESES	ATENDIMENTOS REALIZADOS	QUEIXA/DIAGNÓSTICO DEPRESSÃO	OUTRAS QUEIXAS/DIAGNÓSTICO
Jan	98	57	41
Fev	61	45	16
Mar/Abril	337	212	125
Maio	287	124	163
Jun/Jul	188	90	98
TOTAL	971	528	443

A depressão é a queixa e/ou diagnóstico mais freqüente entre a população atendida em saúde mental aparecendo em 528 dos 971 atendimentos, o que corresponde a 45, 6% no total destes atendimentos. Outras queixas e ou diagnósticos são diversificados e estão distribuídos nos 443 atendimentos restantes.

A concentração maior do número de atendimentos durante os meses de março a julho se deve sobretudo ao modo de funcionamento do ambulatório. Nesses meses, em pleno período letivo, conta-se com maior fluxo de alunos e docentes.

Verifica-se que do total de 158 pessoas portadoras de queixa e/ou diagnóstico ou hipótese diagnóstica da depressão, predominam as pessoas do gênero feminino, na proporção de 79,7 %, enquanto que as pessoas do gênero masculino representam a proporção de 20,3 %.

Essas informações demonstraram uma importante demanda da população por serviços de atenção à saúde mental, em geral, e de Terapia Ocupacional em particular e evidenciaram também a relevância do serviço prestado pela UENAPES - UFSCar à comunidade de São Carlos e da região. Simultaneamente forneceram-nos um importante dado empírico, indicando ser a depressão a causa mais identificada, seja através da queixa apresentada pela pessoa e/ou através do diagnóstico fornecido pelo técnico, enquanto geradora de sofrimento psíquico na população usuária do serviço. Essas informações empíricas confirmaram aquelas verificadas em anos anteriores e justificaram uma reflexão mais aprofundada sobre o fenômeno da depressão no contexto específico dessa clientela.

A sistematização dos dados só foi possível devido ao fato de os atendimentos passarem a ser registrados conforme estabelece o Sistema Único, que possibilitou uma uniformidade dos mesmos.

4. Características da clientela na visão dos terapeutas ocupacionais

Obtivemos, posteriormente, uma noção qualitativa sobre a presença desta clientela no serviço de Terapia Ocupacional do UENAPES/UFSCar e também, em alguns aspectos, na trajetória da profissão, através da entrevista que realizamos com as cinco terapeutas ocupacionais que desenvolvem atividades no ambulatório, na área de saúde

mental e psiquiatria. Essa noção contribuiu para enriquecer uma visão de conjunto sobre a população que é percebida por diversos prismas, tais como o clínico, o social e o histórico no interior da categoria de terapeutas ocupacionais.

Das terapeutas ocupacionais entrevistadas, quatro são docentes do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar que desenvolvem atividades de ensino e extensão junto a UENAPES, com atendimentos indiretos à clientela, realizados através de supervisão de alunos estagiários. Outra profissional trabalha neste local e no Centro Municipal de Especialidades da rede pública, atendendo diretamente à população. As entrevistas foram realizadas individualmente.

A crescente visibilidade desta clientela de pessoas com queixa de depressão, sobretudo do gênero feminino, como nos serviços de Terapia Ocupacional, foram ressaltadas pelos profissionais, tanto na população específica observada no já referido ambulatório, quanto em outros serviços de atenção à saúde mental, como por exemplo, o Centro de Especialidades da cidade de São Carlos.

Uma observação empírica feita por uma das profissionais indica que essa população possui uma clínica comum, específica e preponderante em relação a pacientes considerados mais graves:

> "do ponto de vista desse enquadre (do diagnóstico clínico) a maioria dos nossos pacientes que freqüentam o UENAPES é um conjunto populacional que se enquadra na grande categoria de transtornos neuróticos ou somatoformes, não são pacientes psicóticos." (HAHN, entrevista, 2000)

Esses pacientes constituíram, segundo a mesma entrevistada, a maioria dos grupos de atendimento (dos sete grupos de pacientes em atendimento, um é composto por pacientes psicóticos), e a quase totalidade dos atendimentos individuais (cinco estagiários, em torno de trinta pacientes atendidos individualmente, dois com transtornos psicóticos, três com transtornos orgânicos), no primeiro semestre do ano de dois mil. Essa população também é percebida nos termos de um sofrimento que se relaciona com o cotidiano das pessoas, segundo a entrevistada:

> "eu tenho uma visão de que a demanda que procura hoje o serviço é de saúde mental. Porque em muitos casos, na minha visão, são situações mais somáticas, dores até físicas que têm um comprometimento somático, uma situação onde se busca uma ajuda assim que ainda não chegou a um nível mais grave da doença, ou melhor do sofrimento, que é um sofrimento relacionado com o cotidiano, com a organização do cotidiano, de algumas crises assim mais leves que todos os seres humanos passam." (FRANCELIM, entrevista,2000)

Foram apresentadas razões para as origens dessa demanda nos serviços de Terapia Ocupacional, tais como a reorganização das especialidades no campo da saúde e as mudanças promovidas pelas políticas de saúde e do social e, também, na formação e nos interesses dos terapeutas ocupacionais. Uma compreensão comum é a de que essas mudanças, juntamente com outras próprias da vida atual, como o aumento da depressão, deslocaram os atendimentos aos pacientes mais graves (psicóticos), que tradicionalmente eram indicados para o tratamento de Terapia Ocupacional, abrindo possibilidade para o atendimento de pessoas deprimidas. Esse contexto, aliado aos resultados positivos produzidos pelas intervenções da Terapia Ocupacional, estaria alimentando essa demanda que, é bom ressaltar, não é exclusiva da Terapia Ocupacional, segundo esclarecem as terapeutas ocupacionais entrevistadas:

> "os pacientes chamados depressivos parecem ser em maior número, a coisa da depressão como doença do homem atual (...) eles parecem que chegam muito em qualquer serviço que se propõe de saúde mental. (...) os pacientes psicóticos, apesar de ser ai a nossa grande área de atuação dentro dessa área de saúde mental e Psiquiatria, eles não estão só mais cuidados por nós, terapeutas ocupacionais, os outros profissionais também refizeram a sua clientela e começaram a recebê-los." (MATSUKURA, entrevista,2000)

Os psicólogos são citados como exemplo dos profissionais que atualmente passaram a atender os pacientes psicóticos em maior número. Outra avaliação centraliza-se nas mudanças do contexto social e da formação profissional do terapeuta ocupacional:

> "Eu acho que a Terapia Ocupacional é uma profissão que tem uma formação toda antropológica, toda sociológica, não é só uma formação clínica. Ela nos dá possibilidade de visualizar o outro modo de vida, é uma formação

> adaptada à modernidade. Por isso, eu acho que a gente mudou de trabalhar só com esquizofrênicos crônicos, como a vinte anos atrás, para trabalhar com pessoas com depressão." (OLIVEIRA, entrevista, 2000)

Reportando-nos aos meados da década de 70, essa população, em especial de mulheres, encontrava-se indiferenciada, no interior do hospital psiquiátrico, macroasilar, onde também se efetivava a maior parte do trabalho de Terapia Ocupacional na época. Segundo o relato de uma das entrevistadas, em seu primeiro emprego, um hospital psiquiátrico com 800 pacientes do sexo feminino, crônicas, com todos os tipos de patologias médicas sociais e outros, misturadas:"O que mais me chamava atenção era a quantidade de mulheres hospitalizadas, numa faixa etária bastante ampla, de dezoito aos noventa anos. (...) não tomei muito conhecimento dessa população como um grupo à parte." (HAHN, entrevista, 2000)

Em nossa pesquisa entendemos que a composição heterogênea dos participantes seja significativa, do ponto de vista qualitativo, desta parcela da população usuária dos serviços de Terapia Ocupacional, no caso particular da clientela deste ambulatório, na cidade de São Carlos.

CAPÍTULO III:

Apresentação e Discussão dos resultados

1. Caracterização Sociológica e Aspectos Gerais da Depressão nos Participantes da Pesquisa

A partir da metodologia descrita no capítulo anterior, a pesquisa encontrou 25 pessoas adultas, 21 delas do gênero feminino e 4 do gênero masculino, que relacionaram o seu sofrimento à depressão, seja através da queixa, das manifestações de sintomas e ou de diagnóstico clínico. Este capítulo inicia-se com a caracterização sociológica dos participantes da pesquisa, a partir de dados sócio-demográficos obtidos através da aplicação dos questionários, complementados com outros obtidos através das entrevistas e com análise da vulnerabilidade social. Os capítulos seguintes se referem às entrevistas realizadas com os indivíduos destes grupos amostrais.

A. Aspectos da depressão no universo da pesquisa

Em nossa pesquisa foram cinco pessoas que tentaram suicídio, idade média atual de 50 anos, o que representa 20% no total dos vinte e cinco participantes. Outras sete pessoas, 28% com idade média atual, também, de 50 anos, manifestaram o desejo de morrer e ou confrontaram-se com a ameaça da morte, em algum momento da depressão. Elas apresentaram, de acordo com os relatos nas entrevistas, uma gama de sofrimentos corporais e psíquicos bastante comprometedores das funções vitais tais como: esgotamentos com emagrecimentos violentos, com perdas entre trinta a quarenta quilos, crises de hipoglicemia, vômitos, intoxicações, diarréias e desmaios; depressão associada ao acidente cardiovascular, mal-estar generalizado, dentre outros sofrimentos que acompanharam o isolamento, crises de choro, insônias, e outros sintomas características da depressão grave, e de ocorrências de tratamento, no caso das intoxicações. Em muitos casos, foram necessários períodos de internações em hospital geral e enfermaria psiquiátrica. Essas doze pessoas formaram um conjunto significativo, representando 48% do total das vinte e cinco participantes.

As outras treze pessoas, 52% dos participantes da pesquisa, com idade média de 40 anos, apresentaram outras doenças crônicas, tais como epilepsia, alcoolismo, câncer, artrite reumatóide, diabetes, hipertensão, problemas da coluna, de estômago e um caso de doença neurológica sem especificação e, no geral, quadros clínicos mais difusos.

Quadros clínicos de depressão associada à psicose se apresentaram em dois casos, identificados por diagnóstico médico. Em outros dois casos houve relatos de síndrome do pânico. Dentre todas houve uma pessoa do gênero masculino que, de acordo com diagnóstico médico, não apresentava quadro de depressão no momento e sim de alcoolismo. Todos essas pessoas relataram um processo crônico de sofrimento.

- Idade e gênero

Tabela 1: Distribuição dos participantes segundo faixas etárias

Faixa etária	**Participantes**
18 a 29 anos	8%
30 a 39 anos	20%
40 a 49 anos	44%
50 a 59 anos	16%
60 a 66 anos	12%

Nesta tabela verificamos que a maioria, 44% dos participantes desta pesquisa, se concentraram na faixa etária dos 40 aos 49 anos; em seguida 16% entre 50 e 59 anos, com uma evidente diminuição nas faixas etárias dos extremos mais jovens, 8% e dos mais idosos, 12 %. A média de idade dos participantes foi de 45 anos. A maioria, 84%, pertencia ao gênero feminino e 16% ao gênero masculino. Estes dados não se diferenciam e colaboram para confirmar as indicações da reconhecida prevalência do sofrimento relacionado com a depressão nas pessoas do gênero feminino verificada em outros estudos nessas faixas etárias (WOOD, 1994,BRANCROF & JOHNSTONE, 1994, WEISSMAN & OLFSON, 1995). Os dados também evidenciam uma vulnerabilidade maior nas mulheres do que nos homens, estando conforme a prevalência de morbidade psiquiátrica diferenciada entre homens e mulheres (MARI & ANDREOLLI, 1990). Por outro lado, demonstram a presença de jovens adultos de acordo com o já indicado em estudos como o de SOARES, K. 1993.

B. A questão de gênero no fenômeno da depressão

Cabem aqui duas considerações de caráter geral em relação ao gênero que, a nosso ver, contribuem para a compreensão mais complexa e unitária das influências socioculturais no sofrimento relacionado à depressão, lembrando, contudo, que para os propósitos desta pesquisa, não enfocaremos a priori os participantes com distinção de gênero, mas ela está inserida no contexto específico das análises.

Com relação à maneira como as pessoas lidam com o sofrimento verificamos que com as pessoas do gênero masculino não houve relato de tentativa de suicídio. Em seus relatos mencionaram agressão a outros, no caso, a esposa e associação de depressão e alcoolismo. Nos relatos femininos não houve menção a alcoolismo ou agressão a outros, mas sim de auto-agressão e tentativas de suicídio.

Sugerimos que é necessário problematizar a ausência de pessoas do gênero masculino nas pesquisas sobre depressão. Temos em vista dois aspectos observados em nosso trabalho de campo e também nas entrevistas: as dificuldades de acessar ajuda e de expor-se, como as que encontramos em alguns dos candidatos a colaborarem nesta pesquisa. Em um caso, após a entrevista, a pessoa não consentiu a inclusão na pesquisa. Outro aspecto a ser considerado é o acesso mais freqüente das mulheres aos serviços de saúde, fato este fartamente documentado na literatura, tanto em relação à busca dos serviços públicos (LOPES, 1999), como também entre pobres e não pobres no município de São Carlos (ANDRADE, E. *et al.* 1996), o que pode ser de ordem cultural da organização familiar em que é a mulher a responsável pelo cuidados da saúde (QUEIROZ & PUNTEL, 1997). Reforçam essas ponderações, o pequeno conhecimento que se tem a respeito das diferenças de gênero no curso da depressão (BRACKE, 2000), e a obscuridade quanto à explicação de possíveis diferenças de padrões da depressão entre homens e mulheres (WEISSMAN & OLFSON, 1995). Sobretudo se consideramos que as vivências do adoecimento no cotidiano da vida para os homens apresentam particularidades, em que as modificações provocadas pela retirada do espaço social público e masculino do trabalho trazem conflitos dos elementos constituintes do que está socialmente definido e internalizado como ser homem e ser trabalhador e ser provedor.

As considerações a serem feitas com relação à predominância da população feminina entre os participantes na faixa etária entre os 40 e 50 anos são em relação aos processos do climatério e da menopausa, os quais, embora se apresentem na literatura especializada reconhecidamente associados à depressão do ponto de vista clínico, entretanto, não se encontram necessariamente explicitados para as próprias mulheres que o vivem. Essa é a situação que encontramos entre as participantes da pesquisa. Somente uma das pessoas entrevistadas (E-17) mencionou a menopausa associando-a um processo de mudanças e sofrimento, de modo coerente com a literatura. Por outro lado, é inegável que estejam implícitos nas vivências da maioria das participantes da pesquisa, os fenômenos relacionados com estes processos do climatério e da menopausa, que ocorrem no período de variável de cinco a dez anos e indicam o fim da vida reprodutiva na mulher, afetando-a não somente do ponto de vista fisiológico, mas também alterando a vida social e a própria constituição da identidade feminina (MONTGOMERY, 1997; MANKOWITZ,1987). Outra forma da interrupção do ciclo produtivo relatado foi a histerectomia completa (E-9, E-13, E-23). Dessa maneira, parece inegável que as transformações relacionadas com o processo da interrupção do ciclo biológico da vida reprodutiva e a vida posterior a eles estejam implícitos nas vivências da maioria das participantes da pesquisa e representem uma tensão específica em todo o processo de sofrimento.

O término da criação dos filhos e a independência destes, por exemplo, enfatizado por MANKOWITZ (1987, como importante mudança no contexto de vida, é um fenômeno bem característico da faixa etária predominante em nossa pesquisa, considerando-se que 64% da população feminina da pesquisa se encontram na faixa etária entre 40 e 66 anos. Nesta faixa etária encontram-se também duas pessoas do gênero masculino, um com 46 e outro com 54 anos. As mudanças nos modos de inserção social que ocorrem nessa época da vida são profundas face a todo o contexto de valorização cultural da capacidade reprodutiva na mulher, somadas à perda da maternagem com a maturidade dos filhos e o afastamento do trabalho com a aposentadoria e /ou outras formas de desligamentos para aquelas que trabalham fora do ambiente doméstico e são capazes de gerar processos de isolamento ou solidão intensos.

Apesar da evidente importância desses processos de mudança na vida feminina e nos relacionamentos, e a mais forte correlação entre menopausa, climatério e depressão reconhecida na literatura especializada, entretanto, a pesquisa nos surpreendeu porque somente uma participante E-17, dona de casa, fizesse tal correlação, nos seguintes termos:

> "essa foi uma das crises, eu fiquei ruim em...quando eu fiz quarenta anos. A primeira vez que eu fiquei ruim, que eu quis me matar mesmo eu tinha quarenta anos, já vai pra oito anos. Essa foi a segunda vez, foi a segunda crise. Eu fiquei ruim com quarenta anos. Naquela época eu acho que eu entrei em prostração. Ah! Eu não comia, não comia, não queria tomar banho, eu tinha virado bicho. Entendeu. Larguei mão de tudo, nessa época aí. Depois entrei também na menopausa juntou tudo né. (silêncio) Ih! ai foi onde.. Ah! foi triste mesmo! Eu queria sumir, queria dar um jeito de sumir, queria me jogar em baixo do ônibus ai na pista não queria viver mais. Não queria ficar sozinha." (E-17, gênero feminino, dona de casa).

Há todo um contexto sociocultural, além do biológico, sem dúvida muito é importante aqui, sobretudo por toda mudança hormonal, nas condições de saúde e de vida das pessoas que não se restringe à faixa etária. Porém percebemos as dificuldades de apreendê-lo em sua totalidade.

Alguns elementos podem ser levantados para explicar a quase absoluta falta de menção à menopausa entre as participantes da pesquisa. Dentre as possíveis explicações que impossibilitariam a população feminina acessar informações pertinentes aos processos acima mencionados ressaltamos duas. É razoável supor que exista falta e ou insuficiência de informação por parte da saúde pública. Mas, também é razoável considerar que a ausência desses elementos esteja relacionada com a visão de mundo da maioria das participantes da pesquisa, na dimensão da cultura, com as normas e regras de comportamento social e com as relações com a intimidade e a sexualidade.

Pode-se reportar ao estilo de vida tradicional em que as questões relativas à intimidade permanecem como assunto privado e deslocado dos outros componentes das relações sociais.

Com base nessas análises, parece razoável considerar que entre a maioria das participantes da pesquisa, as transformações da intimidade e da sexualidade que ocorrem nesse período da vida feminina designado como climatério e menopausa, provavelmente são vivenciadas unilateralmente como perdas naturais do ser feminino, mas não enquanto possibilidades de reconstrução de novos projetos e auto - identidade, segundo sugerem MONTGOMERY, 1997; MANKOWITZ, 1987. Dessa forma podem contribuir para criar ou ampliar as condições de baixa auto-estima.

Toda essa compreensão contribuiria, a nosso ver, como pano de fundo, para ampliar a perspectiva de entendimento dos processos de adoecimento e sofrimento, conforme nos propomos nesta pesquisa, mas também colaboraria para ampliar as possibilidades de tratamento e formas de a pessoa refletir - aqui estamos nos referindo especificamente à ajuda - porque indica que o modo como a pessoa lida com as rupturas e permanências no cotidiano, mediante os recursos de que dispõe individualmente e na cultura, decorrem também da forma de sua inserção na sociedade.

Em vista do exposto, acreditamos que deveria existir uma preocupação maior por parte dos profissionais da área da saúde, em particular entre terapeutas ocupacionais, para disponibilizar informações sobre os processos mais amplos envolvidos no climatério e na menopausa, que beneficiariam as pessoas no lidar com as mudanças dessas dimensões.

- Renda familiar declarada

Tabela 2: Distribuição dos participantes quanto à renda familiar

Faixa salarial	**Participantes**
R$720, 00 ou mais	40%
R$ 480, 00 a R$ 720, 00	36%
R$240, 00 a R$ 480, 00	12%
R$120, 00 a R$ 240, 00	12%

Verificamos nesta tabela que para a maioria dos participantes, 40%, a renda declarada é mais de seis salários; 36% dos participantes declararam receber de quatro a seis salários; as menores faixas salariais, entre dois a quatro salários mínimos, foram declaradas por 24%. Em síntese, esses resultados podem ser agrupados em duas faixas salariais: até quatro salários mínimos, 24% dos participantes; mais de quatro salários mínimos, 76% dos participantes. Estes dados podem ser parcialmente compreendidos quando comparados com aqueles encontrados na população em geral do município de São Carlos, no estudo de ANDRADE & MANCUSO (1996), que verificou ser a população mais pobre, independente de sexo e cor, a afirmar ter mais problemas de saúde, o que indica que o mal-estar que determina a busca de serviços médicos tem origem nas questões sociais. Entretanto, a automedicação é mais expressiva entre os pobres que os não pobres e, curiosamente, desaparece a figura do farmacêutico entre a população. Os dados do nosso estudo contribuem para reafirmar que há uma maior procura dos serviços de saúde e, portanto, de ajuda, por parte das pessoas de maior faixa salarial. A busca de ajuda nos serviços de saúde, comparados os participantes brancos e não-branco é feita na maioria pelos participantes brancos, 92%, e somente 8% de não-brancos.

Com relação à moradia, 88% dos participantes declararam ter casa própria, declararam viver em casa alugada apenas 12%. A aquisição da casa própria complementa de modo favorável a qualidade de vida compatível com a classe média baixa para a maioria destes participantes. Nesse aspecto a pesquisa apresenta diferença em relação a outros estudos sobre a depressão (STELA,1991; STELA & DORGIVAL,1993); o nervoso e a depressão (VERTZMAN,1995; DUARTE,1986; DUNK,1989), todos eles realizados com população urbana da classe trabalhadora, com baixo nível de renda e baixo nível sociocultural.

- Escolaridade

Quanto à escolaridade, 56% dos participantes têm primeiro grau, 32% possuem segundo grau e 12% o curso superior. Esta pesquisa assemelha-se àquelas acima referidas em relação ao nível de escolaridade, embora se diferencie em alguns aspectos socioeconômicos, como, por exemplo a renda.

A maioria dos participantes apresenta uma certa homogeneidade quanto à classe social média baixa. Ainda que 76% dos participantes pertençam à classe média baixa em relação às condições socioeconômicas (renda declarada de quatro a seis salários mínimos, casa própria) e 24% deles pertença ao nível sócio-econômico mais baixo, o grau de escolaridade tende a aproximar estes dois grupos de participantes, uma vez que grande maioria, 88%, freqüentou até o segundo grau (56% o primeiro grau, 32% o segundo grau e 12% o superior). Isso nos parece bastante significativo em termos de que possam existir também proximidades numa visão de mundo relacionada aos valores sociais e culturais. Ao considerar estas dimensões da sociedade e da cultura, temos em perspectiva, em relação ao fenômeno da depressão que ele não é indissociável da percepção consciente que o sujeito tem da sua experiência, conforme ressaltam os estudos psicossociais.

- Estado civil e integração sócio-familiar

Com relação ao estado civil é evidente uma distribuição quase homogênea entre casados, 56% e não-casados, 44%. Dentre os participantes não-casados existe diversidade de situações que identificamos na Tabela 3.

Tabela 3: Participantes não-casados

Sem companheiro e sem filhos	16%
Sem filhos e com companheiros	12%
Com filhos e com companheiros	8%
Com filhos e sem companheiros	8%

Com relação ao gênero, dentre os participantes solteiros, há duas pessoas pertencentes ao gênero masculino e nove ao gênero feminino.

A idéia de família que norteia a pesquisa baseia-se na unidade domiciliar, ou seja, os parentes que habitam uma mesma residência. Somente foi encontrada uma situação em que um residente familiar não pertencia à família através de laços consangüíneos.

A maioria, 72%, possui filhos, somente 28% declararam não ter filhos. A média é de três filhos. Somente dois participantes têm filho único.

Tabela 4: Sociabilidade

Família extensa	72%
Famílias monoparentais	12%
Moram sozinhas	12%
Mora com amiga	4%

Em relação à socialização, conforme os dados da Tabela 4, observa-se que a família extensa é o agrupamento mais comum na convivência para 72% dos participantes. Para outro grupo, 28% dos participantes, os vínculos da sociabilização familiar aparecem diversificados e na mesma proporção entre famílias monoparentais (constituída por pessoas idosas) e as pessoas que declaram morar sozinhas (uma pertencendo ao gênero masculino, e outras três ao gênero feminino, com idade média de quarenta anos). Apenas uma participante divide a moradia com amiga. Essas informações ressaltam a importância da família como núcleo de socialização e de inserção social da grande maioria dos participantes.

- A integração sociocultural no espaço urbano

A existência de uma relativa estabilidade em relação à mobilização geográfica das pessoas contribui para delimitar um terreno importante da integração sociocultural, lembrando aqui que a dimensão cultural, definida enquanto "uma maneira de habitar um espaço e de participar de valores comuns sobre uma base de unidade de condição." (CASTEL, 1995, p. 42), exerce a proteção aproximada. Essa proteção ocorre no sentido

> da partilha dos modos de vida enraizados em uma tradição, a participação em valores concretos que, através de investimentos nas práticas comuns e na cumplicidade produzida pelo sentimento de pertencer a um mesmo meio, estruturam a vida cotidiana e dão sentido à sua reprodução[1].

[1] HOGGART *apud* CASTEL, R. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A., ed. – **Grupos e coletivos**. São Paulo, Hucitec, [1995]. p.21-48. (Serie SAÚDE LOUCURA. n.4)

Também cogitamos que o tempo de moradia em um determinado bairro, cidade ou casa pudesse oferecer informações sobre a estabilidade e as mudanças ou transições físicas na vida dos participantes e de suas referências de vínculos sociais e da cultura de um modo geral, como se ilustra a seguir:

Tabela 5: Sociabilidade e residência

Tempo de moradia na residência	**Entrevistados**
Até 1 ano	12%
De 1 ano até 5 anos	16%
De 6 anos até 10 anos	4%
Mais de 10 anos	68

Observa-se na Tabela 5 que a maioria das pessoas tem um longo tempo de convivência no mesmo local, mais de dez anos para 68% dos participantes. Apenas um declarou viver no mesmo local um tempo aproximadamente menor. Outros 16% declararam viver na mesma casa por um período entre um a cinco anos e 12% afirmaram estar vivendo na mesma casa há menos de um ano. Em síntese, 72% dos participantes moram no mesmo local pelo menos até dez anos e 28% vivem na mesma casa entre período de menos de um ano até o máximo de cinco anos.

Verificamos também a existência de uma distribuição aproximadamente homogênea entre a procedência da maioria dos participantes, 52% do município de São Carlos e outros 48% de migrantes. Desses últimos, 32% são provenientes de outras cidades da região e do próprio estado e uma minoria de 16%, de outros estados da federação.

Esses dados indicam que a maioria das pessoas tem um longo tempo de convivência no mesmo local, seja no ambiente interno na residência, seja no bairro e nas relações pessoais com a vizinhança. Ao mesmo tempo nos dão informação de que existe para essas pessoas uma certa estabilidade no que diz respeito ao local e à inserção em determinado ponto da vida urbana e que não se aplicam aqui indiscriminadamente as análises baseadas nos movimentos migratórios urbanos como os enfocados por BARRETO (1993).

- Religiosidade

Os dados relativos à religiosidade dizem respeito apenas a 14 pessoas, 56%, e foram obtidos através de perguntas realizadas em roteiro de entrevista semi-estruturado, respondidas por esse número de participantes. A não-inclusão de outros participantes se deveu às limitações das condições de saúde das pessoas, em respeito às quais restringimos o tempo da aplicação dos instrumentos da pesquisa, priorizando a Entrevista Aberta. Aqui serão enfocados os resultados parciais mais genéricos e a análise qualitativa será realizada no ítem sobre o tema. As perguntas enfocadas foram: se a pessoa possuía orientação religiosa (em caso afirmativo, qual era) e se a pessoa possuía outras crenças atuais ou passadas.

Tabela 6: Religiosidade

Entrevista	Religião atual	Outras religiões	Outras crenças
E-1	Católica	Não	Não
E-2	Não respondeu		
E-3	Católica X Evangélica	em conflito	Evangélica
E-4	Não respondeu		
E-5	Espírita	Católica	Católica
E-6	Não respondeu		
E-7	Evangélica	Não	Não
E-8	não respondeu		
E-9	Evangélica	Sim – Católica	Não
E-10	não respondeu		
E-11	Católica	Não	Sim - períodos breves
E-12	Evangélica	Não	Não
E-13	Católica	Não	Não
E-14	Católica	Não	Não
E-15	Evangélica	Sim	Não
E-16	Evangélica	Sim	Umbanda
E-17	Não definida	Proximidade com evangélica	Não referiu
E-18	não respondeu		
E-19	Católica	Em exame	Evangélica
E-20	Evangélica	Não	Não
E-21	não respondeu		
E-22	Católica	Espírita	Ambas
E-23	Evangélica	Não	Não
E-24	Católica	Não	Não
E-25	Católica	Não	Não

De acordo com os dados da Tabela 6, com relação à orientação religiosa desse conjunto de participantes da pesquisa, ressalta-se uma matriz de origem católica, com orientação predominante em nove pessoas, porém próxima daquela de orientação evangélica, em quatro pessoas. As pessoas em conflito ou sem definição somam duas pessoas e uma de orientação espírita. A partir desses dados pode-se sugerir que a presença dessa dimensão sociocultural no cotidiano da maioria dos participantes da pesquisa, com uma certa importância.

Religião é uma dimensão fundamental da vida sociocultural, cujas influências sobre a etiologia e tratamento das doenças mentais ainda são polêmicas (DALGALARRONDO, 1994).

- Trabalho

Tabela 7: Vínculos com o trabalho formal

Tipo de vínculo com o trabalho	**Participantes**
Desligados	36%
Aposentados	24%
Afastados temporariamente	16%
Trabalho regular	24%

Para a maioria de 76% do total dos vinte e cinco participantes, encontra-se a situação de ruptura dos vínculos com o trabalho formal e, conforme indicam os dados da Tabela 7, assim caracterizados: 36% desligados; 24% aposentados; outros 16% afastados temporariamente. O vínculo com o trabalho regular e formal está mantido integralmente apenas para seis, 24%, do total dos participantes, distribuídos eqüitativamente quanto ao gênero.

Tabela 8: Tempo de ruptura com o trabalho formal

Nº de Entrevistados	Tempo de Inativo	Total
06	15 dias – 1 ano	24%
10	2 anos – 9 anos	40%
03	15 anos ou mais	12%

O tempo de inatividade em relação ao trabalho formal é de dois a nove anos para a maioria dos participantes. O mais longo período de afastamento está entre quinze dias e um ano, com a minoria já vivendo um desligamento de mais de quinze anos. Calcula-se uma média de 5 anos de inatividade, variável entre o tempo mínimo de 15 dias de afastamento ao máximo de trinta anos.

Ainda podem ser feitas outras considerações sob o do ponto de vista sociológico. Esse grupo compõe-se de uma população desvinculada do trabalho, da qual participam: uma jovem em busca do seu primeiro emprego, enfrentando as dificuldades do mundo adulto - a entrevistada E-1 com dezoito anos, concluindo o curso colegial e sem possibilidade de continuar a sua formação acadêmica devido às suas condições de saúde e limites da sua classe social, e um grande contingente de desempregados de longa duração que compõe na sociedade moderna uma longa lista já conhecida de populações suscetíveis da assistência e da seguridade social.

A nosso ver, o tempo relativamente longo de afastamento das relações com o trabalho formal contribui para reforçar a importância do núcleo familiar no processo de socialização dessas pessoas e a importância das perdas ou outras formas de fragilização que se verifiquem nesse tecido relacional. Pode se pensar que seja razoável que desencadeiem um processo que no seu final, segundo CASTEL (1995), conduz ao isolamento e ao vazio social.

A perda do sentido da vida e o isolamento social, por sua vez, são considerados um das mais comuns características do comportamento em geral de pessoas deprimidas, conforme vimos na literatura especializada.

Essa é uma condição de maior vulnerabilidade social, de acordo com CASTEL (1995), uma vez que a integração socioeconômica através do trabalho é compreendida como de maior proteção em relação aos riscos sociais em que o sujeito dispõe de um emprego e também pode mobilizar suportes sociais e familiares sólidos. Por outro lado, ressaltamos a importância que adquirem as relações de parentesco nas condições de inserção social da maioria dos participantes.

Com relação à profissão, vale ressaltar que nas respostas a esse item do questionário, somente uma participante declarou a profissão 'do lar'. É curioso observar que, embora a maioria das mulheres esteja afastada do trabalho formal, no entanto, é ainda a referência à vida profissional e não ao ambiente doméstico que define a participação social no mundo produtivo.

Esta situação mereceria ser explorada em outros estudos, uma vez que se conhece a existência de mulheres sofrendo de depressão mais grave e mais referência ao vazio entre as que possuem profissões e se encontram desempenhando o trabalho doméstico, do que aquelas que somente desempenham o trabalho doméstico, conforme demonstrou o estudo de ORTEGA & MARVAN, 1997. Esta também parece ser uma situação representativa das alterações impulsionadas pelo processo sociocultural de transformação dos modos de inserção das mulheres na vida social.

Em relação às profissões declaradas, predomina para 60% dos participantes o setor de serviços que visam à satisfação de necessidades sem produzir um bem material, tais como faxineira, costureira, pajem, eletricista, guia turística, desenhista, auxiliar de pedreiro etc. Outros 16% trabalham na indústria, tais como trabalhadores da produção, operários e administradores. Declararam profissões da educação 16%, no setor do comércio 8% e sem definição 8%. Comparando-se estes resultados com o estudo a respeito de saúde mental e trabalho na cidade de São Carlos, realizado por MEDEIROS *et al.* (1999), o tipo de ocupação exercida em 1996 por população atendida no Centro de Especialidades do SUS, foi predominantemente o de empregada doméstica, 37%, seguida o de industriária e comerciária, respectivamente com 11,12%, e outros serviços de modo geral semelhantes em 3,7% da população estudada.

- Motivos principais dos desligamentos dos vínculos com o trabalho formal: cuidados familiares e depressão

Tabela 9: Motivos declarados de ruptura do trabalho formal

Motivos	Participantes
Depressão	36%
Maternidade	24%
Afastados temporários	16%
Outros	24%

Conforme os dados sistematizados na Tabela 8, para as participantes do gênero feminino, a depressão se sobressai entre todos os motivos declarados para ruptura do vínculo com o trabalho formal para 36% do total dos vinte e cinco participantes (entre eles 20% foram afastamentos temporários, 16% desligamentos definitivos do trabalho formal, somente com duas aposentadorias). Observa-se que em dois casos de desligamento do trabalho e de aposentadoria especial, a depressão foi associada, através do diagnóstico médico, a distúrbios psicóticos, e num terceiro caso de afastamento do trabalho, a acidente cardiovascular. De modo geral o que se depreende é que o processo de adoecimento ocorre com as pessoas trabalhando.

A maternidade, o casamento e os cuidados de familiares doentes, também, foram declarados em 24% das causas dos desligamentos do trabalho.

Esses desligamentos dos vínculos com o trabalho por causa atribuída à depressão e para corresponder a papéis socialmente atribuídos à mulher, em especial ao de cuidadora e mãe junto à família, abrange 50% de todas as formas de rupturas com o trabalho formal existentes entre os participantes desta pesquisa. Consideramos um dado significativo que indica a presença de correlações culturais da condição feminina com os processos de sofrimento e adoecimento, em especial com a depressão e que são relacionadas com a situação de vulnerabilidade acima descritas, isto é , com a situação de vulnerabilidade na inserção sociocultural que não é feita de forma autônoma através do trabalho.

Constatamos, por esses dados, que as condições de trabalho constituem dimensões importantes no processo de sofrimento e de adoecimento relacionados à depressão entre as mulheres participantes da nossa pesquisa.

Na experiência de pessoas do gênero masculino participantes desta pesquisa, nenhum dos quatro participantes declarou ser a causa do afastamento e/ou desligamento do trabalho o sofrimento psíquico relacionado com a depressão. O sofrimento psíquico e as relações entre depressão e trabalho, foram relatados na experiência masculina de três participantes da pesquisa, 12%, em condições diversas. A depressão é atribuída à conseqüência do desligamento do trabalho e em outra é parcialmente associada à aposentadoria voluntária e a conflitos familiares. Em outro caso, ela foi relacionada essencialmente aos conflitos familiares. Este é um achado interessante, porque o comum na literatura que trata das diferenças de gênero na depressão é a associação da depressão com o trabalho, para pessoas do gênero masculino. (BRACKE,2000) Todos esses dados contribuem para evidenciar implicações culturais de maior incidência na condição feminina, de processos de sofrimento e adoecimento relacionados com as situações de vulnerabilidade e depressão descritas.

- Ruptura com o trabalho formal e a inserção no trabalho doméstico.

Com relação ao trabalho atual, prevalece o trabalho doméstico para uma maioria de 48%, dos vinte e cinco participantes, todas do gênero feminino e que apresentam queixa e ou sofrem de depressão. É relevante observar que para a quase totalidade dessas mulheres, acontece um movimento de retorno ao trabalho doméstico com a saída do trabalho formal, motivado, sobretudo, por exigências de cuidados das famílias conforme mencionamos anteriormente. Quando indagados sobre a profissão atual, apenas uma declarou ser 'do lar' e duas pessoas sem definição. Em vista disso, compreende-se que para a maioria dos participantes, em especial as mulheres, o que definiu a participação social no mundo produtivo foi a profissão, não o trabalho no ambiente doméstico.

- O trabalho e a ocupação com os cuidados com outros

Pessoas responsáveis por cuidar de outros dependentes: crianças em idade pré-escolar, (três filhos menores de sete anos, e educação de crianças em idade pré-escolar), adultos dependentes (doença crônica, ou pessoas acidentadas com longo período de recuperação, pessoas idosas, pessoas dependentes de alcoolismo ou drogadição, agregados dependentes de modo geral), constituem um dos grupos mais significativos (44%, dos participantes da pesquisa). Abrange inserções sociais diversificadas - entre trabalho doméstico e trabalho formal - com sobreposições de papéis e funções. Elas criam contextos tais como a condição de dependência e ou independência do cuidador em relação a quem cuida, em que convergem posições antagônicas importantes e fundamentais do ponto de vista da possibilidade de gerarem conflitos e perturbações.

Inclui-se, nesse grupo uma pessoa do gênero masculino (E-14) que associou a sua queixa e o seu problema ao de ser responsável pelo cuidado de familiar.

No contexto dos vínculos com o trabalho e a família, cabe ressaltar um aspecto importante da vida familiar, em especial da classe média, assinalado por QUEIROZ & PUNTEL (1997), que é o fato de a mulher ter o papel de elo central que coordena e administra estratégias de consumo em saúde e, em última instância, exerce o controle econômico e a decisão dos gastos.

A mulher tem uma posição relevante nesse processo, à medida que cabe à mãe ou à dona de casa decidir se algum membro está doente, qual é a gravidade da doença e se deve receber tratamento de algum tipo. Este é um fator dado pela organização social e da inserção cultural feminina que, juntamente como fator econômico familiar e a oferta de serviços públicos de saúde, é passível de influenciar o campo de ação do paciente.

Quando as mulheres adoecem, há necessidade de alterações desse campo de ação, passando de cuidadoras a cuidadas. No caso específico das participantes da pesquisa que apresentam um sofrimento relacionado com a depressão, sugerimos que este também possa ser um fator de vulnerabilidade, fonte de tensão e conflito, uma vez que exige reordenação da forma de organização familiar configurando, conforme assinalam os

referidos autores QUEIROZ & PUNTEL (1997), uma situação de transição, em que os valores perdem a condição de absolutos e a realidade passa a ser interpretada, reconstruída, manipulada a partir do confronto de valores múltiplos.

A visão de mundo e as concepções acerca do papel social parecem relevantes para se compreender a maneira de a pessoa apreender a realidade enquanto inserção social na cultura.

Considerando que nosso objetivo nesta pesquisa está voltado para compreender algumas das correlações desse contexto e extrair algumas de suas conseqüências para auxiliar na superação do sofrimento psíquico relacionado à depressão, vemos que, ao ampliarmos a discussão para as dimensões socioculturais, enriquecem-se as possibilidades de intervenção, profissional e de auto-ajuda, nos diversos contextos da vida cotidiana e social que possam gerar tensões, conflitos e produzir sofrimento.

Ao trazermos estas dimensões à reflexão, também estamos buscando ampliar a compreensão daqueles aspectos psicossociais considerados como precipitadores da depressão, tais como as perdas reais ou percebidas, a falta de esperança, a baixa auto-estima e as condições de desamparo baseada na incontrolabilidade das ações que enfatizam a cognição – a ação consciente do indivíduo. (BECK *et al*, 1982; BROWN, 1977, BROWN,1980; SELIGMAN, 1977)

Ainda que os aspectos sociodemográficos aqui apresentados sejam relevantes para situar diferentes contextos das condições de inserção social e cultural dos participantes e para indicar contextos situacionais específicos de maior vulnerabilidade, do ponto de vista objetivo, são limitados quanto à percepção subjetiva dos participantes.

Considerando que o nosso interesse nesta pesquisa está voltado para compreender a pessoa que sofre e ou se queixa de depressão, seu relacionamento na vida cotidiana e social, a referência de pertencer à classe média não é aqui compreendida somente do ponto de vista econômico. É também significativa na visão de mundo dos participantes, para a noção de doença e para o conjunto de referências de valor simbólico das representações sociais que estão também entre os fatores simbólicos do adoecer e da

doença, assim como nas formas de superação do sofrimento como se referiu BROWN (1980), entre outros, do ponto de vista sociológico. Estão também relacionados aos fatores simbólicos, o como a pessoa percebe e reage aos acontecimentos, às mudanças.

Todo este conjunto de características da população pesquisada, aliada ao exame dos nossos procedimentos metodológicos, pareceu-nos reunir as condições para uma aproximação de conjunto, do grupo pesquisado, mais adequada ao conceito "modo de vida" de WEBER(1983) em que predomina um estado mental e uma ética característica adaptada às necessidades peculiares da dimensão social da cultura na sociedade capitalista. Mas que também inclui, como vimos na pesquisa, os papéis sociais de gênero.

2. Depressão, Vida Cotidiana e Sociedade

Como o principal objetivo desta pesquisa é apreender os significados socioculturais da vida cotidiana que são correlacionados ao fenômeno da depressão e à pessoa que sofre, seja esta experimentada, manifestada e ou diagnosticada – sua análise se dá, necessariamente, no plano subjetivo, cuja linguagem se expressa através de símbolos, intenções e vontades a serem compreendidas. Coerente com a perspectiva metodológica multidisciplinar das representações sociais que elegemos, onde é o conjunto das representações sociais que oferece o sentido e a essência do problema focalizado, de acordo com QUEIROZ (1991), buscamos conhecer aspectos do fenômeno da depressão em nível do senso comum e da intersubjetividade no mundo da vida.

Esta abordagem representa um ponto de vista sobre o fenômeno, e que o êxito deste empreendimento é considerado sempre parcial porque depende tanto da qualidade dos dados coletados como dos nossos limites enquanto pesquisador para identificar tais aspectos.

Deste ponto da pesquisa em diante nos voltaremos compreensivamente para os dados, considerando, conforme alerta MALINOWISKY(1978), a complexidade da pesquisa qualitativa, quando as fontes pesquisadas não estão incorporadas a documentos e materiais fixos, mas sim ao comportamento e à memória de seres humanos, o que exige que

os resultados da pesquisa que se almeja científica devam ser apresentados de modo honesto, distinguindo claramente de um lado os resultados das observações diretas e das declarações dos participantes e do outro as inferências do autor.

Cabe esclarecer ainda que as informações que subsidiaram a análise desse capítulo foram obtidas através da entrevista aberta, semi-estruturada e questionário. A partir daqui elas foram utilizados com um dinamismo adequado ao contexto da análise qualitativa, por exemplo, o mesmo dado pode ser empregado no capítulo anterior para distinguir o participante quanto à sua condição civil e argumentar a favor de uma situação específica de vulnerabilidade social e, em outro capítulo, ser empregado para distinguir processos de sofrimento relativos à sua inserção no trabalho.

A. A depressão como concepção do sofrimento e da doença

Constatamos que o termo depressão pertence ao universo semântico das pessoas da classe–média baixa, participantes da pesquisa sendo o mais comum para manifestar e expressar o seu sofrimento nesse contexto. Também nervoso, problema, tristeza e estresse destacam-se como outras formas de expressão para a existência de sofrimento.

O termo depressão, nesta pesquisa, faz parte do universo semântico para 68, 0% dos participantes como principal referência para descrever e expressar as muitas formas dos sofrimentos, incômodos, problemas, questionamentos e sensações. A depressão ainda é o termo usado por mais 12, 0% dos participantes (E-8, E-10, E-19), simultaneamente a outros tais como nervoso e estado de nervos. Somente três dos participantes (E-7, E-15, E-24) utilizaram a categoria "nervoso" como referência principal, dois deles sequer mencionaram o termo depressão. Há referência à tristeza "tristeza é uma doença da alma" (E-16), o uso dos termos genéricos "doença", "problema" (E-17) e referências ao estresse (E-8; E-18; E-22) simultâneas a depressão, mas com ênfase de categorias.

Para nossa surpresa foi bastante restrito o uso da categoria do nervoso, uma vez que é conhecida sua utilização pelas classes trabalhadoras urbanas, conforme demonstraram DUARTE(1986), QUEIROZ & PUNTEL(1997); DUNK(1989), entre outros.

Provavelmente o universo de representações físico-moral de substâncias corporais e perturbações abarcado pela categoria esteja contemplado no nervosismo, utilizado fartamente como referência genérica por participantes da pesquisa, inclusive por pessoas que claramente utilizaram o termo depressão para descrever um estado clínico correspondente em termos gerais. O nervosismo é associado a preocupações com os problemas da vida, pessoal e familiar, mas também à situação sócio-econômica no trabalho e no país. No sentido pessoal também explica o sofrimento e mal estar que atinge o corpo, tais como tremores decorrentes de motivos desconhecidos, fraquezas, desânimo.

O comum entre os participantes da pesquisa são as representações fragmentárias, à semelhança de uma bricolagem entre as interpretações de um saber especializado, médico-psicológico condensado entre o atual e o histórico e a cultura popular. As representações sociais tendem a criar uma compreensão agregadora dos significados contidos nessas referências, segundo ilustram estes exemplos: "Eu dei aquele grito, foi onde é que eu peguei o colapso nervoso, que foi a depressão, a síndrome do pânico, eu tive um colapso nervoso." (E-12, gênero feminino, 45 anos). "Eu estou tendo crise de estômago, eu estou com problema de depressão, estou muito estressada, o estresse leva agente à depressão." (E-18, gênero feminino, 49 anos). Pode-se ainda atribuir ao especialista um saber mais característico das classes sociais mais baixas "O médico chegou a falar que você estava com depressão? Não, ele só falava que era sistema nervoso abalado." (E-8, gênero feminino, 42 anos)

Todas essas representações são distintas da clássica referência à categoria do nervoso "Eu sinto é nervoso, é mais o que eu sinto, tem hora que me dá um estado de nervo, preciso andá, depois passa." (E-15, gênero feminino, 46 anos).

Ainda que o termo depressão seja preponderante entre os participantes da nossa pesquisa, provenientes em sua maior parte da classe média baixa, esta cosmogenia do nervoso que se apresenta mais difusa entre os participantes da nossa pesquisa é compatível com a visão de mundo dos indivíduos das classes baixas. Nesse aspecto, a pesquisa encontra uma situação próxima àquelas identificada por QUEIROZ & PUNTEL(1997), entre a população urbana das classes baixas da região de Campinas, no Estado de São Paulo, e por VERTZMAN(1995), nos trabalhadores urbanos de baixo nível

sócio -econômico no Rio de Janeiro. Desse ponto de vista, é provável que esses dados indiquem uma composição heterogênea de classe social entre nossos participantes, em que outros fatores próprios da cultura, além do econômico, tais como a escolaridade, sejam importantes para o acesso a informações e tratamentos, além de influenciar a noção de doença e as formas de ordenação do sofrimento.

Consideramos que estas informações não nos permitem estabelecer diferenças entre níveis s e culturais nos discursos apresentados por pacientes deprimidos, entre indivíduos da classe média e alta e de níveis mais baixos, conforme aponta estudo de STELA & DORGIVAL(1993). Apenas buscamos manter uma coerência, em termos metodológicos, quanto à pertinência do termo depressão do ponto de vista das representações socais dos participantes.

Todo este procedimento demonstrou que seria adequado na sistematização dos dados da pesquisa mantermos o termo depressão, não só porque é a expressão comum a todos os participantes, seja através da queixa, da manifestação do sofrimento, seja através do diagnóstico médico, mas também por ser a categoria principal usada pela maioria dos mesmos para referir-se à doença, ao sofrimento e mal estar. Essa sistematização abrange situações de cruzamento, entre duas categorias de análise, por exemplo, nos dois casos em que as pessoas se referem ao nervoso como categoria principal para designar a sua doença (E-24, E-15), mas que estão submetidas a tratamento psiquiátrico para depressão. Contudo, mantivemos o contexto semântico inalterado nos relatos, sem aprofundar esta discussão nas análises. Acreditamos que dessa forma nos aproximamos do significado polissêmico do termo depressão, a nossa principal preocupação ao abordar este aspecto conceitual na pesquisa.

- A depressão em alguns dos seus principais significados na visão do senso comum

Embora sejam feitas referências à depressão como doença, entretanto, os participantes não se referem ao conceito clínico, mas aos sintomas e às descrições são realizadas através do trabalho, do desempenho das tarefas cotidianas, do cuidado com os filhos, mas também dos sintomas e dos tratamentos realizados. Para a quase totalidade dos

participantes da pesquisa, o sofrimento é descrito fornecendo um contexto analítico extenso e rico de significados. A exceção foi uma pessoa, emitindo um discurso repetitivo e negativista através da categoria do nervoso, para o que provavelmente contribuiu a presença de familiar na entrevista.

Dos temas recorrentes, que apareceram em contextos variados nas análises, o mais comum é a busca das causas do sofrimento e da depressão em particular. Essa procura de explicação é feita através de analogias entre episódios da história de vida, correlações entre acontecimentos que são associados às dimensões moral e social de ordem prática. Um procedimento comum é o de utilizar padrões comparativos, identificando como a pessoa era antes e depois da doença, assim procedendo à distinção do que é a pessoa e do que é a doença. Essa seria uma perspectiva interessante a ser explorada em outros trabalhos sobre o tema, porque parece demonstrar as operações em nível da cognição e as referências utilizadas pelas pessoas para compor padrões normativos e de auto-avaliação.

O trabalho é um tema que apareceu como a referência principal para atribuir-lhe um significado positivo e negativo, ou seja, como causador do adoecimento e/ou capaz de impedir o adoecimento. Em síntese, o trabalho é visto como uma condição que favorece o não adoecer. Em nenhum momento a depressão foi correlacionada à loucura. A menção à loucura somente aconteceu para descrever um caso de tentativa de suicídio. O conjunto das representações sociais dos participantes da pesquisa parece aproximar-se do campo semântico da tristeza, identificado por VERTZMAN(1995) nos trabalhadores urbanos de baixo nível sócio-econômico, em que é percebida como um fato moral ligado aos problemas da vida e a um conflito individual localizado nas vivências do cotidiano, não facilmente comunicável.

Desse ponto de vista, é provável que, além de uma composição heterogênea de classe social entre nossos participantes, outros fatores próprios da cultura, além do econômico, tais como a escolaridade, acesso a informações, tratamentos, religiosidade, influenciem a noção de doença e as formas de ordenação do sofrimento.

Nesta pesquisa não fizemos um levantamento particularizado desses significados, por priorizarmos em nossa metodologia uma análise de conjunto com os dados sócio-demográficos, o que tornou o trabalho demasiado longo para o tempo

disponível à sua conclusão. Levantamos dimensões mais amplas, conforme o sugerido pela metodologia proposta por BOLTANSKY(1989), que estão subjacentes às representações sociais fragmentárias. Esse autor recomenda que não sejam feitas categorizações a priori e que haja um esforço para que o nível da análise das representações sociais ultrapasse a dimensão descritiva. Este também é um procedimento que torna a teoria das representações sociais mais operacionais, conforme salientou QUEIROZ(1999).

Abordamos os seguintes temas gerais que foram enfatizados com maior ou menor relevância por todos os participantes.

- Depressão como expressão do isolamento social e relacional

A depressão foi correlacionada com o isolamento social como um bloqueio da ação da expressão, com a existência de conflito envolvendo relacionamentos, perdas e dificuldades nas vivências do cotidiano. Está envolvida num discurso teórico-prático de julgamento moral, referido, portanto, aos valores sociais, tais como ser preguiçoso, ser culpado, sujeito de erros e defeitos, juntamente com a expressão, em nível de sentimentos, de vazio, de medo e outras manifestações, presentes no sofrimento e vividas, em maior ou menor grau, por todos os participantes da pesquisa. Expressões como "Sinto-me amarrada" (E-18, gênero feminino, 49 anos), "Eu estou muito fechada" (E-5, 35 anos, gênero feminino), entre outras são comuns para expressar verbalmente o acima referido.

Também estão presentes dimensões corporais, como esgotamento, cansaço extremo, insônia, distúrbios alimentares etc. Selecionamos um conjunto de representações sociais que ilustram de modo panorâmico esses aspectos que apresentamos a seguir com os nossos comentários.

O isolamento dentre pessoas com depressão no geral, está acompanhado do silêncio e da dor, mas não necessariamente, uma vez que este isolamento adquire sentido no contexto específico da vida da pessoa. Quando a percepção que a pessoa possui de si e do seu comportamento de isolar-se pode ser qualitativamente diferente daquela que o especialista codifica o seu comportamento. Em vez de sintoma da depressão, conforme esta fala, o isolamento pode proporcionar prazer:

> "Olha eu gosto muito, de vez em quando de ficar sozinha, isolada, ficar num quarto escuro, e o doutor (médico psiquiatra) falou que isso é depressão, mas eu nem sabia que tinha isso." (E-23 b - gênero feminino, 63 anos)

O isolamento também pode significar descanso para a pessoa quando o seu cotidiano é de um trabalho exaustivo:

> "Agora que estou assim com muita depressão, eu gosto que não venham gente em casa, eu gosto de ficar quietinha ali, sabe, para não quebrar aquele ritmo da casa, dos meus horários, prá descansar." (E-18 – gênero feminino, 49 anos)

Quando o isolamento do mundo é um sentimento que acompanha o final de um ciclo na vida de uma jovem, chama-nos atenção a atitude de ocultar o sofrimento:

> "No terceiro colegial, o último ano da escola, comecei a me fechar, me afastei do mundo. Apesar da depressão, eu me abatia quando estava sem ninguém por perto". (E-1, 18 anos, gênero feminino)

A depressão indica os limites pessoais no confronto com situações de perda, onde a dimensão moral é afetada:

> "Fiquei lesado não só moralmente como também profissionalmente. Isso me deixou muito ruim, eu fui tentando contornar as coisas mas não deu, fiquei depressivo." (E-4, gênero masculino, 34 anos)

A depressão foi relacionada às características de pessoas sensíveis, como as pessoas do gênero feminino:

> "É pra mim a minha depressão vem da parte de eu ser uma pessoa muito sensível. Eu não sei se existe um outro lado da pessoa ser assim mais agressiva." (E-18, gênero feminino, 49 anos)

O isolamento, o fechamento atribuído à depressão estende-se e envolve a dimensão da crença espiritual e moral da pessoa, o certo e o errado, o bem e o mal:

> "Quando estou deprimida acho que estou errada em tudo, nada está bom. Eu me afasto de Deus". (E-3, gênero feminino, 33 anos)

Quando o processo alcança os seus desdobramentos mais críticos, há presença de muito sofrimento e dor, com comportamentos visíveis de auto- agressão:

> "Dor, eu tinha dor, ai eu passei a ter aquelas crises, eu vomitava, eu acho que era nervoso. Quando chegava a hora de eu ir lá na cozinha, na rotisserie, falar a verdade prá senhora, eu tinha uma tristeza, mas eu tinha uma tristeza, saber que eu ia lá trabalhar e não adiantava eu trabalhar, então eu começava e me acusar – ah porque eu sou mole, eu não tenho coragem – aí começou a agressão, eu mesma me agredi, e foi, foi." (E-16, gênero feminino, 47 anos);

> "Quer dizer que eu tive três coisas ao mesmo tempo naquela noite – eu não comi mais, eu não bebi mais, em menos de dois meses eu emagreci trinta quilos. Eu cheguei a esse ponto na depressão, a minha foi mais grave, mas foi mesmo assim porque eu já vinha mesmo há tempos guardando ela, e ela subiu nessa hora, nesse dia do assalto ela explodiu, ai eu não tive mais forças prá sair da cama, nem vontade de tomar banho, eu queria morre, e não queria ver pessoas diferentes." (E-12, gênero feminino, 45 anos)

O processo de isolamento envolve um processo de comunicação e uma maneira de ser da pessoa :

> "a gente guarda, vai guardando, vai guardando, parece que vai sufocando, você já vai se sentindo mal e onde que já vai perdendo a vontade de vive, mesmo porque a pessoa só vai pegando, guardando tudo, não passa prá ninguém, que já me aconteceu ... eu tenho vários jeitos da depressão porque não é uma coisa só." (E-13, gênero feminino, 46 anos)

> " a depressão te deixa tão fechada que você fica até com os dentes cerrados, você não consegue abrir a boca, você não consegue pensar, você não consegue nada. O único canal que fica aberto é o dos olhos, porque eu não sei de onde é que aparece tanta lágrima, de onde aparece tanta dor. O único canal que fica aberto prá você, quando você está com depressão profunda é o canal das lágrimas." (E-20, gênero feminino, 54 anos)

> "O meu medo é este aqui, da morte que me leva, aquela figura que aparece e que eu não consigo, quando eu tenho pesadelo, eu não consigo me mexer. Talvez seja até com relação à minha própria vida, né". (E-22, gênero feminino, 56 anos)

A necessidade do diálogo foi dita de muitas formas, na fala, de um participante do gênero masculino, funcionário público, se explicita como a falta do diálogo é uma das possíveis motivações para associação da depressão com a bebida:

> " na depressão você começa a necessitar de um diálogo, necessitar de colocar o raciocínio em dia e não acha a situação e nem acha jeito, aí apela prá alguma coisa, a bebida. Na bebida a gente entra: as pessoas no bar, começa escutar uma conversa com um, começa escutar uma conversa com outro e ela parece que vai resolvendo os problemas. Ai você esquece os problemas que a depressão vem martirizando, aquela amargura, aquelas revoltas parece que vai sumindo." (E-14, gênero masculino, 46 anos)

Indica-se para a melhora a necessidade de responsabilizar-se pela sua vida e buscar o convívio social e afetivo:

> "No caso de quem tem problema igual a eu assim, a gente se sente sozinho, mas se junta três ou quatro pessoas falando do mesmo problema não estamos mais sozinhos. Forma aquela coisa gostosa, tipo de uma amizade. Uma bem querência." (E-17, gênero feminino, 47 anos)

> "Hoje eu falo, quando a pessoa tá ficando depressiva, têm que saber que a vida é sua, têm que procurar sair, mesmo que você não tenha muita vontade, mas procura dar uma volta, fazer uma caminhada, ir na casa de uma amiga..." (E-11, 45 anos, gênero feminino)

Os cuidados envolvem uma relação com os tratamentos, inclusive com os medicamentos e também a necessidade do diálogo:

> "No começo eu encontrei dificuldade para tomar medicamento. Eu não gostaria de tomar medicamentos prá dormir, o antidepressivo. É porque eu nunca tinha tomado ai eu achava que era mais um problema de criar dependência." (E-9, gênero feminino, 43 anos)

Todas estas falas são fragmentos de percepções sobre a realidade de viver o sofrimento relacionado com a depressão. Sem termos a pretensão de generalizá-las, mais que tudo elas nos estimulam, ao colocarem suas preocupações:

"Será que eu teria tido a depressão realmente se a situação tivesse sido outra? Eu tenho essa indagação comigo. Por isso quando eu vejo pessoas com depressão, eu falo, será que o próprio médico sabe realmente o que está acontecendo dentro dela? Será que esse remédio que ele dá, com todo respeito que eu tenho por todos os médicos, eles sempre deram o melhor de si por mim, por meu marido, por tudo, mas eu questiono, isso, será que eles sabem realmente? Eu nem precisava de remédio, eu precisava de uma mudança de situação na minha vida. E quem tinha que mudar aquela situação era eu..." (E-11, gênero feminino, 45 anos)

"Não seria um caminho bom pro médico começar a tratar de mim, perguntar o porquê da minha depressão? Porque que eu não vou mentir pro médico, não?" (E-12, gênero feminino, 45 anos);

"Só a pessoa que passa mesmo...de fora acho que a pessoa não entende." (E-15, gênero feminino, 47 anos)

"A ciência deve saber explicar isso porque realmente eu não sei o que leva o indivíduo, o ser humano, uma mãe de família, uma pessoa equilibrada a fazer isso daí.(tentar suicídio). Isso é algo que a terapia ocupacional, o psiquiatra, sei lá quem deve saber explicar, eu não sei..." (E-20, gênero feminino, 54 anos)

Uma participante ressalta um aspecto compulsivo comparável ao vício:

"Parece até que uma vez tendo depressão, uma vez alcoólatra, uma vez drogado, eternamente." (E-11, gênero feminino, 45 anos)

Esta amostragem que as representações sociais trazem pareceu-nos suficiente para dar uma idéia geral e ainda assim muito restrita, da multiplicidade de componentes intelectuais, filosóficos que caracterizam uma aura no sofrimento relacionado, pelos participantes, à depressão, além dos biológicos, conforme já mencionamos na literatura. Através delas percebemos que existe um contexto de constrição da pessoa e esta nos parece uma questão das mais importantes a ser melhor compreendida nas análises seguintes. A falta de comunicação que compõe este contexto, assim como a necessidade do diálogo que se contrapõe a ele, constituem um dos elementos importantes a serem melhor conhecidos e compreendidos.

De todas as maneiras, temos que considerar a princípio que todos os participantes da pesquisa não estão isentos do temor que causa a depressão enquanto inatividade, numa sociedade competitiva, conforme salientou SCLIAR(2001). Representa, quase que literalmente, uma *diminutio capitatis*, uma limitação severa na luta pela existência.

A visão multidisciplinar com que pretendemos enfocar o estudo sobre a depressão nos leva a fazer esforços para buscar compreender inter-relações entre todos os fenômenos, aproximando - nos da visão sistêmica dos organismos vivos, na proposição formulada por CAPRA(1982, p. 279), segundo a qual "Os organismos vivos têm um potencial inerente para se superar a si mesmos a fim de criar novas estruturas e novos tipos de comportamento." Devemos, então, nos preocupar com a criatividade que é a dinâmica subjacente e característica central de todo processo de evolução e os seus processos que permitem a autotranscendência e a autotransformação que se expressam nos processos de aprendizagem, desenvolvimento e evolução, explorando-os em todas as oportunidades. Estes são fenômenos complementares aos processos de autoconservação, tais como auto-renovação, cura, homeostase e adaptação.

Observamos naqueles relatos que a situação de fechamento, com a perda da possibilidade comunicativa, com os problemas de relacionamento e os processos de desgastes intensos físicos e mentais, sugere, de acordo com a análise acima, a impossibilidade de superação criativa para autotranscendência da própria experiência de vida. E, ainda, observamos que os comportamentos em que a pessoa reconhece como próprios do seu bem estar são perfeitamente intercambiáveis com aqueles que a medicina codifica como patológicos.

Em relação ao isolamento social dos participantes procuramos conhecer como se apresentava, em um contexto específico de vulnerabilidade social, identificado através da análise sociodemográfica, aquele em que se encontram pessoas que vivem sozinhas e casal de pessoas idosas, que constituem 28, 0% dos participantes da pesquisa.

B. O isolamento de vínculos relacionais

Na análise das representações sociais deste grupo de participantes, realizada através das entrevistas, de modo geral, são indicadores de desconforto e estranhamento, o aumento da sensibilidade, as dificuldades nos relacionamentos, expressos também nos termos de bloqueios, fechamentos, incertezas, o sentimento de tristeza, desânimo, conflitos, enfim, todo um conjunto de expressões de sofrimento de modo que, mesmo sem acesso ao diagnóstico médico, o conhecimento do senso comum cogita correlacioná-los à depressão. Fazem parte da experiência cotidiana deste grupo de 28, 0% dos participantes da pesquisa, as carências sem definições precisas, o vazio, o medo e problemas de relacionamentos que os motivam a buscar tratamentos especializados, nesse caso, a terapia ocupacional. Eles foram agrupados segundo as seguintes faixas etárias: em primeiro lugar os participantes na faixa etária entre os trinta e quarenta anos e depois aqueles mais idosos.

Os relatos a seguir são ilustrativos:

> "É que eu estou me sentindo com muita dificuldade de relacionamento com as pessoas. Eu estou muito fechada, não consigo jogar conversa fora, isso está me bloqueando. Eu não sei se é porque eu vivo sozinha, então isso tá me criando uma dificuldade que quando eu tô no meio das pessoas eu não consigo me relacionar e isso tá me dando uma tristeza, parece que eu estou fugindo das pessoas, não entendo o que está acontecendo. (...) Eu não sei explicar essa sensibilidade e essa facilidade de me magoar, entendeu? Eu não sei se é porque eu tô vulnerável, tô sozinha, talvez seja por isso..." (E-5, gênero feminino, 35 anos, administradora de pré-escola)

> "Eu teria que ser dependente, uma pessoa dependente, e eu não, eu quis sair, lutar, estudar, trabalhar mostrar prá eles (os pais) o que eu poderia fazer; só que agora, depois que eu fiquei grávida, tive uma filha, eu comecei a sentir todo esse ... um tipo de aperto, uma compressão em volta de mim como pessoa, eu comecei a me sentir fraca, aí foi onde acho que eu desmoronei né, e aí veio a depressão de tudo: da relação em si, com a família, com a minha filha, por eu não poder criar e educar ela, porque ela não mora comigo, por eu me sentir sozinha, que eu sinto uma carência muito grande, eu sinto muita solidão, eu sinto um vazio muito grande, muito medo." (E-6, gênero feminino, 37 anos, comerciária, sintomática)

O sentimento de carência, vagamente definido na expressão do afeto, observado nas situações acima descritas, também se apresenta em situação semelhante, a de viver sozinho na moradia, mas agora na experiência de pessoa do gênero masculino, na faixa etária entre os trinta e quarenta anos, semelhante às anteriores:

> "Eu já tinha ido dormir às duas horas da manhã e o dia foi exaustivo. À tarde um amigo me pediu carona e eu o levei até a universidade, de lá voltei ao bairro para fazer comprar no supermercado. Eu queria fazer uma festinha a noite. Fiz tudo sozinho porque eu moro sozinho. Não sei, mas senti uma certa carência. Foi uma carência que eu senti. Acho que a minha namorada não ajudou. Eu esperava que ela fosse ajudar mais e não aconteceu isso. Ela já não tinha varrido bem a minha casa de tarde ..." (E-4, sexo masculino, 34 anos, administrador de empresa)

Vemos que contextos situacionais enfocados nestas representações sociais dos participantes estão também envolvidos com os processos de independência – ou autonomia, transições e mudanças ocorridas no nível do mundo da vida. Observamos, por exemplo, no mesmo contexto em que a carência foi mencionada enquanto expressão do afeto, que aparecem dimensões tais como o remodelar o cotidiano e o contexto cultural tradicional identificado como masculino em relação à rotina doméstica, que significam também o confrontar-se com a dupla jornada de trabalho, o gerar confronto de expectativas nos relacionamentos afetivos que levam em conta espaços diferenciados da existência, etc. Estão patentes, nas representações sociais deste grupo de participantes da pesquisa, desafios decorrentes do aumento de complexidade na vida cotidiana, nos relacionamentos e na inserção sociocultural. É a desestabilização e rupturas nos vínculos tradicionais de afeto e normas sociais, como por exemplo, a gravidez da mulher sem o casal formalizado, a impossibilidade de convivência com a filha e a necessidade de morar sozinha. Vemos que nestes contextos situacionais, da vida privada na sociedade moderna, estão envolvidos com os processos sociais mais amplos que demandam maior reflexibilidade, ou reflexão, para a pessoa constituir-se enquanto identidade e ser social.

Verificamos também que a dimensão comunicativa é um aspecto bastante relevante e diretamente correlacionado ao processo de sofrimento deste grupo de participantes. Está relacionada, além da ausência simples de interlocutores, à ineficácia

destes e, sobretudo, a um contexto comunicativo restrito onde há necessidade da comunicação. Estes aspectos que são relacionados diretamente à ação comunicativa parecem contribuir para reforçar o sentimento de baixa auto-estima que emerge nessas condições de vulnerabilidade relacional e social. De modo contrário, também é possível constatar que a presença da interlocução e do relacionamento pode contribuir de modo eficaz para que isso não ocorra, ou seja minimizado. Estes aspectos foram correlacionados com as condições de saúde e bem-estar na intimidade e estão ilustrados nos seguintes exemplos:

> "Ás vezes me dá aquela angústia que eu não tenho prá onde me virar, então eu vou lá na frente do espelho e fico olhando prá mim, prá mim não me sentir tão sozinha e daí eu vou lá, xingo, xingo, xingo, falo, desabafo aí depois eu choro, choro, aí desabafa, passa aquela coisa que tava... Então eu não tenho com quem falar, então eu acho que é depressão, eu não sei lidar com isso. (...) Tem horas que eu acho que é depressão, tem horas que eu acho que é um bloqueio só de relacionamento porque eu não saio de casa..." (E-5, sexo feminino, viúva, 35 anos)

> "Oscila, tem época que estou bem, durante um mês, dois meses, uma semana. Agora, por exemplo, eu estou bem. Quando eu falo, eu fico melhor. Quando eu começo a ficar mal, eu fico fechado, não tenho vontade de ficar falando. Eu fico pensativo, mas demonstro tudo o que eu estou sentindo. Geralmente eu sou de falar muito. A minha namorada diz que eu falo muito." (E-4, 34 anos, gênero masculino)

> "Agora ainda não choro, só tô triste né, mas no começo não podia conversar, eu ia no médico não tinha condição de contar o que eu tinha. Agora nessa parte eu tô bem melhor e meu marido fala muito prá mim não ligar que daqui a pouco eles (os filhos) estão bem e nois fica doente né." (E-25, gênero feminino, 67 anos)

> "Ah, faz tempo que eu não tô boa, já tá fazendo uns dez anos já, eu tomava calmante, eu tomo calmante até hoje, né. (...) foi assim que eu comecei a sentir mal, tremedeira, mal estar, tristeza, solidão, aquela coisa assim, depois comecei a me tratar no médico (psiquiatra) uma vez por mês, então." (E-24, gênero feminino, 66 anos)

> "Depressão, para ser franca eu nem sei o que é depressão. Só sei que eu mudei, não tenho vontade de conversar, tenho vontade de ficar sozinha. Antes eu não ficava sozinha. Desde que assumi a loja, eu conversava na loja com os clientes, os amigos, os vendedores. Para os vendedores eu fazia e deixava á disposição uma garrafa térmica com café. Em casa eu já não falava quase nada com o meu marido. E também eu não falava com mais ninguém sobre os nossos assuntos." (E-23, gênero feminino, 63 anos)

Verificamos que características, tais como expressões do afeto, solidão, carência e também a dificuldade de se comunicar parecem ser comuns entre os casais de pessoas idosas, moradores sem a família extensa e as pessoas na faixa etária mais jovem, entre trinta e quarenta anos, não casadas e sozinhas, estas referidas anteriormente. Esta relativa independência de tais características contribui, a nosso ver, para reforçar a idéia de que existem correlações entre o contexto de vida cotidiana e social e a ação comunicativa e as expressões de sofrimento correlacionadas à depressão. Estas (expressões) não estão determinadas exclusivamente pelo sexo, idade e situação matrimonial, mas inserem dimensões mais amplas do mundo da vida que exige abordagens mais reflexivas para a solução dos problemas práticos

Verificamos, também a existência de particularidades de contextos relativos às necessidades de comunicação, autonomia e relacionamentos no que se refere à idade, sexo, situação matrimonial e vínculos com o trabalho formal. Enquanto que entre os participantes mais jovens e todos solteiros, acima referidos, é perceptível nas representações socais as ações de empreendimentos de modo a promover, ou ao menos, envolver-se ativamente com os conflitos da autonomia. Na população idosa torna-se mais visível a presença da tradição e das limitações corporais, contribuindo para instalação de uma condição de dependência estrutural, com aumento na vulnerabilidade social e das possibilidades de sofrimento. Estas condições encontramos nos casais de pessoas idosas, moradores em domicílios sem a família extensa. Outro dado relevante é que os participantes idosos nesta situação, de faixa etária entre os sessenta e setenta anos, sem exceção, encontram-se sintomáticos e com período de mais de dez anos de tratamento da depressão.

Estas condições também encontram equivalentes, sob o ponto de vista da depressão, em que também observamos diferenças entre os dois subgrupos. A maioria dos participantes deste grupo se aproxima de um discurso da melancolia conforme o assinalado

por STELA & DORGIVAL(1993), expressando tristeza, medo, solidão, cansaço, preocupações, desânimo, sensação de solidão, acompanhando queixas somáticas associadas, tais como reumatismo, tendinite, dores lombares, etc. e a indefinição de problemas. Segundo o estudo destes autores, pacientes que emitiam discurso melancólico apresentavam marcas evidentes de depressão. No grupo de pessoas mais jovens, encontramos duas situações em que o discurso da luta está presente com enfrentamento de problemas concretos, a vontade de vencer adversidades e sentimentos manifestos de inconformismo, considerada pelos autores como uma categoria limiar entre depressão e não-depressão. Vale reafirmar que na proposição destes autores eles também enfatizam que o discurso do paciente não está alheio ao contexto social mais amplo.

Selecionamos nas entrevistas, para análise das representações sociais, os relatos onde se evidenciam os aspectos mencionados:

> "É muito movimento na rua, então atrapalha o sono. Mesmo eu com calmante, mesmo com calmante, atrapalha o sono! É às vezes eu durmo bem, tem noite que, quando chove, então eles (os freqüentadores) não ficam prá rua né, então dá prá gente dormir bem, mas senão... de sexta prá sábado é uma coisa! (...) O terreno era do meu marido, depois a gente construiu junto, mas foi ele que levou de, como fala, de herança, aí a gente junto fez a casa. Então a gente mora ali há bastante tempo, não sei se a gente costuma em outro lugar, tem tudo isso. Então minhas meninas falam né, é prá pensar bem prá depois eu não se arrepender. O meu gosto era eu trocar minha casa por uma chacrinha, mas aqui por perto, não longe de São Carlos, porque a gente foi nascida aqui, tanto eu como ele, né. Mas ele não gosta de terra, eu adoro, eu adoro plantar e ele não. Então ele fala: imagina a gente já não faz nada e ficar no mato! Mas meu gosto era esse." (E-25, gênero feminino, 67 anos)

Neste exemplo, os processos de fragilização dos laços sociais com uma cultura, impulsionados pelas circunstâncias relativas às mudanças na urbanização, cruzam-se irremediavelmente com a vida privada, aproximando-se da situação de desamparo social e moral assinalada por DURKHEIM(1978), suscitado pela desintegração da sociedade, da qual também participa, em algum grau a dissolução dos laços sociais familiares. Segundo a mesma entrevistada:

> "Porque nóis era tão feliz! Quando chegava sábado e domingo a gente comia tudo junto, fazia churrasquinho, ou ia em algum lugar prá fazer churrasquinho. Nós éramos uma família muito feliz. Nós somos em poucos né, dava treze pessoas a minha família né, os netinhos, meus genros, então era uma alegria de domingo, era uma alegria né. E depois disso aí fomos se afastando porque qualquer coisinha entrava aquele assunto no meio né, então a gente foi se distanciando, aí as meninas (as filhas) largaram de vir comer em casa, agora elas vêm também, mas é de vez em quando. Então eu achei que a gente ficou muito sozinho, foi uma saída brusca." (E-25, gênero feminino, 67 anos)

Verifica-se neste exemplo uma atitude mais passiva das pessoas em relação às perdas dos vínculos, aos conflitos e perturbações que envolvem sofrimentos. No gênero feminino, a condição de dependência é acentuada quando vivida sob vínculos tradicionais do relacionamento afetivo, porque está submetida a uma ética que a legitima (GIDDENS, 1997).

A perda da autonomia, característica do sexo e da idade, gera uma condição de fragilidade à qual a pessoa fica exposta face às dificuldades e situações que possam oferecer perigo, ou que apresentam ameaça potencial que se confunde com a doença ou nervoso. Elas se apresentam nos espaços domésticos e nas atividades rotineiras, dos cuidados pessoais, das atividades de vida prática, etc. e contribuem para multiplicar pontos de insegurança e fragilidades, acentuando o processo de sofrimento.

> "Eu tenho dificuldade para lavar a cabeça, é, eu acho difícil. Eu fico de pé, porque o chuveiro é assim né [gesticula: ergue o braço direito para o alto, abaixa a mão movimentando-a repetidas vezes], eu passo bastante sabão, depois eu tenho dificuldade de tirar o sabão, o shampoo da cabeça, né." Porque? "Ah, não sei também, eu acho uma coisa difícil." O que acontece quando a senhora vai tirar o shampoo? "Ah, eu fico meio nervosa, né." O que deixa a senhora nervosa? "Por causa do sabão, ele não sai né, aí eu acho difícil, né." O sabão vai nos olhos? "É, às vezes vai nos olhos, fica ardendo, eu tenho a toalha perto, passo a toalha no olho então." [É a água do chuveiro que cai direto na sua cabeça, é essa situação que deixa a senhora meio...]. "É, meio (ri) meia tonta assim." (E-24, gênero feminino, 66 anos)

Necessidades de cuidados, em particular com a saúde, implicam fazer escolhas e demandam decisões por parte das pessoas envolvendo a compreensão e o diálogo com especialidades de um saber médico e psicológico ao qual as pessoas, de modo geral, têm pouco ou nenhum acesso. Aqui podem funcionar os vínculos tradicionais de vizinhança para intervir nos encaminhamentos, enquanto uma forma de suporte social:

> "Por causa das dores da coluna e depois um dos médicos me mandou prá doutora S que ela é reumatologista, só que eu tava muito depressiva, ela não pode nem conversar comigo. Ela mandou eu pro doutor J (neurologista) fazer o eletro, não deu nada né, então ela falou que não conseguia me tratar que eu tava demais de depressiva né, aí uma vizinha minha, nóis conversando, ela falou que também tava assim, que ela tinha muitas dores e que ela foi nesta médica de Ribeirão Preto, aí ela me deu o endereço e eu fui. (...) Não sei o que tá atrapalhando que não sai disso, tô até enjoada de ir ao médico." (E-25, gênero feminino, 67 anos)

Se as queixas nas classes populares são difusas envolvendo elementos da vida cotidiana, como dimensões inseparáveis físico-morais, já apontada por VERTZMAN (1995), que dificultam a precisão de um diagnóstico médico da depressão, conforme o assinalado por STELA(1991), vemos, por outro lado, que numa situação crônica de sofrimento correlacionada à depressão, encontra-se o desconhecimento do senso comum a par da ineficácia do tratamento por parte dos especialistas. Enquanto que para o conhecimento do senso comum faltam as evidências objetivas que caracterizariam a depressão como doença, entre os especialistas está ausente uma interlocução que permitiria encaminhamentos socialmente mais indicados: o psiquiatra na área médica e profissionais das áreas 'psi', entre eles os terapeutas ocupacionais. Acreditamos que todos estes elementos estão em jogo na continuidade de uma situação crônica de sofrimento.

Durante a nossa pesquisa de campo, verificamos que na indicação dos pacientes para a Unidade Especial de Atenção e Saúde da Universidade Federal de São Carlos, o ambulatório que oferece serviços especializados de terapia ocupacional, os encaminhamentos eram realizados na sua maior parte através de contatos informais com outras pessoas, geralmente familiares ou usuários. Do mesmo modo que a população usuária não vai em busca de tratamento específico de terapia ocupacional, e sim de

tratamentos de saúde em geral, de acordo com informações da diretoria, na época Márcia P. CASELLI(entrevista,1999). Os encaminhamentos especializados estão tendendo a crescer. Durante a realização da nossa pesquisa, contamos com a colaboração de profissionais da saúde, médicos psiquiatras para intercâmbio de informações e encaminhamentos de pacientes.

Para concluir, identificamos ainda no contexto da parcela dos 28, 0% dos participantes da pesquisa, uma condição de isolamento social de alto risco para a pessoa idosa, que envolveu duas tentativas de suicídio. É uma situação de vulnerabilidade máxima em relação à fragilidade dos laços relacionais que ocorreu sobrepondo-se relações de parentesco no trabalho e isolamento da comunicação no contexto familiar. A comunicação da participante estava praticamente restrita a um dos vetores da inserção social, o trabalho, onde se originou a situação de conflito. Quando ocorreu um evento que propiciou a ruptura das relações no trabalho e o seu conseqüente afastamentoe essa situação foi acompanhada de tentativas de suicídio.

Embora não caiba analisar aqui a complexidade da tentativa de suicídio no caso particular. Contudo, pelo fato de estarmos enfocando um contexto de isolamento dos vínculos sociais e relacionais e de impedimentos da comunicação, o seu exemplo é ilustrativo. Nesse caso, o acontecimento de um problema sério financeiro, por exemplo, a pessoa poderá viver a tensão, isolando-se e sem explicitar o conflito, de modo que ultrapassa o limite do suportável. No caso relatado pela entrevistada E-23, gênero feminino, 63 anos de idade, proprietária, juntamente com o marido, de um estabelecimento comercial na cidade, fica patente a falta de opções e alternativas, configurando uma situação sem dialética:

> "Ah, quantas noites eu passei acordada sentada na poltrona tentando achar uma saída para a nossa situação. Acho que tudo foi se acumulando, se acumulando até eu fazer aquela besteira... . Desde aquilo que aconteceu conosco na loja. Eu descobri que o meu cunhado estava retirando o dinheiro. Ele quase nos levou à falência. Na época eu fiquei muito desesperada, porque não sabia o que fazer naquela situação. Foi um desespero que durou quinze dias. Nós fomos ajudados por amigos que nos emprestaram o dinheiro para pagar as duplicatas. E depois disso, o meu marido ainda deu para o seu irmão

> dois de todos os gêneros que existiam no nosso estabelecimento, por exemplo, dois (... , ... , etc...) , dois de cada um para que ele formasse um estoque e abrisse outra loja. A senhora acha que pode ?"

A tentativa de suicídio é percebida no nível da representação social como um ato de loucura individual que ocorre quando se inviabiliza outra possibilidade entre as relações pessoais e profissionais, que seria a de criar situações de comunicação na circunstância crítica em que a pessoa se encontra. A tentativa de suicídio também é julgada do ponto de vista moral como um ato de desobediência à lei divina, um prejuízo à saúde e contra exemplo para outros, no plano moral e espiritual, como afirma esta entrevistada:

> "[voz quase inaudível] Esta foi a loucura da minha vida, que eu nunca devia ter feito isto, eu deveria ter chegado e conversado com alguém, nem que não fosse meu marido, nem um filho, fosse um cunhado, uma pessoa muito amiga, mas isso prá um amigo eu não teria coragem de contar, eu devia chegar pro meu [familiar] e falar: -Olha tá se passando isso, isso e isso. O que que eu faço? E eu não, eu fiz a pior coisa que eu não deveria ter feito, não aconselho ninguém a fazer isso porque uma que você tá indo contra a lei de Deus, que você não pode tirar sua vida por nada e outra pela sua saúde também porque isso daí trás muitas conseqüências né. E eu já tenho problema de coração, de diabete, de tiróide, eu não sei o que mais que falta prá mim viu, se vier mais alguma coisa acho que eu não agüento [ri discretamente] Ah, pelo amor de Deus!" (E - 23, 62 anos, 1999)

A compreensão desta situação pode ser enriquecida com a análise de GIDDENS, (1993), a respeito das transformações da vida pessoal num processo de "destradicionalização" (GIDDENS,1997). Verificamos, nesse exemplo, que a visão de mundo com uma ética pautada em valores tradicionais, que mantém a privacidade da intimidade familiar, mostrou-se incompatível com as relações profissionais e de propriedade e ineficiente para a solução de problemas. Representa, portanto, limitações reais quanto à reflexibilidade necessária para organização do comportamento da pessoa.

Para concluir, esta análise do grupo dos 28, 0% dos participantes da pesquisa, em situação de fragilidade dos vínculos relacionais, demonstrou evidente presença de conflitos e bloqueios no nível da comunicação envolvida nas ações e nos relacionamentos

da pessoa no cotidiano. Essas dificuldades foram expressas verbalmente pelos entrevistados e analisadas enquanto representações sociais. Esta análise das representações sociais permitiu trazer evidências de que as dificuldades nas ações comunicativas se expressam tanto no nível da comunicação verbal quanto no nível das ações. Todos esses aspectos sócio-econômicos e culturais foram relacionados ao isolamento social.

A análise permitiu também evidenciar que nas dificuldades na ação social comunicativa estão envolvidos os contextos situacionais em que as pessoas vivenciam pressões e tensões sociais por demandarem redefinições mais democráticas de valores morais e éticos, afetivos e espirituais que consideramos exemplos do desafio que a vida social impõe para a construção de uma relativa autonomia pessoal, conforme assinalado na análise de GIDDENS(1997), no movimento de "destradicionalização". Ao mesmo tempo está colocada a necessidade de maior reflexibilidade para a resolução dos problemas práticos no mundo da vida, conforme a análise de HABERMAS(1992), em relação à racionalização do mundo da vida. Essa racionalização, de acordo com o autor, requer o desenvolvimento de estruturas lingüísticas e das ações comunicativas que levem à diferenciação formal dos domínios de referência objetivo, social e subjetivo (isto, nós e eu) de modo a permitir um processo de individuação e pureza comunicativa de maneira autônoma em relação às cosmovisões da tradição e das normas sociais.

C. Acomodação às perdas, isolamento social e altruísmo

Na visão de mundo da grande maioria dos participantes da pesquisa são inúmeras as referências ao deslocamento dos seus interesses em detrimento do outro, ou não-envolvimento, com os seus interesses, desejos e necessidades, ou ainda a impossibilidade deste envolvimento, o que sistematicamente aparece relacionado a vivências de perdas e violências bastante significativas para a vida pessoal e social, nem sempre evidentes. Preocupamo-nos em conhecer como as pessoas vivenciavam algumas dessas situações no nível das suas representações sociais.

Um dos exemplos mais extremos que encontramos, através da análise das representações sociais dos participantes, foi o viver para os outros ou para o trabalho como condição de renunciar à própria vida. Esta parece ser uma aplicação prática da máxima visão altruísta, que está destinada a contribuir para sustentar vínculos familiares e com o trabalho, geralmente investida de um teor emocional intenso, como segue:

> " foi uma renúncia, e eu via o meu casamento não mais como um casamento para constituir uma família, o sonho que não deu prá realizar hoje, vamos realizar o ano que vem, então eu tive que renunciar a minha própria vida, ao meu próprio desejo, aos meus próprios sonhos mesmo, e ter que lutar pôr uma coisa que eu nunca poderia imaginar." [a doença do marido - a participante está, visivelmente emocionada, e chorou]. (E-11, 45 anos, gênero feminino)

Há outras expressões semelhantes, como nesta síntese: "Eu não esqueci só de viver, eu esqueci de mim", usada para qualificar a dedicação de uma vida ao trabalho (E-18, sexo feminino, 49 anos); ou quando uma dedicação ao trabalho e aos filhos leva a menosprezar as necessidades básicas: "Eu esqueci da minha saúde, eu esqueci da M de que ela era um ser humano, que ela precisava de uma série de coisas prá sobreviver, como em primeiro lugar saúde, dormir um pouco, alimentar." (E-20, gênero feminino, 54 anos); ou simplesmente "fui me negando." (E-3, sexo feminino, 35 anos); "meu erro foi eu ir entregando os meus prazeres." (E-11, gênero feminino, 45 anos), entre outras.

Nessa mesma linha de raciocínio também se pode incluir, sem incorrer em prejuízos para a análise, a idéia do abandono de si mesmo, também refletindo numa atitude significativa para o tratamento da depressão, segundo relata um participante do gênero masculino:

> "Eu vejo que o medicamento me ajudou a melhorar uns trinta por cento, o médico me ajudou outros dez por cento, e eu, o que fiz eu? Eu me abandonei." (E-22, gênero masculino, 54 anos)

Por outro lado, ficam evidentes nessas representações sociais, o não-envolvimento do indivíduo consigo mesmo, ou o modo equivocado de fazê-lo, de modo a favorecer o outro, e/ou alguma ocupação ou trabalho, ou ainda o papel social. É

interessante contrapor a esta atitude a ênfase dada por diversos métodos de tratamento ao necessário envolvimento do indivíduo com a sua cura e a superação do sofrimento da depressão, afinal, consigo mesmo.

Vemos, também, nas avaliações e constatações dos participantes, elementos da autocrítica concomitante ao da baixa auto-estima característica das pessoas deprimidas conforme indica a literatura especializada. Recordamos que para BROWN(1977), por exemplo, do ponto de vista social a baixa auto-estima é uma característica comum e suficiente ao fenômeno da depressão nos termos propostos por BECK *et al.*, 1982.

Em nossa análise social e cultural, baseando-nos em HABERMAS(1992), compreendemos que esta visão de mundo é uma manifestação de uma racionalidade própria que os atores utilizam de modo que seja possível a comunicação em um fundamento que lhe dá sentido.

De acordo com o autor, as vivências subjetivas não devem ser compreendidas somente como estados mentais ou episódios internos. O vivenciar é análogo a um estado de coisas e as manifestações expressivas diante de um público guardam relações com o mundo social objetivo, em que os desejos e sentimentos têm um papel paradigmático do ator com o seu mundo interior, numa relação reflexiva. Elementos cognitivos como opiniões, intenções, tomadas de posição mantêm uma relação muito estreita com o mundo social objetivo, assim como também os sentimentos relacionados com as obrigações , assim como a vergonha e a culpa mantêm uma relação interna com o mundo social. Eles participam dos atos comunicativos, aparecendo no discurso prático–moral e dos tipos de argumentação dos atos comunicativos.

Norteando-nos por essa perspectiva, buscamos identificar nos elementos mais evidentes desse discurso prático-moral dos participantes um contexto de comunicação capaz de atribuir sentido enquanto adequação de valor às representações sociais acima mencionadas. Recorrendo aos elementos da tradição, vemos que a máxima altruísta de viver para os outros comporta esses elementos do ponto de vista ético e social.

A idéia de altruísmo a que nos referimos é a de uma orientação ética para a conduta social que é compreendida como norma natural para regular as relações domésticas e civis.

Buscamos compreender melhor esta idéia de altruísmo, conhecendo com ABBAGNANO(2000), que o termo altruísmo foi criado por Augusto Comte, em oposição ao egoísmo, para designar a doutrina moral do positivismo e tem como a máxima fundamental: viver para os outros. A esta doutrina moral, que é uma ética altruísta, é atribuído um fundamento naturalista, isto é, que o homem a possui instintivamente, assim como também o egoísmo. Os instintos simpáticos poderiam ser desenvolvidos gradualmente pela educação positivista até que eles sobrepujassem os outros.

Para o formulador da doutrina positivista, as relações domésticas e civis tenderiam naturalmente por conter os instintos pessoais, quando eles suscitam conflitos entre vários indivíduos, e a promover as inclinações benévolas que se desenvolveriam espontaneamente em todos os indivíduos.

Esse termo derivou-se para a psicologia, aceito por Spencer (Princípios da Psicologia, 1870 –1872), segundo o qual a antítese entre o egoísmo e o altruísmo deveria desaparecer com a evolução moral e que haveria cada vez mais coincidência entre a satisfação do indivíduo e o bem-estar e a felicidade do outro.

Esta ética altruísta polemiza com a ética individualista , que reivindica valores do indivíduo contra a sociedade, em especial do Estado. Comte, inicialmente, e posteriormente

DURKHEIM(1978) obedecem às exigências opostas, que insistem no valor preeminente da autoridade estatal e da sociedade sobre o indivíduo. Por isso, a sua ética prescreve pura e simplesmente o sacrifício do indivíduo.

Algumas críticas a essa formulação da ética altruísta mostram que ela não se identifica com o amor ao próximo, mas com um não amor a si mesmo. Segundo SCHELER[2] no altruísmo há o fazer abstração de si, não poder suportar o colóquio consigo;

[2] SCHELER *apud* ABBAGNANO, N. - **Dicionário de Filosofia.** Tradução de Alfredo Bosi e Ivone Castilho Benedetti. 4ª ed. São Paulo, Martins Fontes, 2000.

ou o fugir de si próprio, o não se amar o bastante de acordo com NIESTZCHE [3]. Em síntese, compreende-se:

Na realidade a máxima de 'viver para os outros', se tomada literalmente, faria de todos os homens meios para um fim que não existe: por isso é contrária a um dos teoremas mais bem estabelecidos da ética moderna (e da ética em geral), isto é, aquele segundo o qual o homem nunca deve ser considerado um simples meio, mas deve ter sempre, também, valor de fim. (ABBAGNANO, 2000. p. 35)

Reportando-nos àquelas representações sociais anteriormente mencionadas, vimos que nelas não encontramos uma exaltação da ação reguladora pautada em uma ética altruísta conforme o proposto pela doutrina positivista. Mas o que se verifica nessas representações sociais é que elas estão mais próximas de encontrarem as suas raízes nas formulações críticas do altruísmo.

Entendemos que esta seria uma análise propriamente da dimensão da cultura e do social influenciando a noção de doença e as formas do adoecimento.

Na seqüência deste capítulo orientamos nossas análises para compreender se o altruísmo – enquanto uma doutrina ética social vinculada a um modo de vida da classe média baixa, influenciaria tal visão de mundo através das ações que o legitimam.

O altruísmo, fundamentado na ética social de viver para os outros, aparece como um traço tão característico do comportamento nos participantes que é possível identificar a sua presença em diversas situações, sem que seja feita menção ao termo. O problema que encontramos durante a análise é exatamente o oposto, conseguir discriminar situações específicas. Isto porque em cada uma delas está envolvida uma riqueza de contextos, expressões.

Verificamos que o termo egoísmo foi utilizado entre os participantes E-2; E-20, ambos do gênero feminino, no sentido oposto a altruísmo. Esclarecemos que com relação à questão ou ao termo egoísmo, e de modo semelhante ao altruísmo, não existia a priori uma preocupação da nossa parte, mas ambos foram ganhando relevância em nossa pesquisa, cada vez que percebíamos nesses termos um sentido explicativo mais amplo.

[3]NIESTZCHE *apud* ABBAGNANO, N. - **Dicionário de Filosofia**. 4 ª ed. São Paulo, Martins Fontes, 2000.

O termo egoísmo foi mencionado somente por duas participantes para explicar e, ao mesmo tempo, avaliar o comportamento. Isso é feito de modo recriminatório, por não conseguir modificar o comportamento ou por tomar atitudes condenáveis diante de situações de impasses e de alta demanda de cuidados para com a casa, o ambiente doméstico, o trabalho e as crianças menores. É interessante que o termo egoísmo recobre um amplo espectro, desde a desolação da pessoa com o desempenho das atividades domésticas, no interior do lar, até uma tentativa de suicídio. Deste ponto de vista, ele está sendo utilizado no plano lingüístico, enquanto juízo de valor, de acordo com HABERMAS (1992), para permitir à pessoa justificar suas ações, preferências ou escolhas perante um crítico, no âmbito de uma tradição cultural comum no mundo da vida.

O termo egoísmo comporta, portanto, um nexo de sentido, expresso no plano lingüístico e de modo recriminatório, mas também na expressão de sentimentos, no plano da sensibilidade, através de choro. Uma das participantes mais jovem estava em crise e na ocasião da entrevista chorava intermitentemente. Também a densidade emocional do relato, a declaração de confiança, mencionada por uma das participantes em seu relato, são algumas evidências de que se trata de situação de grande sofrimento e envolvimento emocional.

Conforme os relatos a seguir:

> "Eu nunca confessei isso prá ninguém. Eu olhei assim tinha vários comprimidos de (antidepressivo) que inclusive foi aquele médico que eu falei antes que disse que eu estava com depressão que passou prá que eu tomasse no máximo um. Eu olhei assim e falei vou tomar um montão porque ou eu saro de vez ou eu morro. Mas o meu objetivo não era sarar de vez. Naquele momento eu fui egoísta, eu não pensei que eu estava ali com três crianças, o mais novo com três anos na época quando aconteceu isso.(...). Eu pensei assim, não eu tomo isso daqui e alguém prá cuidar deles vai aparecer, o pai por exemplo que está vivo ele cuida das crianças. Foi realmente um ato de violência a minha própria vida e de falta de sensibilidade com relação à vida dos meus filhos, mas eu tentei isso daí." (E-20, gênero feminino, 54 anos)

É a função do juízo de valor que torna compreensível uma tomada de posição, ao mesmo tempo em que é uma expressão avaliativa. As falas possuem também um conteúdo descritivo-prescritivo, que pode ser identificado através dos nexos de sentido. No outro exemplo, a pessoa julga-se egoísta por não conseguir modificar um comportamento que considera inapropriado e lhe causa sofrimento na rotina de vida junto aos familiares:

> "Ás vezes penso que é preguiça, mas às vezes acho que é porque eu não estou conseguindo mesmo fazer as coisas. Eu fico me perguntando: o que é que eu faço primeiro? E eu não sei responder. Eu penso que desse jeito eu vou virar mendiga porque eu não consigo batalhar a vida. Eu moro com o meu marido, a casa têm dois cômodos, quarto, cozinha e o banheiro, é fácil de limpar. A minha sogra mora nos fundos. Eles me ajudam, meu marido me ajuda a fazer a comida. Tenho máquina de lavar, mas eu fico perdida, eu me tranco. Em vez de pensar naquilo que eu tô fazendo, eu fico pensando em outras coisas. Eu fico pensando que eu sou uma pessoa egoísta que não consigo mudar o meu jeito." (E-2, gênero feminino, 26 anos)

Esclarecemos que a apreensão desse ponto de vista só nos parece útil enquanto um valor passível de crítica na visão de mundo que o incorpora acriticamente e está longe de traduzir as reais ações e as condições de vida que produzem o sofrimento.

Todos estes aspectos não invalidam o fator econômico, o que dá ao desprendimento um aspecto obrigatório (compulsório). Mas também é necessário compreender que a adesão ao trabalho funciona como um meio de combater a tristeza através do ocultamento do sofrimento (o que também é uma estratégia comum à maioria dos participantes), como neste caso, de uma ex-funcionária pública, aposentada por pedido de demissão voluntária:

> "Eu ia bem, porque eu o quanto mais trabalho eu escondo a minha tristeza, o que mais esconde a minha tristeza é o trabalho, então quando tô trabalhando eu esqueço aquela parte. De tristeza, de desespero, então eu me introduzo naquilo de corpo e alma e consigo ultrapassar a minha dificuldade, então isso me ajudava muito né, só que eu fazia além do que o meu corpo agüentava, né. Tinha dia em que eu tava assim que eu não agüentava mais e eu tava trabalhando né. Então em vez de eu tirar uma hora de descanso, não, então começou a esgotar o emocional e o físico né." (E-16, gênero feminino, 45 anos)

Novamente está presente uma ação de proporcionalidade de características idênticas às anteriores, do tipo tanto quanto, anulando as possibilidades de qualquer vazio ou disponibilidade de tempo para si. Também é compreensível que a intensidade do próprio trabalho é espoliativa em ambos os casos, passível de promover sofrimentos maiores e contribuir para a aflição de valores. O que transparece é o extremo cansaço, o esgotamento físico e mental, capaz de levar a situações extremas.

> "O emocional porque a gente vai tampando com uma peneira, tampando com uma peneira , né, e as coisas jogando embaixo do tapete e quando vai tirar o tapete tá tudo ali, as coisas, e o físico porque eu não consegui dormir, vamos supor, eu dormia quatro e meia para levantar as sete, passava o dia todo de novo a noite ia mais tarde ainda, quando ia dormir mais cedo era meia noite, quando era três quinze tinha que tá em pé, então foi esgotando assim além. Bom ai depois eu acho que eu tava meio retardada de tudo..." (E-16, gênero feminino, 45 anos)

De modo semelhante ocorre com a falta de tempo para si, os cuidados pessoais, o trabalho exaustivo os quais, em detrimento dos prejuízos que podem ocasionar à pessoa em si, encontram legitimidade na coletividade de cultura, mais freqüentemente do que a recusa ou a denúncia desses prejuízos. O reconhecimento do trabalho como valor moral e ético do ponto de vista social retroalimenta uma atitude altruística sem limites na pessoa com esta disposição e pode contribuir para conduzir a tentativa de suicídio.

Outro aspecto importante que pode ser observado é que ações de controle pessoal, em grande parte exemplificadas nos exemplos acima, demonstraram ser de caráter repressivo. Isso dá margem a todas as formas de submissão e até exploração violenta por parte de outrem, enquanto se sobrepõe a si próprio. Parece existir uma equação lógica – quanto maior a exploração do outro e da situação espoliativa maior ação de controle – que passa a ser punitiva fisicamente – auto-agressão.

Considerando que os elementos da cultura permanecem cristalizados na tradição e na estrutura social, que são incorporados e vividos intuitivamente pelas pessoas, e que as regularidades são resultado automático da ação recíproca das forças mentais da tradição e das condições materiais do meio ambiente, (MALINOWISKY, 1978; HABERMAS, 1992), podemos aproximar outras situações semelhantes às anteriormente descritas, onde existem pequenas variantes.

Embora alguns dos participantes não se referissem a uma atitude altruísta, ela é demandada por condições da inserção social da pessoa e suas circunstâncias cotidianas, como o trabalho doméstico, o cuidado com dependentes (filhos menores, cônjuge e outros familiares portadores de doenças crônicas).

Outras duas situações similares ocorreram também com a ruptura dos vínculos sociofamiliares da família extensa (pais e ou irmãos, sobrinhos etc.), por separação devido a mudanças ou morte. Dependendo do grau de dependência da pessoa e associação de outros fatores de vulnerabilidade sociais, qualquer destes fatos poderá representar situações de risco máximo, capazes de provocar tentativas de suicídio. Fatores de vulnerabilidade social se evidenciam, tais como a fragilidade de saúde da pessoa, incluindo processos relativos à menopausa, três filhos menores, sem trabalho fora do lar, fatores agravantes como acidentes graves com os filhos, a falta de tratamento para saúde mental, antecedentes familiares de depressão.

> "Ficou uma carga pesada demais para mim né, tive problemas com a minha filha, teve um acidente com ela, ela perdeu um dedo; depois ele (um filho) ficou doente, era tudo eu, tudo eu, tudo eu e as coisas num davam e eu tinha que me virar dum jeito, me virar do outro, o dinheiro não dava. Acho que eu me desgastei demais né, foi onde eu caí em crise, onde eu queria mesmo de fato me suicidar e se hoje estou de pé eu devo ao doutor M (médico psiquiatra)." (E-17, gênero feminino, 45 anos)

Uma relação com base na doação extremada para os outros e atividades como o trabalho, favorecem a diluição dos próprios limites - em outros termos, o processo de individuação–singularização – além das margens que dão segurança à existência, por exemplo, das capacidades físicas e ou morais, financeiras, etc. Na realidade, a dificuldade de estabelecer limites para si próprio abre as perspectivas para um padrão de relacionamento espoliativo que não só não inclui a violência, mas que permite a submissão a ela. Isto conduz a distorções muito importantes em relação à vida cotidiana e social da pessoa, mas também à sua identidade. Este é um dos aspectos que verificamos ser muito comum na contrapartida dessa relação de permissividade para com o outro. Verificamos que as pessoas referem-se às dificuldades de estabelecer limites, porém não exatamente nestes termos, mas através do discurso prático onde a ética social é compreendida como

defeito pessoal que traz prejuízos a diversos aspectos da vida da pessoa e provoca sofrimento na pessoa, incluindo a depressão. Os exemplos, a seguir nos ajudam a compreender como isso ocorre. Quando uma relação de ajuda se converte numa relação de espoliação, cria-se uma situação de vulnerabilidade social para a pessoa. No primeiro exemplo, um aspecto financeiro foge aos limites e distorce uma imagem social da pessoa, tornando-a desacreditada, em seu único patrimônio: a credibilidade do nome.

> "Às vezes eu não posso, não posso, não posso, mas, dá prá mim dividir, tirar um pedacinho daquilo, eu vou e faço. E muitas vezes a gente dá, dá, dá muito a mão e acaba sendo interpretada de uma maneira diferente. Então foi muito difícil assim, eu voltar a ter cheque, eu voltei, mas o que acontece? Ai tinha um amigo, ele pegou um empréstimo, o cara do mercadinho às vezes ia em casa, meu filho falava assim, deixe de ser boba, eles não respeitam a gente, a gente respeita eles mas as pessoas não respeitam a gente, os limites da gente. Ai essa semana voltou seis cheques meus, então isso dá um desespero, uma tristeza, uma tristeza, então o que eu tenho chorado! A senhora sabe porquê? Eu sei, devê todo mundo deve, mas eu falo assim, a única coisa que eu tenho é o nome, então essas coisas me deixam muito triste, ser olhada como caloteira, e eu não sou." (E-16, gênero feminino, 47 anos)

Vamos insistir neste exemplo, para que fique clara a generalidade do comportamento, de modo que não se trata de uma relação em particular, mas de um comportamento que compõe o estilo de vida.

> "Então eu tenho que aprender a falar não, e eu não sei falar não. Eu falo: eu vou falá, mas quando chega perto dele eu falo sim. Gente eu não posso mais fazê isso! Então eu tenho que me encourajar prá esse tipo de coisa. (..) Eu queria falar não porque isso foi o que me levou pro buraco! (...) Eu queria falar não. Isso não é ser boa. Isso é ser retardada, porque daí como que eu vou pagar o que eu comprei?" (E-16, gênero feminino, 47 anos)

Outras repercussões de uma atitude altruísta, quanto à dificuldade com os limites, podem ser notadas na situação de trabalho. Esta atitude colabora, por exemplo, para a permanência das distorções de funções, as quais podem estar correlacionadas a um prejuízo para a saúde da pessoa.

> "Olha, eu faltei um dia, por causa da coluna, e o cara me falou no dia seguinte, em vez de me pôr de pajem, eu vou prá limpeza! É muita coisa errada, se você for vê. Porque eu acho que a gente tem que ser humilde, e eu sou, só que eu acho que sou humilde demais! E as pessoas não sabem respeitar essa parte de humildade, que é uma parte da educação. A pessoa aproveita disso." (E-18, gênero feminino, 49 anos)

Nos exemplos acima, as pessoas exercem papéis de cuidadoras, chefe de família, cozinheira, e pajem em creche. Mas é possível sugerir que tal atitude seja sobretudo influenciada por um papel social de cuidadora, que pode ser assumido também pela mulher, mesmo solteira e sem filhos, enquanto um estilo de vida. Dessa maneira, ele não só é exercido, vivido nos vínculos familiares, mas se estende na relação com as demais pessoas:

> "é lógico que tem os momentos que eu tenho uma certa fragilidade, por exemplo, na verdade eu sou frágil; acho que eu não sou tão rígida assim, eu sou frágil, mas eu tenho que mostrar uma fortaleza por uma série circunstâncias; pelo fato de eu ter que me virar sozinha, tomar conta de uma série de coisas; perceber que as outras pessoas são mais fracas, as pessoas que me rodeiam são mais fracas do que eu, entendeu. Dependem mais de mim do que eu deles. É. Então acho que isso foi me fazendo mais forte porque na realidade, não era bem isso que eu queria, né. Acho que eu queria mesmo era ser paparicada, cuidada..." (E-22, gênero feminino, 56 anos)

Parece estar relacionado à necessidade de sentir-se forte, devido às circunstâncias reais, tal como a de viver sozinha, ou potencialmente, mas de qualquer modo impede a pessoa de mostrar e conviver com as próprias fragilidades, com os fracassos, os erros etc. etc. Tudo isso contribui para criar uma condição de rigidez para consigo mesma em torno a normas sociais muito definidas no interior de um padrão tradicional da identidade feminina.

Um aspecto interessante a ser considerado na moral altruísta é sua função de acomodação em relação às perdas, adequando-as a um estilo de vida marcado pela relação de dependência do outro.

Como não se trata de postura ou manifestação abstrata, mas de um juízo de valor, que não é somente descritivo, mas também prescritivo, o comportamento da pessoa na prática tende inclusive, a um desligamento paulatino, mas sistemático, dos vínculos relacionais, das atividades de lazer, e ou do trabalho. Esta postura de abdicar de si com a finalidade de viver para o outro, funciona também como máxima geral, abrangendo relacionamentos decisivos da vida pessoal, da intimidade, mas também situações rotineiras, como um passeio, uma visita a amigos ou parentes, as relações com o trabalho, com os tratamentos etc. Mas como fundamental mesmo, o que justifica a nosso ver esta reflexão sobre o altruísmo em nossa pesquisa, são as suas relações com os processos de sofrimento, em especial o sofrimento psíquico correlacionado com a depressão. Selecionamos as referências mais significativas nesse sentido.

Focalizamos, primeiramente, um exemplo típico em que a acomodação dos seus interesses está justificada pela adesão total, sem crítica, aos valores tradicionais, usados como norma para explicar e tornar legítima uma negação sistemática, ao longo da vida, de um interesse pessoal importante. É o que se observa na vivência de uma ex-operária da indústria têxtil, que trabalhou durante sete anos quando era solteira. Embora tivesse uma experiência satisfatória com o trabalho na época, posteriormente praticou uma afirmação sistemática, de negação do seu interesse em favor da imagem tradicional da mulher, isto é, orientada para o ambiente doméstico e familiar, que se recompõe em diferentes momentos da vida:

> "a gente sente vontade, interesse, até hoje eu gostaria de trabalhar, aí não deu mais porque tinha os filhos né, e agora também eu não tô muito bem né, então, num... pensei... desisti assim de trabalhar fora. (...) Eu saí antes de casar, é, antes de casar, uma semana antes de casá, porque aquele tempo que eu trabalhava ninguém, quando casava, ninguém ficava trabalhando mais. Era o costume. [Porque era assim?] Não sei... tudo que trabalhava quando ia casá saia do emprego, né."

A experiência com o próprio adoecer também está pouco discriminada, conforme esclarece a entrevistada quando indagada se sabia como começara a sentir-se mal:

> " Ah, faz tempo que eu não tô boa, já faz uns, tá fazendo uns dez anos já, eu tomava calmante, eu tomo calmante até hoje, né." (E-24, gênero feminino, 66 anos)

> "Não, foi assim que eu fui, comecei a sentir mal, tremedeira, mal estar, tristeza, solidão, aquela coisa assim, depois comecei a tratar no médico, que nem agora eu vou no doutor (psiquiatra) uma vez por mês, então." (E-24,gênero feminino, 66 anos)

Ocorreu uma modificação sensível na expressão da sua voz, durante a entrevista. A fluência e firmeza que adquirira ao nos relatar suas experiências com o trabalho, retomou o tom monocórdico que mantinha anteriormente ao referir-se à sua condição de saúde atual. Do ponto de vista das condições de saúde, está entre os casos mais graves encontrados junto aos participantes da pesquisa. Passou por várias internações em enfermarias psiquiátricas, conforme entrevista no Anexo.

Observamos, também, em outras situações em que foram relatados abandonos compulsórios das atividades importantes, que as motivações aparecem diretamente relacionadas a uma inserção sociocultural feminina tradicional associada à condição de dependência financeira em algum nível, tais como em relação ao lazer e ao trabalho.

Também é um processo que produz isolamento da pessoa em níveis importantes da existência pessoal e social. Constatamos também que esta forma de acomodação das perdas, participando de outros fatores de vulnerabilidade social, colaborou para produzir um processo de adoecimento. São relatadas duas tentativas de suicídio. As falas são esclarecedoras da magnitude comovente que podem atingir os desprendimentos na vida pessoal, dos quais, provavelmente o mais clássico, é o amor materno.

> "Mas eu trabalhava em média de doze a treze horas por dia. Aos sábados, que antes tinha alguém que me ajudava na minha casa, eu passei a fazer faxina nas casas das pessoas, eu lavava roupa, eu fazia bolo, eu fazia salgadinho. Eu fazia salgadinho até as três da manhã, e no outro dia às cinco eu levantava para ir prá fábrica que eu costurava, né. Então eu me doei inteira pros meus filhos porque a minha preocupação era com o bem estar das minhas crianças. Eu não queria que as minhas crianças sentissem na pele falta de qualquer coisa, de qualquer coisa, de qualquer natureza, nem roupa , nem brinquedo." (E-20, gênero feminino, 54 anos)

Estabelece-se uma relação com o outro de tal maneira que, na mesma proporção em que cresce a dedicação para o outro, assim também repercute inteiramente na falta de tempo para si, criando condição propícia para instalação de uma depressão grave, até com risco de suicídio, como no caso dessa ex-operária têxtil:

> "eu acho que a depressão ela é gerada por vários motivos na vida da pessoa. Eu na época trabalhava muito, não tinha tempo prá mim, prá mim me enfeitá, prá me cuidar da minha pessoa, eu tinha os meus filhos pequenos, porque eu havia me separado e eu não tinha assim como fazer algo por eles que eles antes eram acostumados como passear. Eu me sentia assim sozinha prá lutar por tudo sozinha, mesmo acreditando, tendo uma formação religiosa, isso sumiu, desapareceu da minha vida. Eu não acreditava mais em nada, por quê como que uma pessoa que luta, que trabalha, de repente se vê numa cidade sozinha, sem ninguém, só com os filhos, trabalhando, só trabalhando dentro de uma fábrica, sábado e domingo você vai lavar uma roupa, você vai cuidar de casa, você não tem tempo prá nada, isso vai te deixando de uma certa forma triste, sem motivação, porque viver não é só trabalhar." (E-20, gênero feminino, 54 anos)

Conseqüentemente ocorre aflição do senso de valores, que é uma das possibilidades das origens sociais da depressão, segundo BROWN(1977); BROWN(1980). Aparece nesse contexto na medida em que modificações estão ocorrendo no modo de viver o tempo e o espaço pessoal e interpessoal, os quais passam a não mais depender somente dos vínculos tradicionais da família que estruturavam a vida cotidiana, também os valores em que se pautavam esses vínculos tendem a extinguir-se ou modificar-se. Além do trabalho exaustivo e as restrições econômicas, também nos parece importante ressaltar a importância de se levar em conta, nos fenômenos da depressão, as diferenças quanto à normatização dos comportamentos de gênero, masculino e feminino, em relação à sua inserção sóciocultural, conforme sugere BASAGLIA, O.(1983). A imagem naturalizada de mulher e, acrescentamos, tradicional, está direcionada maciçamente para o âmbito corporal e familiar. A sua valorização possui uma conotação moral explícita naquilo em que ela consegue corresponder a esta imagem. A inserção no espaço público, que é por excelência o do trabalho, requer reformulações desta imagem ou a extensão.

Os valores de origem na crença religiosa desaparecem, juntamente com a desmistificação dos valores de origem da ética social, à medida que uma vida voltada ao trabalho se revela insuficiente para motivar a totalidade da vida. Por outro lado, chama-nos a atenção o destaque dado ao isolamento como agudizante da situação de sofrimento. Do ponto de vista metodológico, na perspectiva dada por HABERMAS(1992), para a ação comunicativa consideramos, sobretudo, que a universalidade das estruturas de linguagem não é transcendental, empírica ou lógica, mas consiste num sentido compartilhado que regula a ação permanecendo dependente das interpretações variadas e flutuantes dos agentes históricos (QUEIROZ, 2000).

Prosseguindo na análise das representações sociais dos participantes chamaram-nos especialmente a atenção dois processos que envolvem rupturas dos vínculos sociais

A partir dessas referências que podem ser compreendidas na simples máxima de viver para os outros ou de não viver para si, descrevemos dois processos de natureza mais psicológica mencionados pelos participantes como de grande sofrimento e de momento culminante da proximidade com a morte. Consideramos tais processos paradigmáticos para expressar o grau de vulnerabilidade social que caracteriza a maioria dos participantes deste grupo. Estes processos, correlacionados, um deles, à depressão, e o outro à tristeza da alma são o de uma separação interior, ou uma dicotomia, segundo o relato de uma das participantes, e a perda da identidade, referida por outra, conforme segue:

> "Eu me lembro que essa frase prá mim foi a gota d'água: eu lutei em vão! Eu buscava uma coisa, ele (o marido doente) buscava outra, ai teve a dicotomia, a separação interior em mim. Eu me lembro que naqueles dias eu tive uma crise muito forte, eu fui deitar, eu tava muito, mas extremamente esgotada, naquela noite eu desmaiei de madrugada. Eu acordei, fui ao banheiro e desmaiei, foi o auge! Mas ai foi uma crise de hipoglicemia, ai se juntou a tudo aquilo a hipoglicemia, né, e o pior que eu sabia que era tudo emocional e não tinha como tirar. Graças a Deus eu não tenho nada disso, mas eu estou revivendo... (a pessoa está emocionada, prestes a chorar). Ai eu entreguei, entreguei mesmo os pontos. Aí, meu Deus, aí eu comecei a me tratar, eu já vinha me tratando, tomando antidepressivo faixa preta, ai, como eu não queria, ai como eu lutei! Será que eu teria tido a depressão realmente se a situação tivesse sido outra? Eu tenho essa indagação comigo." (E-11, sexo feminino, 45 anos, do lar)

> "Eu não ia [abaixa o tom de voz para referir-se à atualidade] eu vou no sacolão fazer compra, eu vou no supermercado fazer compras [aumenta o tom da voz surpresa] eu não ia mais!! Tudo era a minha filha que ia fazer. Eu vou pagar a luz, eu vou pagar a água, e eu não fazia nada disso mais. Porque eu comecei a achar: aonde tava eu? Eu perdi a minha identidade. Eu fiquei assim: eu perdi a minha identidade! Aonde tô eu? Em tudo isso ai, cadê eu? Nossa, eu não me achava! Não me achava em lugar nenhum! Eu fiquei uma pessoa assim consumida por tudo. Nossa, uma coisa assim! (...) Eu me sentia assim, fugindo todas as coisas de mim e por mais que eu fizesse força eu não conseguia, dava a impressão que tava ali a saída mais eu não conseguia, eu não tinha força." (E-16, sexo feminino, 45 anos)

Esses processos aproximam as pessoas de situações drásticas de vulnerabilidade social que mereceriam ser melhor analisadas e compreendidas, algo que extrapola os limites desta investigação.

3. Visão da Morte e a Opção pela Vida

O suicídio é ainda um grande tabu de difícil discussão. A tentativa de suicídio é reconhecida como uma experiência paradigmática no sentido mais radical da ruptura do indivíduo com os vínculos sociais e a vida. Sem a pretensão de retomarmos aqui o problema do suicídio em toda a sua extensão, iremos voltar nossa atenção para as pessoas entrevistadas que passaram pela experiência de tentar se matar. Qual é nosso propósito? O de oferecer alguns subsídios para uma compreensão mais aprofundada sobre o problema, de forma a possibilitar o aprimoramento das técnicas de intervenções terapêuticas, sejam específicas da Terapia Ocupacional, ou de outros modos de ajuda, inclusive o da auto-ajuda. Queremos discutir, por exemplo, se a idéia de não sair de casa significa, entre outras coisas, um comportamento de defesa, ou então, se o expor-se a situações de risco poderia ser um comportamento suicida, ou ainda, se a idéia de sumir de casa contém elemento suicida.

Recolocamos a questão que é nossa preocupação central neste estudo: se a vida cotidiana e social não está desvinculada da maneira de ser dos indivíduos, como enfatizam as teorias apresentadas nos capítulos anteriores, indagamos, então, como e de que formas as

dimensões sociais e culturais aparecem enquanto influências marcantes no processo de sofrimento e de adoecimento nesse conjunto de indivíduos?

A nossa abordagem de análise não visa responder essas indagações no sentido causa-efeito. Ao contrário, ela é mais descritiva para deixar o registro destas experiências como motivo de preocupação, sobretudo para os profissionais do campo da saúde, como os terapeutas ocupacionais.

Identificamos que 20% dos participantes da pesquisa relataram a tentativa de suicídio. Inicialmente fizemos um estudo dos aspectos sócio-culturais desse grupo e, posteriormente, enfocamos um conjunto de representações sociais a respeito do tema. As informações apresentadas foram extraídas das entrevistas abertas, e dos questionários.

A. Identificação de aspectos socioculturais envolvidos nas tentativas de suicídio

Foram cinco pessoas, todas do gênero feminino, entre os vinte e cinco entrevistados que, de acordo com seus relatos, tentaram suicídio, a saber: E-9 de 43 anos, E-13 de 46 anos, E-17 com 47 anos, E-20 de 53 anos, E-24 de 63 anos. A maioria dessas pessoas tentou suicídio mais de uma vez. Duas tentativas de suicídio foram cometidas por três entrevistadas: E-9 de 43 anos, E-17 de 47 anos e E-24 de 63 anos. Uma tentativa foi declarada pela entrevistada E-21 de 53 anos, e não foi feita referência quantitativa por E-13 de 46 anos.

Quanto ao grau de escolaridade, três pessoas cursaram o primeiro grau, uma o curso superior e outra o segundo grau profissionalizante.

Quanto ao estado civil, três eram casadas, uma divorciada e outra solteira. À exceção desta, todas tinham no mínimo dois filhos.

A renda familiar declarada foi de mais de seis salários mínimos. Todas moravam em casa própria, quatro delas havia mais de dez anos. Viviam com a família extensiva e o número de cômodos da casa não era inferior a cinco.

Quanto à ocupação profissional, à época das entrevistas, uma se encontrava trabalhando como pajem, uma como costureira autônoma, outra como comerciante e duas cuidavam do lar. Observou-se que todas elas haviam se afastado do trabalho por motivo de doença. Possuíam diagnósticos médicos de: depressão crônica (2); depressão com quadro psicótico (2); depressão grave (1). Uma delas declarava encontrar-se curada da depressão na ocasião da entrevista.

A presença e idade dos filhos (três filhos menores), na época da crise aguda da doença, reforça o aspecto problemático do papel de cuidadora considerado nos casos de E-17, E- 13 e E-21. Isso coincide com referências da literatura, que indicam ser essa fase uma situação de risco para a mulher da classe trabalhadora (BROWN, 1977).

Foram mencionados os seguintes desencadeantes da tentativa de suicídio: perda de ente querido por morte (1); separação do cônjuge e isolamento social (1) , isolamento social e crise financeira (1); mudança de cidade e isolamento (1); não explicitado (1). O sentimento de desgaste extremo foi referido por duas entrevistadas.

Quanto à idade em que se deu a tentativa de suicídio, todas elas ocorreram em idade mais precoce quando comparada com outras informações a respeito de taxas de suicídio, que indicam ser a maior incidência na faixa de 45 a 55 anos de idade (NARDI, 1998). A maioria dessas tentativas aconteceu a partir dos trinta e seis anos em diante: E-9 fez a primeira tentativa aos 36 anos; e a segunda não foi especificada; E-13 aos 37 anos, E-17 aos quarenta anos e depois aos 42 anos, E-20 aos 37. Somente E-24 passou por esta experiência com dois eventos, aos 63 anos. A idade em si é vista aqui enquanto uma informação tangencial e que mostra, por exemplo, um tempo relativamente longo da vivência dessas pessoas com o sofrimento. Ela também nos sugere que não podemos fazer uma relação mecânica entre a depressão nas mulheres e a menopausa.

A incidência de tentativas de suicídio desse grupo de pessoas encontra-se entre aquelas cujo sofrimento com a depressão se estende por vários anos. Lembramos que no universo geral desta pesquisa a maior parte da população se encontrava na faixa etária entre quarenta e cinqüenta anos e, dentre elas, apenas uma era do gênero masculino. Este dado, por si só, é significativo para que evitemos fazer qualquer correlação entre gênero e suicídio.

B. Características do cotidiano

- Uma relação conflituosa com o cuidar-se

Na relação das pessoas com o tratamento e o cuidar-se, em especial na ingestão e administração de medicamentos, apresenta-se como uma ambigüidade paradoxal entre o cuidar ou morrer nas tentativas de suicídio por ingestão de medicamentos. Aqui não estamos atribuindo causa às tentativas de suicídio relatadas. Mas, a partir da situação de vulnerabilidade constatada em relação ao uso da medicação, estamos apontando a necessidade de maiores cuidados para com este aspecto, tanto por parte dos profissionais da saúde, como de familiares e de pessoas próximas. Esta vulnerabilidade se torna ainda mais preocupante diante da precariedade de assistência na rede pública de assistência à saúde mental, como é o caso do município de São Carlos.

O relacionamento conflitante que essas pessoas mantém com a medicação, sobretudo a psiquiátrica e também com a ajuda terapêutica ou com a ajuda, de um modo geral, pode ser observado em 14 outras entrevistas, sendo 4 das que tentaram suicídio e, em outras 10, a saber: E-2; E-6; E-21, E-8, E-9, E-10, E-12, E-18, E-25, E-26. Essa referência foi representada em 56, 0% do universo da pesquisa.

A informação que nos preocupa é que, dentre os meios utilizados para a tentativa de suicídio, sobressai a ingestão em dose exagerada da própria medicação psiquiátrica, o que ocorreu em quatro das tentativas das pessoas entrevistadas: E-9, 43 anos, na primeira tentativa; E-20 em uma tentativa e E-24 nas duas tentativas. Isso também foi mencionado, enquanto possibilidade, por E-12. Outros meios aos quais se recorreu para as tentativas de suicídio foram sofrer atropelamentos, atirar-se num rio poluído, atear fogo em si. Todas essas informações confirmam o referido na literatura de que as mulheres tentam mais vezes o suicídio do que os homens, recorrendo para isso aos meios menos violentos do que, por exemplo, arma de fogo, assim como também reitera a afirmação de que elas se preocupam com métodos que possam desfigurá-las (NARDI, 1998).

Vemos por exemplo, que a atribuição de um significado moral específico do altruísmo, o egoísmo também é utilizado em relação ao papel social de mãe, para avaliar um momento decisivo da experiência de vida:

> "Eu nunca confessei isso prá ninguém. Eu olhei assim tinha vários comprimidos de (antidepressivo) que inclusive foi aquele médico que eu te falei antes que disse que eu estava com depressão que passou prá que eu tomasse no máximo um. Eu olhei e falei: vou tomar um montão porque, ou eu saro de uma vez ou eu morro. Mas o meu objetivo não era sarar de vez. Naquele momento eu fui egoísta, eu não pensei que eu estava ali com três crianças, o mais novo com três anos na época que aconteceu isso." (E-20, gênero feminino, 54 anos).

No relato seguinte se expressa, em síntese, e de um modo mais radical, uma relação conturbada da pessoa deprimida com os medicamentos, sem conseguir controlar o poder de cura ou de morte que eles possam oferecer. Nesse caso, há necessidade da interferência de outra pessoa para o controle de ministrar a medicação:

> "Minha mãe que me dá a medicação, porque se deixar na minha mão eu não vou tomar direito. Eu vou tomar demais ou vou parar de tomar né. Eu não domino isso não, se eu ficar nervosa eu vou catar o (...) e ficar tomando né..." (E-17, gênero feminino, 47 anos)

Por outro lado, uma ajuda bem intencionada não é necessariamente eficiente. A ausência de opções de tratamento e mesmo a falta do tratamento medicamentoso, aliada a outras circunstâncias na vida que colocam a pessoa em situação de fragilidade, tais como a mudança de cidade, acidentes, falecimentos ou outras separações na família concomitantes às alterações provocadas pela menopausa, podem constituir-se em situação de risco de suicídio bastante séria, como no relato a respeito de duas tentativas de suicídio abaixo descrito.

> "A primeira vez que eu fiquei ruim, que eu quis me matar mesmo eu tinha quarenta anos, já vai prá oito anos. Ele (o médico) quis me internar só não internou porque eu fiquei aos cuidados da minha mãe. Meu marido pediu para não internar, falou: não, não, internar não! Porque eu fiquei naquela época... Como eu vou lembrar? Faz tanto tempo! Naquela época eu acho que eu entrei em prostração. (...) Essa crise que eu tive em noventa e quatro, foi quando eu mudei daqui, eu fiquei sem tratamento nenhum porque eu, eu separei do doutor M (o médico psiquiatra), eu fui embora; lá em São Paulo não se tem tratamento, não se acha médico lá. Em S. Paulo consegui uma receita do (medicamento) , lá no hospital S. Matheus, ainda assim mesmo porque eu pedi muito pelo amor de Deus prá me dar uma caixa de (...)." (E-18 – 47 anos)

Assim, os meios utilizados na tentativa de suicídio podem ser compreendidos também pelas condições da inserção social da pessoa na vida cotidiana, como neste caso, o da ingestão exagerada de medicamentos. Parece razoável se considerar importante a viabilidade mais favorável desse procedimento, quando a facilidade do acesso pessoal ao medicamento, aliada à noção do senso comum sobre sua toxidade, é favorecida por uma ausência de efetiva ajuda ou de controle por parte de outras pessoas da sua rede de apoio social. O desconhecimento do grau de toxidade suficiente para atingir o objetivo do suicídio foi um dos motivos que fez três tentativas de suicídio fracassarem entre essas pessoas. Isso não impede que outras tentativas possam ocorrer em muitos casos, inclusive com a mesma pessoa.

Um dado interessante é que, existindo essa consciência do risco por parte da pessoa é possível ela desenvolver ações preventivas, tais como a de não se expor em situações cotidianas que possam significar perigo. Essa é uma explicação interessante para o comportamento de não sair de casa, o isolar-se, no caso dessas entrevistadas:

> "Mas como você vai saí de casa se você não têm nem vontade de vivê? O primeiro carro que você vai vê passa você vai se jogá debaixo." (E-13, gênero feminino, 46 anos)

> "Eu corro risco porque eu trabalho na rua, tomando remédios fortes e sentindo vertigens, posso ter um acidente." (E-19, gênero feminino, 52 anos)

Esta possibilidade foi usada em duas tentativas de suicídio, por outra entrevistada, E-18 de 47 anos, mas ambas, aparentemente, deixadas ao poder do acaso:

> "Eu fui prá me matar mesmo, eu sai prá rua me matar. Eu atravessava a rua assim sem olhar lá, sem olhar e não aconteceu nada comigo não sei como... Eu fui parar, não sei se a senhora conhece lá, fui parar no Sapopemba fui parar no bairro do Limão (bairros da periferia da cidade) , a pé, a pé! Eu tava andando na beirada do rio Tietê só prá cair mesmo no Rio Tiête. Daí um senhor passou e me pegou. Mas eu não lembrava onde que era. Foi duas vezes que eu tentei fazer isso." (E-17, gênero feminino, 47 anos)

A solidariedade é fator importante nessas situações, às vezes decisivo, porque pode, como nessa experiência, favorecer para que a tentativa de suicídio não se concretize.

Atentar contra a vida através de atear fogo em si próprio e no ambiente, apareceu como uma experiência menos comum entre as pessoas entrevistadas que tentaram suicídio. Isso foi relatado na experiência de duas pessoas, uma delas, a entrevistada E-9, de 43 anos, que usou desse expediente na sua segunda tentativa de suicídio e que destacou a dimensão destrutiva desse ato.

> "(silêncio, a voz fica quase inaudível, respira fundo) Recente né... foi a tentativa com.... e.... acho que foi com fogo, né, uma coisa assim destrutiva né..." (E-9, gênero feminino, 43 anos)

A experiência de tentativa de suicídio com fogo, de uma pessoa do gênero masculino, é relatada de modo indireto através da entrevista da esposa que viveu esse drama em sua companhia:

> "Aí nesse tempo ele tinha ido no carro, ele pegou um litro de éter, jogou éter em cima da cama, jogou nele, tirou a roupa e tacou fogo. Quando eu olhei o fogo assim, que eu cheguei.... daí quando eu vim... eu passei lá... ai eu fui lá, passei a roupa, eu tava voltando, ele tava nú, trancando a porta da sala, o fogo já tinha começado no quarto e eu então parei, no quarto." (E-8, gênero feminino, 46 anos)

A queima de documentos pessoais realizada por uma das pessoas, numa das tentativas de suicídio, contempla um significado simbólico de extermínio total da existência da pessoa, na dimensão do seu pertencimento à sociedade, conforme este relato:

> "Eu não cheguei a pagar tanto tempo assim de INPS. Eu nem tenho minha carteira, meus documentos, quando eu fiquei com aquela crise em 94 eu queimei todos os meus documentos. Porque eu não queria deixar nada, nem documentos né (silêncio)." (E-17, gênero feminino, 47 anos)

Recordar esses episódios durante a entrevista foram momentos delicados e difíceis para as pessoas. A gravidade da voz, longos silêncios permeando os diálogos, ou relatos muito concisos e breves indicavam a presença de desconforto. A lembrança do

sofrimento, de modo geral entre todos as pessoas entrevistadas que sofrem ou sofreram da forma mais grave da depressão, evocava emoção ainda vívida no presente, não raro provocando choro.

> "Na minha vida foi uma época tão escura, tão feia que eu não gosto muito de lembrar. Foi um momento assim trágico" (E-20, gênero feminino, 54 anos)

Observamos em todas estas situações de vulnerabilidade social que é importante a relação de ajuda às pessoas. Buscar estratégias apresenta-se muito importante, seja através do suporte social e ou da rede de apoio social.

- Focos de conflito e padrões de relacionamento

Grande parte dos entrevistados, ou seja, 68%, e não somente aqueles que relataram a tentativa de suicídio, apontou o foco do conflito nos padrões de relacionamento social, quando viviam papéis contrastantes e simultâneos, inclusive os afetivos, que implicam sofrimentos, desgastes, frustrações e ou violência, em graus intensos ou menores. Além dos relatos de E-20, E-13, E-17, E-24 e E-9, que se reportam às motivações dessas situações na tentativa de suicídio, há também referências relevantes nas entrevistas de E-2, E-3, E-5, E-6, E-8, E-11, E-12; E-14; E-16, E-17, E-18, E-26.

Isso está evidente no caso das pessoas que exerciam a função de cuidadoras do outro, mas que também se sentiam, ou eram de fato, objetos da violência e vítimas de sofrimentos decorrentes dessa situação. Isso é perceptível no trabalho formal ou numa rotina de cuidados com populações muito diversas, principalmente no trabalho com crianças em idade pré-escolar ou cuidados com pessoas idosas e ou adultos dependentes, quando os sofrimentos aparecem correlacionados à depressão de diversas maneiras. Incluem-se nessa situação duas pessoas do gênero masculino, E-14 e E-22. O sentido de cobrança para cuidar da família foi referido pela entrevistada E-19. Cuidar de outros, segundo E-13, melhora a sua depressão. A necessidade de ser cuidado foi expressa por duas pessoas do gênero masculino - E-7 e E-21. Percebemos que são diversas as possibilidades para explorar de modo fecundo esses múltiplos aspectos dos relacionamentos sobrepostos e conflitantes circunscritos em um foco de conflito.

Em vista disso, reafirmamos as possíveis correlações entre depressão e estresse apontadas em diversos estudos anteriormente mencionados.

- Problemas da comunicação

A questão da comunicação é uma das mais importantes de serem observadas e acompanhadas, como já vimos assinalando ao longo deste trabalho. Percebemos que os significados e os contextos da ação de tentativa de auto-extermínio se caracterizam, muitas vezes, numa situação de isolamento e de rupturas de relacionamentos e de comunicação dos indivíduos, e são dificuldades apontadas na maioria das entrevistas. Ao mesmo tempo observamos que o diálogo é apontado como sendo de grande importância para a promoção do seu bem-estar.

Segundo os relatos das entrevistadas, vemos que não é possível falar dos meios pelos quais as pessoas tentaram suicídio, sem referir-nos às circunstâncias do ato em si. Notando-se que as circunstâncias mais imediatas em que ocorreram todas as tentativas de suicídio foram os finais de semana, por E-21, ou à noite com outras pessoas dormindo, por E-24, ou quando todas as pessoas eram estranhas, em ambiente público, por E-17, fica evidente que nesses casos se trata de um gesto solitário e escondido ou encoberto pelo anonimato quando acontece em público. Mas, além de ser um gesto solitário, é também desesperado e desorientador, como relataram de diferentes maneiras todas as entrevistadas. Talvez seja isto o que não deixe a poesia sobrepujar a angústia nesses contextos.

O domínio racional da ação – na tentativa de suicídio - aparece muito controverso. Mesmo havendo decisão em algum nível, não deixa de ser uma ação ambígua enquanto verdade para a própria pessoa que o pratica, como indicado num dos casos, a entrevistada –E-20, ou se reveste de declarada inconsciência, como nos casos de E-9 e E-17, ou ainda pode ser uma ação de comunicação explicitada quando se reconhece que não há possibilidades de outras alternativas, como aconteceu com a E-24 de 63 anos. Tudo isso indica que a tentativa de suicídio não é somente uma ação restrita a uma racionalidade de causa e efeito, mas que há envolvimento de muitas outras dimensões de sofrimento e de sensibilidade humana, tais como os relatos apresentados a seguir que ilustram outras particularidades.

Quando a decisão para cometer o ato suicida é tomada, num conflito de mensagens contraditórias para a própria pessoa, não comunicada a ninguém na época, e posteriormente mantida em segredo por longo tempo, esta é valorada com um julgamento moral:

> "Eu tomei três (comprimidos) e dormi, dormi, dormi, isso foi numa sexta à noite, fiquei o sábado inteiro dormindo, o domingo, a metade do dia dormindo e acordei muito mal. Foi quando eu percebi que eu havia feito um atentado contra a minha vida e que isso não era certo." (E-20, gênero feminino, 54 anos)

Quando a ação é solitária, mas ocorreu a comunicação posterior à tentativa de suicídio, isto pode sugerir a permanência subjacente de nova possibilidade, sobretudo nesse caso, em que se usou do aperfeiçoamento do meio utilizado, para uma segunda tentativa. Mas também sugere uma necessidade de chamar atenção para si, entre outras coisas, como uma possibilidade de comunicação subliminar da gravidade do estado em que se encontra, num contexto comum de sociabilidade.

> "Esperei todo mundo ir dormir e tomei os remédios (... e...), mas tomei pouco né, pensei que aquilo desse. Essa foi a primeira vez, não deu certo. Depois na segunda vez eu tomei uma cartela de (...cita nome de medicamento diferente dos dois anteriores) segurei na cama e cai. Eu só falei prá minha filha: não consegui outra vez." (E-24, gênero feminino, 63 anos)

A idéia do suicídio pode estar associada à pessoa querer criar oportunidades no seu mundo doméstico, numa perspectiva de liberdade radical, como no caso da entrevistada E-12. Embora ela não assumisse a tentativa de suicídio, esteve quase no ponto de entrar em estado de coma, após ter emagrecido em torno de quarenta e cinco quilos.

> "Cheguei a tomar vinte e quatro comprimidos por dia! Por dia! Três marcas de remédios, umas caixas enormes, com calmantes, essas coisas eu me preocupo muito, então você compra três caixas, às vezes eu abria, tomava três comprimidos, me fazia mal, as caixas tudo com validade, lacradinha, mas a farmácia não troca por outra coisa. Guardei tudo numa caixa porque um dia pode acontecer alguma coisa comigo, e teve um dia que eu tive vontade de pegar e fazer assim, pôr um monte de cada um, tomar e me apagar. Prá mim eu achava que era assim uma libertação desse mundo." (E-12, gênero feminino, 45 anos)

A comunicação com o outro também é apontada como uma das ações providenciais que aliviam a dor, como é ocaso de E-21.

> "Isso eu tô falando é de uma depressão profunda, eu não tô falando daquela depressão que você acordou hoje assim, como dizem por ai, meio 'down' e que, de repente, você se junta com um grupinho lá na escola mesmo e passa! Eu tô falando de depressão profunda, e para o depressivo, o remédio melhor é sair, conversar, mas não conversar qualquer coisa. Assistir um bom filme. Se você não conseguir ler, que alguém leia prá você. Isso faz um bem, um bem muito grande." (E- 21, gênero feminino, 51 anos)

- Diferenças quanto ao gênero

Parecem existir características distintas entre os gêneros nas formas de tentativas de suicídio e mesmo na manifestação da depressão.

Nas pessoas do gênero masculino, o direcionamento das ações na tentativa de suicídio aparece distinto daquele descrito pelas mulheres, havendo a presença de violência explícita em relação ao outro e ao ambiente, e ingestão de álcool conforme relato de E-8, E-14 e E-21. Parece existir maior dificuldade de pessoas do gênero masculino buscarem tratamento e um diálogo apropriado para a situação de sofrimento, como foi o caso relatado por em E-14, que ressaltou a necessidade do diálogo como primordial para o raciocínio e como meio de superação do desconforto.

Conforme descrevemos nos relatos apresentados, em todas as tentativas de suicídio praticadas por pessoas do gênero feminino, a violência dessa ação está prioritariamente direcionada à própria pessoa solitária. Se entendermos o ato da tentativa de suicídio como um ato de violência, essa violência vitalmente em primeiro lugar se dirige à própria pessoa quando do gênero feminino, conforme os relatos que aqui apresentamos. Enquanto que na vivência de pessoas do gênero masculino, todas as descrições se reportaram à violência e à agressão ao outro, sobretudo com a mulher. Em um caso, E-8, a violência se reporta inclusive ao ambiente físico doméstico. A depressão, muitas vezes, é correlacionada à presença de drogas, especialmente o alcoolismo. A distinção de gênero quanto a vivências de sofrimentos co-relacionados à depressão, merece ser mencionada, apesar das poucas referências que obtivemos nas entrevistas, devido à dificuldade que

tivemos para incluir em nossa pesquisa pessoas do gênero masculino. Nosso procedimento foi o de não excluir as possibilidades das informações que nos chegaram indiretamente.

A vivência de relacionamentos com violência é um dos aspectos mais ressaltados nos relatos, envolvendo o ambiente doméstico e social. Além disso, há na intimidade dos relacionamentos, papéis vividos com muito sofrimento, como é verificado no relato, onde E-8 foi a mulher no papel de cuidadora e que acabou sendo vítima da violência por parte da pessoa de quem cuidava.

Só dispomos de um caso ilustrativo da experiência de tentativa de suicídio cometido por pessoa do gênero masculino, relatado indiretamente por uma das entrevistadas.

> "Daí foi passando, passando, eu comecei a rejeitá-lo mesmo porque bate na gente não é legal. (...) Aí nesse tempo ele tentou o suicídio. Quando eu comecei a rejeitar ele, ele tentou suicídio, ele tomou uma porção de (antidepressivo) ele bebeu por cima, ele ficou doido. Aí o médico dele deu calmante prá ele. Eu ia no médico prá ele. Eu conversei com o doutor (...) em (...), é o psiquiatra, falei das crises dele, ele disse: é depressão, (o antidepressivo) ajuda. Só que (antidepressivo) misturado com bebida?" (E-8, gênero feminino, 42 anos)

Como se observa no relato acima, está explicitada uma dificuldade da pessoa do gênero masculino em submeter-se a um tratamento. Nesse contexto, a mulher assume o papel de cuidadora – chegando a intermediar a relação entre o paciente e o médico. Aqui está em questão a necessidade de uma ajuda mais eficaz. Por outro lado, observa-se também a necessidade de ajuda e o sofrimento da pessoa cuidadora que, nesse caso, é a protagonista da nossa pesquisa e a nossa entrevistada. No contexto relatado, supõe-se que a sua situação seja muito ambígua, devido à simultaneidade constante dos papéis que ela desempenhava: ela era co-adjuvante da situação de violência e do conflito do relacionamento e, ao mesmo tempo, cuidadora daquele a quem atribuiu grande parte dos seus sofrimentos.

Para concluir, na relação entre depressão e agressão exteriorizada ao outro e ao ambiente e, também, a presença do alcoolismo nas pessoas do gênero masculino, apresentamos uma interpretação interessante onde se ressalta a importância do diálogo para

uma situação de amargura e martírio, identificada como depressão. É a reflexão feita pelo entrevistado E-14 de 46 anos, que acrescenta:

> "Então a gente vê que a bebida leva a pessoa a ficar 'marruda', leva a pessoa criar coragem, mas não dá coragem de resolver seus problemas, não dá coragem de enfrentar a sua depressão, a resolver seus problemas, e na hora que mais precisa do diálogo foge dele. (...) Aí você esquece dos problemas, que a depressão vem martirizando, aquela amargura, aquelas revoltas parece que vai sumindo." (E-14, gênero masculino, 46 anos)

O depoimento do entrevistado E-21 de 54 anos, que sofre de depressão grave, segundo diagnóstico clínico psiquiátrico, encontrando-se em tratamento há mais de um ano na época da entrevista, se refere à vivência de episódios de violência contra a mulher e que em uma das vezes houve a necessidade de ela recorrer à proteção das instituições policiais. Segundo o entrevistado, não houve ingestão de álcool ou outras drogas, que antecedesse aquele comportamento que, segundo seu entendimento, se apoiava numa suspeita não confirmada de infidelidade por parte dela. Ao mesmo comentou que ele não gostaria de expor seus sentimentos dessa maneira.

Outros dois entrevistados também fizeram referências a vivências com pessoas do gênero masculino com sofrimentos relacionados à depressão, corroborando nossas interpretações.

Todos essas informações nos sugerem que é importante compreender melhor a relação de ajuda que se pode oferecer às pessoas que se queixam e ou sofrem depressão. Tentativas de suicídio, conforme alerta RAPELI & BOTEGA, 1998, devem ser encaradas com seriedade, como um sinal de alerta a revelar a atuação de fenômenos psicossociais complexos. A redução nos índices de suicídio e de tentativas de suicídio encontra-se entre os objetivos estabelecidos pela OMS. Os autores também assinalam que pessoas que tentam suicídio configuram um grupo de risco que demanda esforços de pesquisa e estratégias assistenciais.

4. Religiosidade e Depressão

Nosso objetivo neste capítulo é apresentar descritivamente alguns aspectos socioculturais relativos à religiosidade correlacionados à depressão pelos participantes. Para isso, procuramos saber se havia ou não intervenção desses aspectos no processo de saúde e doença das pessoas, como se daria essa intervenção na sua visão de mundo e que importância poderia ter no processo de socialização da pessoa. Buscamos conhecer qual a importância que a pessoa atribuía à religião inclusive buscando conhecer alguns aspectos de como isso ocorre nas atividades da rotina de vida e na esfera social. A possível existência de uma formação tradicional na vida particular e as mudanças de opções e as suas motivações, em especial aquelas relacionadas com as condições de saúde e o processo de adoecimento. Todas essas questões estão colocadas no roteiro de entrevista semi-estruturada (Anexos).

Recordamos que a exploração deste tema pela pesquisadora também ocorreu através da entrevista aberta, conforme relatamos na metodologia. Qualitativamente a abordagem desse tema aconteceu de modo mais favorável quando a menção à religiosidade ou à experiência com o sagrado era feita espontaneamente pela pessoa, ou pela pesquisadora, durante a entrevista aberta, em contextos específicos e pertinentes ao tema. Ao contrário, quando o tema foi abordado através do roteiro de entrevista, provocou na maioria das vezes um certo estranhamento nas pessoas e as respostas tenderam a ser sintéticas.

Com relação aos procedimentos, para tabular as repostas da questão b (qual a importância da religião na sua vida), selecionamos o principal significado que lhe foi atribuído.

Os dados preliminares sobre os participantes referentes à religiosidade dizem respeito a dezenove pessoas, 79, 2%, dos vinte e cinco participantes, o que é bastante significativo. Não responderam às questões cinco entrevistados, a saber: E-2, E-6, E-8, E-10, E-22, ou seja, 20, 8 %. Na sistematização desses dados nos Quadros 4 e 5 distinguimos dois grupos, aquelas pessoas que relataram a tentativa de suicídio e as que não o fizeram.

QUADRO 4: Identificação de aspectos socioculturais da religiosidade nas pessoas que relataram a tentativa de suicídio.

PARTICIPANTES	INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO MA SAÚDE E DOENÇA	IMPORTÂNCIA DA RELIGIÃO NA VIDA	RELIGIÃO ATUAL	OUTRAS RELIGIÕES	OUTRAS CRENÇAS
E-9	Dá sustentação.	Sustenta a compreensão do sofrimento e da vida	Evangélica	Católica	Não
E-13	Ajuda	Força para a sua vontade	Católica	Não	Não
E-17	Sim	Poderia ser pior sem a fé	Não definida	Proximidade com evangélica	Não referiu
E-21	Sim	Segurança	Evangélica	Não	Não
E-24	Sim	Lei para vencer na vida	Evangélica	Não	Não

Conforme indicam os dados do Quadro 4, nas duas primeiras colunas, todas as pessoas consideram que existe influência positiva, de ajuda, dada pela religião ou da relação com o sagrado, nas suas condições de saúde. A importância da religião na vida deste grupo de participantes pode ser compreendida através dos cinco significados principais que foram particularizados, na coluna dois: conhecimento que sustenta a compreensão da vida e do sofrimento, força para a vontade, segurança, ajuda e uma lei para vencer na vida. Esses significados se complementam mutuamente, mas o que sem dúvida os diferencia é a ênfase atribuída a cada um deles.

Os dados também indicam que na atual orientação religiosa dos participantes, predominam três pessoas com a orientação evangélica, uma pessoa católica e outra não definida. Quanto às mudanças na orientação religiosa, os dados indicam uma presença da opção religiosa na formação tradicional de três pessoas, a saber duas de orientação

evangélica e uma da religião católica. Além disso, observa-se uma situação de migração de orientação religiosa católica para a evangélica e uma não definição da orientação religiosa com proximidade evangélica. Observa-se que não foram relatadas outras crenças, e somente uma pessoa não respondeu a essa pergunta.

Concluindo, temos nesse agrupamento a presença básica de duas orientações religiosas a saber, predominantemente a evangélica e a católica, além de uma pessoa sem definição.

É admitido pelos participantes que existe uma influência positiva da crença de origem religiosa nas condições de saúde e de doença na vida cotidiana, extensiva à vida das pessoas. Assim sendo, é coerente entender a crença de origem religiosa como parte importante que compõe a visão de mundo das pessoas, enquanto valor ético, independentemente das especificidades das orientações religiosas de cada pessoa do grupo.

É relevante a importância atribuída à crença de orientação religiosa, como conhecimento significativo para ordenação da experiência do sofrimento. É importante observar que essa necessidade de ordenação da experiência com o sofrimento é relativamente independente das orientações religiosas das pessoas que podem ser diversas, tais como evangélicas, espíritas, católicas ou em conflito, de acordo com esta população pesquisada .Apresentamos a seguir o conjunto dos outros catorze participantes.

QUADRO 5: Identificação de aspectos socioculturais da religiosidade entre pessoas que não relataram tentativa de suicídio.

PARTICIPANTES	INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO MA SAÚDE E DOENÇA	IMPORTÂNCIA DA RELIGIÃO NA VIDA	RELIGIÃO ATUAL	OUTRAS RELIGIÕES	OUTRAS CRENÇAS
E-1	Melhora	Ajuda	Católica	Não	Não
E-3	Aprendizagem Alívio nos problemas Cura	Proteção Aprendizagem	Católica x Evangélica	Em conflito	Evangélica
E-5	Ajuda compreender o sofrimento	Proteção Aprendizagem	Espírita	Católica	Católica
E-7	Ajuda. Coragem	Colaboração	Evangélica	Não	Não
E-11	Força e amparo, explicação da vida e do sofrimento	Sustentação	Católica	Não	Sim, por período muito breve
E-12	Força para enfrentar os problemas.	Proteção	Evangélica	Não	Não
E-14	Vencer a doença Ensina lidar com o sofrimento	Explicação das razões da existência	Católico	Não	Não
E-15	Alivia a aflição e o nervoso	É poder	Evangélica	Sim	Não
E-16	Esperança	É tudo	Evangélica	Sim	Umbanda
E-18	Alívio Proteção	Sustentação Justiça	Católica	Não	Não
E-20	Ajuda	Força, Proteção.	Católica Praticante	Em exame	Freqüentando Igreja Evangélica
E-23	Útil quando necessita Explicação e cura	Força para viver	Católica	Espírita	Não
E-25	Sim	Não mencionou	Católica praticante	Não	Não
E-26	Ajuda	Poder, Ânimo.	Católica	Não	Não

Conforme os dados no Quadro 5, considerando-se as duas primeiras colunas, as referências ao sagrado estão presentes na maioria quase absoluta desse agrupamento. As influências da orientação religiosa nas condições de saúde e doença, possuem dimensão de valor ético mais geral na vida das pessoas. As referências constituem valores positivos, construtivos, de crescimento ou similares, tais como a busca e obtenção de ajuda, força, ânimo, poder, coragem, proteção para vencer experiências da vida, resolver problemas, aliviar o nervoso e a aflição, a contenção do desespero, e outras semelhantes, que se entrelaçam. Há inúmeras referências de valores que foram abundantemente citados ao longo de todas as entrevistas, mas juntamente com o esforço pessoal. Destaca-se sobretudo a utilização do conhecimento de origem religiosa para compreender, explicar, aprender, enfim, ordenar a experiência do sofrimento, em particular, mas também da vida em geral, conforme foi mencionado por cinco pessoas dentre as catorze entrevistadas.

De acordo com os dados do Quadro 5, há predominância relativa da orientação religiosa católica, em oito dos participantes, seguidas de quatro pessoas com orientação evangélica. Além disso, há também uma participante em processo de transição e ou conflito entre ambas orientações mencionadas, e a presença de uma pessoa de orientação espírita do total das quatorze pessoas.

Constatamos que, no grupo de participantes que não relataram a tentativa de suicídio, a predominância é da religião de orientação católica. Ainda, observamos que somente duas pessoas se referiram à situação de conflito entre orientações religiosas, em processo de migração para a orientação evangélica. Notamos ainda que a participação unitária foi a da orientação espírita.

Em síntese, o conjunto das informações indicou as seguintes influências dos aspectos socioculturais relativos à crença de orientação religiosa no agrupamento de dezenove pessoas das vinte e cinco do total de participantes.

Com relação à orientação religiosa em geral desse conjunto de participantes da pesquisa, ressaltamos uma matriz de origem católica, considerando-se o conjunto dos dados em ambos os Quadros, como orientação predominante em nove pessoas, 47, 4%, próxima daquela de orientação evangélica, em quatro pessoas, 36, 8%. As pessoas em conflito ou

sem definição somam duas, 10, 52% e uma de orientação espírita, 5, 3 %. Essa matriz se diferencia nos dois agrupamentos: permanece predominando a orientação católica no grupo de pessoas que não relataram a tentativa de suicídio, em 57, 1%, em relação aos 28, 6% da orientação de matriz evangélica, a segunda mais expressiva nesse agrupamento. Enquanto que na população que relatou a tentativa de suicídio há relativa predominância da religiosidade de orientação evangélica.

A partir destes dados pudemos constatar a presença desta dimensão sociocultural da religiosidade envolvida na crença religiosa e no cotidiano da vida da maioria dos participantes da pesquisa, com significativa importância, conforme foi acima mencionado. Sobretudo, se considerado o número reduzido de pessoas que apresentaram conflitos em relação à orientação principal da crença religiosa. Esses aspectos reafirmam uma dimensão moral e ética importante na visão de mundo dos participantes.

Em síntese, apresentamos a seguir algumas das representações sociais dos participantes a respeito dessa dimensão sociocultural no sofrimento decorrente da depressão.

A. Religião e depressão

De modo geral, no conjunto dos participantes, não são expostos abertamente conflitos com a crença de orientação religiosa. Quando isso ocorre, a perspectiva de análise é semelhante àquela indicada na literatura sobre depressão, em que a crítica se direciona para a desqualificação da pessoa suicida em algum nível no plano moral, como neste exemplo que é bem representativo entre os participantes da pesquisa:

> "Em vez de você deitá e dormi você fica pensando: não tem jeito? Porque eu vou viver? Então vou morrer. Por que eu estou aqui ? Se Deus tem misericórdia dos seus filhos, por que Ele deixa acontecer isso? Quando na verdade isso não parte de Deus. Eu dou o nome disso de covardia. Eu não sei até que ponto é covardia, não sei se inconsciente, talvez, uma covardia inconsciente da pessoa. Porque você pode perceber que algumas pessoas se atiram de pontes, edifícios, porque eles não param um segundo para pensar

> porque se você for parar para pensar um segundo, dois segundos, você consegue escapar disso daí. Mas a depressão prá mim é uma doença grave, a pessoa que está com depressão ela precisa de ajuda diferenciada. Ela precisa daquele toque de carinho, mesmo que o profissional não deixe transparecer isso para que o paciente não se sentir um coitado, mas nesse momento... eu sou leiga nesse assunto de terapia, de tratamentos neurológicos, mas eu creio que o amor que o médico, o terapeuta, o profissional da área passa prá essa pessoa, isso vale mais do que qualquer remédio." (E-20, gênero feminino, 54 anos)

Vemos a valorização da dimensão simbólica e do afeto considerados enquanto componentes do processo de superação do sofrimento inclusive inseridos nas especialidades do campo médico psicológico. Outro componente simbólico fundamental é a crença na vontade ou na possibilidade de a pessoa se ajudar, de melhorar as suas condições de saúde, que está incluída de modo imprescindível para que seja eficaz o tratamento de qualquer profissional e para a pessoa obter melhora nas suas condições de saúde.

Essa crença, compreendida também como da esperança, esforço pessoal, força de vontade, etc., é colocada a par da crença religiosa, mas sem se confundir com ela, nem com o tratamento propiciado pela medicina e a terapêutica em geral.

> "Eu melhorei graças ao tratamento médico e o meu esforço" (E-1, gênero feminino, 18 anos)

> "Passou, mas graças a Deus, graças a minha força de vontade, (...) Eu como sou religiosa, agradeço em primeiro lugar Deus, segundo eu agradeço a Universidade Federal que sem ela não existiriam os profissionais aqui, agradeço à terapeuta, agradeço aos meus filhos e agradeço a mim pela força de vontade que eu tive de sair desse buracão. Mesmo que o profissional seja o mais profissional possível, se o paciente não se ajudar você não consegue fazer muita coisa. Por mais que você tente ajudar, se ele não se ajudar ele não sai, porque existem pessoas que não querem se ajudar" (E-20, gênero feminino, 54 anos)

Isto de certo modo, vai na direção contrária ao que vimos no capítulo quatro, em que a tendência entre os participantes era desligar-se ou desinteressar-se de si mesmo. Apresenta-se a seguir o que consideramos um dos relatos mais expressivos sobre as

influências decisivas da crença na melhora das condições de saúde. Trata-se de uma pessoa do gênero feminino, que se apresentou no ambulatório com um quadro bastante grave, após haver emagrecido por volta de quarenta quilos. Entre outros aspectos do seu sofrimento havia a ruptura do trabalho de funcionário pública, por pedido de demissão voluntária em uma creche onde exercia a função de cozinheira, além de sérios conflitos familiares. É oportuno dizer que a pessoa é afro-descendente. Aqui ela relata o ponto de inflexão no seu processo de adoecimento quando, de alguma maneira não muito compreensível do ponto da racionalidade, faz sua opção pela vida.

> "E eu comecei a acreditar porque na mesma hora em que eu estava sem condição nenhuma eu achava que sempre no dia seguinte ia ter uma solução – ou sim ou não/mas eu achava que tava mais fixa no sim, eu achava que ia Ter uma solução, e aquilo, aquele sofrimento, sofrimento, sofrimento. E eu ia no médico e tomava um remédio, tomava outro e não melhorava. Aí, mas amanhã eu vou melhorar. Amanhã eu vou melhorar. Até que esse dia eu realmente tive uma dor muito grande que eu não podia fazer isso – (demonstrava com gesto leve de inclinação do corpo) de tanto que doía as costas. Aquela dor terrível nas costas né (...) Se eu tomasse duas colheres de água e a terceira tomasse rápido, tudo o que tinha ido voltava. Se eu comesse um pedacinho de fruta que eu sou apaixonada por fruta, bem de leve, uma eu engolisse rapidinho tudo o que tinha ido voltava. Se eu ficasse três minutos embaixo do chuveiro, eu vomitava. E aí eu já tava no quarto (do hospital) mas tava muito grave, e ela (a filha) fez oração e tudo, eu vomitei bastante e tudo. Ai depois veio um outro pessoal lá também trazer o café da manhã, aí eu falei, amanhã eu vou levantar, essa dor vai sumir. Que a dor foi tanta, eu chorei tanto co'aquela dor nas costas, eu falei não, mas amanhã eu não vou mais ter essa dor, amanhã eu vou melhorar, e no outro dia a dor sumiu. Quer dizer que aquela dor foi tão forte, mas só aquele dia foi o último dia que ela doeu. Quando foi no outro dia realmente, ai aquele medo que ela voltasse, aquele medo que ela voltasse, mas co'aquela esperança que ela não voltasse, lá no fundo eu me agarrei alguma coisa que ela não voltasse e ela não voltou. Até hoje, graças a Deus (pausa). E aí consegui né. Então, e a mesma coisa, em tudo, nas coisas que eu faço, então eu falo, mas amanhã tem que ser melhor né. O amanhã eu tenho que conseguir alguma coisa né, eu tenho que sair desse buraco dessa escuridão, eu tenho que saí né, porque eu já sai de uma né." (E-16 anos, gênero feminino, 47 anos)

Superar o sofrimento e ou curar-se da depressão, mas também de outras doenças, inclui toda uma relação de gratidão para com os profissionais e serviços que contribuíram para que isso ocorresse, relação também permeada pela visão mística, que contribui para orientar a busca de tratamentos, orientar encontros com determinados profissionais, etc. Nesse sentido, outros relatos interessantes podem ser vistos nas entrevistas E-9, E-5, E-11, E-12, E-14, E-20, E-23, em anexo.

Fica evidente, através dessas representações sociais, a necessidade de um conhecimento capaz de ordenar a experiência do sofrimento. Essa necessidade apresenta-se também como uma força mobilizadora para impulsionar mudanças na formação religiosa tradicional da pessoa. O conhecimento de origem religiosa dá suporte para perdas inestimáveis, como se exemplifica:

> "Então eu acho que a religião prá mim me deu uma base forte. Eu me tornei espírita quando eu fiquei viúva do meu marido, isso faz onze anos que eu sou viúva. Então ele era espírita, então ele me deixou essa base, então eu comecei a buscar força nele e eu me sinto bem eu sinto sempre bem acompanhada, graças a Deus."

É a necessidade de compreensão do sofrimento que pode motivar mudanças da orientação religiosa na formação tradicional da pessoa, segundo evidencia a mesma entrevistada, ao responder à questão:

> [A religião é importante prá você?] "Muito a religião me abriu novos horizontes, me fez entender os acontecimentos, principalmente o sofrimento, porque acontece. A católica, eu era muito religiosa, sempre fui, mas a católica não explicava muitas coisas, eu assim "viajando", eu não entendia. Aí quando eu mudei para religião espírita, além dela me esclarecer muitas dúvidas, ela me dá força, me dá muita proteção, eu faço com prazer a minha religião." (E-5, gênero feminino, 35 anos)

Existe também, a manutenção de vínculos utilitaristas, do tipo "Uso quando preciso" no caso de E-22, gênero feminino de 56 anos, que redimensiona num sentido pragmático moderno, toda a questão dogmática tradicional da prática e do saber religioso. Com isso se explica e torna possível o uso de práticas rituais tradicionais pertencentes à

infância remota da pessoa, tais como o emprego de emblemas sagrados para afastar os pesadelos e uma desconfiança generalizada em torno de práticas religiosas às quais a própria pessoa se submete. Novamente o exemplo desta entrevistada é ilustrativo:

> "Tanto é que eu levantei fui tomar água, peguei meu terço rezei, aí segurei meu terço falei não agora eu vou dormir porque eu tô protegida e dormi, mas no fundo também eu acho que é uma coisa da minha cabeça entendeu, eu fico assim entre a dúvida do espiritismo, sobre o catolicismo, sobre o neopsíquico, quer dizer aquilo vira um emaranhado na minha cabeça. Eu não sei, eu fico cheia de dúvida entendeu, mas uma coisa é certa eu fico com muito medo".

Esta multiplicidade de escolhas se apresenta como uma situação típica da sociedade moderna ocidental, sociedades complexas do ponto de vista antropológico, conforme BIBEAU, 1997, onde os sistemas de referência são passíveis de crítica.

São mencionados, de modo superficial quase na maioria absoluta das falas, os conflitos que envolvem ruptura com a formação religiosa tradicional da pessoa, mas sempre aliados a outras relações importantes da vida dos participantes, tais como as familiares, e as de trabalho e a busca da possibilidade de cura, sobretudo de compreensão para o sofrimento.

Conforme pode-se observar, dados do Quadro 4 indicam a indefinição da orientação religiosa em uma das pessoas que relataram a tentativa de suicídio e, no Quadro 5, as migrações entre orientações religiosas diferentes atingem 35, 7% dos participantes. Recordamos ainda que, de acordo com esses dados, a religião foi destacada pelos participantes como um conhecimento importante na ordenação da experiência do sofrimento, dada a importância que eles atribuem à religião em suas condições de saúde e doença e também em sua visão de mundo.

Uma idéia comum na literatura é a de que a depressão não pertence ao âmbito das experiências positivas da vida e do conhecimento. Ela é identificada, no plano moral, à culpa, à vergonha, à condenação, ao egoísmo e, no plano do conhecimento ao erro, à insensatez no plano do humano. Uma distinção semelhante também ocorre entre os participantes da pesquisa quando a depressão está diretamente referida à religião. Essa idéia

constitui uma das fortes motivações para o afastamento do indivíduo dessa esfera da socialização e da cultura, uma vez que é o indivíduo que se identifica ao erro, ou ao culpado no plano moral da sociedade.

Entretanto, o que nos chama atenção é o fato da depressão associada à idéia moral do erro aparecer apenas como representação social de uma das participantes, motivando-a a distanciar-se da crença religiosa.Verificamos que a representação social mais comum no conjunto dos participantes é a de que o sofrimento aumenta quando há ausência do sagrado. Como nestes exemplos:

> "Quando eu estou deprimida eu acho que estou errada em tudo, nada tá bom. Eu me afasto de Deus" (E-3, gênero feminino, de 33 anos). Ou uma versão mais cética. " Se já com Ele já tem esses tipo de problema, sem Ele então..." (E-17, gênero feminino, 47 anos)

Uma outra forma de distinção é quando se objetiva a valorização da vida incluindo a crença religiosa, mas excluindo as perdas causadas pela depressão:

> "Então ao mesmo tempo eu falo - graças a Deus que é a minha vida, que intensidade de vida que eu posso ter, como eu posso perceber a essência do ser humano, lidar com tudo isso, pena que teve essa depressão pelo meio que me tirou uns anos de vida mas não teve jeito, teve que ser assim". (E-12, gênero feminino, 45 anos)

Participa dessa linha de raciocínio a representação social sobre a doença enquanto aprisionamento.

> "e tive muitas coisas na minha vida que me deixaram muito triste, mas graças a Deus agora estou conseguindo me libertar dessas doenças." (E-23, gênero feminino, 63 anos).

Apesar dessa tendência que, com aparente clareza, coloca o sofrimento, a doença e a depressão de um lado e a crença religiosa de outro, a maior parte dos relatos das entrevistas contribuem para relativizar essa distinção. Não é atribuída a dicotomia simples entre o bem e o mal, em nenhum momento isto está colocado nas representações sociais dos participantes. Além disso, a representação social da doença – depressão - colabora para relativizar a dimensão moral do sofrimento, à medida que oferece à pessoa outro código para situar-se na sua experiência de modo mais crítico e menos subjetivo.

> "Não sou acostumada a criticar a religião de ninguém não, não é isso o que eu quero dizer, mas falam que a depressão não vem de Deus? Ah, se falam prá uma pessoa depressiva isso daí é uma gota d'água. O que produz nessa pessoa falar assim prá uma pessoa depressiva? Você fica revoltada, então eu estou com alguma coisa mal encostada em mim, então, tô com algum mal né mim, então, que o é, se eu não estou doente ? A depressão não é uma doença? Pra mim a depressão foi uma doença. Pra mim foi eu acho, eu olho em todas as depressivas e morro de pena, morro de pena mesmo, porque a depressão é terrível, só quem passa por ela sabe qual é a dor." (E-12, gênero feminino, 45 anos)

Por outro lado, a religião faz mediações de perdas importantes contribuindo para fornecer novos significados aos conflitos e tensões que ocorrem em um contexto específico onde mulheres se deprimem, como é o caso daquelas mulheres que possuem profissões e deixam de trabalhar no mercado de trabalho formal, já assinalado em estudos anteriores.

> "Ter parado de trabalhar e ter tido os filhos, virar uma verdadeira dona de casa não é fácil, se eu tivesse na religião com a cabeça feita eu não sofria tanto". (E-3, gênero feminino, de 33 anos)

> "Prá mim a religião sempre foi importante na vida, e ai eu consigo me apegá e fazer muita oração e graças a Deus, e pedi prá Deus me ajudá, prá me dá força e não deixá o desespero tomar conta de mim, mas eu tenho chorado de manhã, eu tenho chorado a tarde, tenho chorado de noite, eu tenho acordado de madrugada chorando pedindo a Deus que me dê trabalho porque através do trabalho que eu consigo saldar os compromissos, porque eu saldei os compromissos dos outros e fiquei no meu." (E-16 gênero feminino, 47 anos)

De acordo com a literatura especializada sobre a depressão são comuns as relações que se estabelecem entre a depressão e o sentimento de culpa, mas curiosamente neste estudo sobre religiosidade, essas referências foram feitas somente por três participantes. Em uma delas, o sentimento de culpa relacionado com à religião está colocado pela participante, enquanto um componente histórico do sofrimento que contribui no desencadeamento das crises e de rupturas intermitentes com a crença e as atividades de caráter religioso.

> "Acho que é sempre um velho problema meu, é sentimento de culpa, é... (silencia). Acho que eu estou aquém de Deus, e eu acho que depois disso eu já melhorei bastante. Deus tem me ajudado a encarar as coisas de maneira diferente; eu acho que é sempre assim: eu entro em crise mais depois eu melhoro. Acho que é essa tendência assim que eu tenho de cair de vez em quando em depressão que me leva a isso sabe..." (E-9, gênero feminino, 43 anos)

Se considerarmos que o afastamento da religião é capaz de aumentar o sofrimento, como foi dito anteriormente, na presente circunstância fica evidente que a relação com o sagrado pode ser uma referência fundamental para a pessoa no processo de vida em relação à saúde e à doença. Assim a menção à depressão como doença, nesse caso, aparece como um conhecimento de outro sistema de referência, importante para contribuir para relativizar a predominância quase absoluta da religião na sociabilização e na compreensão do processo de saúde e doença, como veremos no tema da socialização. Tudo isso ganha ainda mais relevância quando a situação de risco suicídio não é menosprezável, como neste exemplo, que totaliza três, conforme o referido no capítulo anterior.

Através dessas representações sociais dos participantes é possível compreender que as situações de conflitos que envolvem transições entre orientações religiosas, conforme mencionamos acima, constituem evidências de buscas e tentativas que os participantes fazem para encontrar as melhores opções para ordenação, explicação e alívio do sofrimento. Mas, além dessas evidências, também está presente, para o conjunto dos participantes, conflitos mais profundos em que se colocam questões de rupturas radicais com a crença religiosa e ou com os vínculos da vida social e pessoal. São pragmáticas desses conflitos as situações de tentativa de suicídio, que constituem 20% da nossa amostra, por um lado, e por outro aquelas pessoas que viveram condições de maiores fragilizações, seja do ponto de vista clínico, seja por parte de seus vínculos socioculturais.

Buscamos primeiramente conhecer alguns destes aspectos que se referem ao modo de as pessoas interagirem com a crença nas situações de proteção ao sofrimento e da manutenção da vida e que por isso oferecem o contraponto para as situações de conflito.

Sem perder de vista os diferentes matizes que a pessoa atribui a esse conhecimento na visão de mundo e na experiência do sofrimento e, também, a maior ou menor relevância que a religião possa desempenhar numa situação de fragilidade da pessoa. Entretanto a idéia mais comum no conjunto dos participantes é o acreditar que existe a possibilidade de amparo ou de socorro e isso não está necessariamente restrito à crença religiosa. Essa idéia se explicita verbalmente, em algumas falas, mas de modo geral aparece implícita no relato da experiência. Um ponto de vista sobre a crença ressalta a importância do acreditar em algo espiritual enquanto uma necessidade humana associada ao sentimento de segurança.

> " Nós seres humanos, todos nós, nós temos que nos segurar em alguma coisa, e na minha formação religiosa, e é de acreditar num Deus, de acreditar em algo para que você não sucumba. Todos nós temos que segurar em alguma coisa, não importa a religião, é o que eu estava dizendo, o ser humano ele precisa acreditar em algo espiritual que você possa pedir socorro e acredite nesse socorro que ele vai chegar. E eu acreditei nesse socorro, só que chega um momento da vida que você está assim tão saturada, tão triste, você já chegou lá embaixo e você não consegue mais acreditar". (E-20, gênero feminino, 53 anos)

A crença de origem religiosa se apresentou solidamente na sustentação da trajetória de vida da pessoa para enfrentar as dificuldades e encontrar solução, tal como o descrito:

> " Maria de Deus, uma experiência de fé muito forte nessa caminhada toda e eu não tenho dúvida que foi isso que me sustentou porque senão..." (E-11, gênero feminino, 45anos)

> [O que você faz quando se sente deprimida?]" Acho que a melhor coisa que eu faço é orar a Deus e pedir ajuda."(E-9, gênero feminino, 43 anos)

Recorrer ao sagrado é um poderoso motivador para superar os obstáculos à realização de atividades cotidianas de autocuidados, quando outros estímulos do grupo social não surtem efeito.

> [E se as pessoas ficarem paparicando o que acontece ?] " Eu fico insistindo: não, me deixa! Porque eu sei que isso ai que vocês estão fazendo não é prá me alegra é falsidade. Imagina! Pode me deixa eu aqui, a hora que eu senti vontade eu levanto. Eu começo, sabe. Ai quando eu me sinto desprezada mesmo que ninguém liga mesmo, eu digo assim: 'Oh meu Deus, me dá força, tire eu dessa cama, leve eu toma um banho, fazê alguma coisa. Daí eu levanto, vô tomo um banho, daí eles falam: tá vendo! Agora sim, assim que a gente gosta de vê!" (E-13, gênero feminino, 43 anos)

São todas essas situações de conflito, que se diferenciam entre os participantes que não realizaram a tentativa de suicídio, que mantêm o vínculo com a crença e aqueles que o realizaram e que sofreram ruptura radical com esse vínculo. Isso não significa atribuir a responsabilidade de uma ou outra situação exclusiva à manutenção individual da crença.

- A crença religiosa nas situações de relato e não-relato de tentativa de suicídio

Constatamos, no conjunto dos participantes que não fizeram a tentativa de suicídio, que, embora continuem essa linha de raciocínio, existe a manutenção da crença, sobrepondo-se inclusive à própria continuidade da vida do indivíduo.

Eles sugerem a presença de intermediações mais sutis nessa relação do indivíduo com a crença e o grupo de referência religiosa, onde aparece também a idéia da depressão com uma doença que não consegue atingir totalmente esse nível da espiritualidade e do pensamento. São mencionadas rupturas parciais que não podem ser confundidas com ruptura com a crença espiritual, conforme este relato:

> "Agora tem um lado, o depressivo, ele, como ele não tem vontade prá nada, ele também não tem vocação prá uma missa em casa, ele foi assim deprimido, ele não tem vontade prá nada como ele não tem vontade nas suas atividades, ele não tem vontade prá nada, mas não quer passar a ser uma coisa, assim que te atinge espiritualmente, seu lado espiritualmente porque todos nós temos um lado espiritualmente." (E-12, gênero feminino, 45 anos)

Existe, nesse caso, uma preservação fundamental da crença de orientação religiosa, no nível do pensamento, mesmo com um comprometimento generalizado da vontade que, como neste exemplo, impede a participação das atividades religiosas, entre outras. Com isso, a pessoa com depressão não se diferencia de um comportamento social mais geral, de acordo com o seguinte relato:

> "Todos nós, se você está passando por uma dificuldade alguma coisa o que a gente leva o pensamento a Deus, todas as coisas a gente pede uma força do alto, não é assim então a gente tá depressivo, a gente tá fraco, então, mas não deixa de levar o pensamento a Deus não, de maneira nenhuma." (E-12, 45 anos, gênero feminino).

Deixar de participar das atividades religiosas pode ser produto da inércia que para a pessoa deprimida nem sempre está correlacionada diretamente com a depressão, mas sim à diminuição geral do contato fora do ambiente doméstico e familiar. Há também perdas importantes na qualidade de participação, por exemplo, a da alegria, conforme relato de duas participantes E-25 de 67 anos e E-24 de 66 anos, em anexo.

Mas há ocasiões em que essa forma de ruptura, não propriamente com a crença, e sim na participação em atividades e no relacionamentos com o grupo social de expressão religiosa, torna-se relevante, até mesmo é associada ao desencadeamento da depressão. Isso ocorre sobretudo se o grupo constitui um ponto fundamental na sociabilização da pessoa. Uma ruptura, que pode ser motivada pela frustração das expectativas da pessoa em relação a um comportamento ético nesse grupo de referência e de si mesmo face ao mesmo grupo, pode ser um ponto decisivo num processo de acúmulo de problemas de várias ordens, tais como conflitos familiares, situação financeira precária, falta de diálogo e cansaço, ou falta de vontade, geralmente associada pela pessoa à depressão, seja ao seu desencadeamento ou aos seus sintomas. Esse tipo de episódio foi considerado perturbador decisivo para o entrevistado para impulsionar a sua adesão ao alcoolismo e a um sentimento que ele relaciona com a depressão.

> "Então, tudo isso ai começou acarretar. (...) e o que me levou a um pingo de revolta maior foi um companheiro na igreja, que falou que queria derrubar um outro companheiro que tava no comando lá, eu achei que seria uma

> trapaça, o indivíduo entrar dentro da igreja para fazer isso daí, em vez de eu tirar satisfação eu me acomodei me escondi vamos dizer assim, me omiti a falar com ele. Fiquei se remoendo, remoendo, remoendo. Até que teve aquele, como eu já falei, aquele rebú numa convivência lá, ele falou que eu fui lá para tumultuar." (E-14, sexo masculino, 46 anos).

> "essa igreja prá mim me dá uma firmeza de quem sou eu, de onde vim, prá onde vou, todas essas respostas eu tenho: eu sou (...), eu fui batizado em nome da igreja com esse nome, em nome do pai do Filho e do Espírito Santo; estou aqui cumprindo esse período que Deus me deu prá fazer essa segunda etapa da minha vida, que primeiro eu foi no útero da minha mãe a segunda é essa." (E-14, gênero masculino, 46 anos)

Nesse caso não há conflitos em relação à crença propriamente, mas aos indivíduos que a praticam.

A presença da crença também se mantém quando o sofrimento e a fragilização da pessoa atinge níveis de intensidade liminares e, nessas situações, aparecem vivências onde há anseio da morte. Percebe-se claramente que a pessoa recorre à crença para tentar eliminar o sofrimento através do auto-extermínio e, simultaneamente, manter-se conciliada com a dimensão religiosa, tendo-se em vista que as orientações religiosas tradicionais, de um modo geral, condenam o suicídio. Em outros termos, parece que a crença prevalece sobre a pessoa, segundo o que é relatado nas duas situações a seguir.

A crença sobrepõe-se à constatação da falta de sentido para viver:

> "eu nunca pensei em suicido, mas eu desejei profundamente morrer, e essa era a minha conversa com Deus, eu queria que Ele desse um jeito de me levar, porque eu não queria tirar a minha vida mas eu queria morrer, eu queria morrer porque não tinha mais sentido. Eu lembro nesse período eu olhava os meus filhos de longe, parecia que eu via os meus filhos de longe, eles eram uma esperança, assim, eu não podia morrer pôr causa deles, mas eu falava assim, mas eu sei Deus que tantas mães morrem e você providência, tantas coisas boas acontecem para os filhos que perdem as mães, você não vai desamparar os meu filhos. Essa era a minha conversa com Deus, mas jamais, nunca pensei em eu mesma de acabar com a minha vida." (E-12, gênero feminino, 45 anos)

Ou a crença é decisiva para uma opção num ponto crucial entre a vida e a morte:

> "Então eu não tinha mais estado nem prá pedir a Deus que me ajudasse, então a única coisa que eu fazia, eu levantava com muito sacrifício e ajoelhava e falava assim esse pedido - Ah meu Deus, tenha dó de mim! Me ajuda que eu não agüento mais essa aflição, se for prá mim viver do jeito que eu to vivendo me tira deste mundo, que eu não quero viver desse jeito que eu to vivendo porque eu não sirvo prá mais nada. A única coisa. (E-12, gênero feminino,45 anos)

[O que acontecia quando você fazia esse pedido ?]

> "Eu deitava e ficava meditando, eu ficava: ai meu Deus me ajuda! Eu tenho os meus filhos, eu preciso viver, eles estão todos grandes mais precisam ter uma mãe em casa. Mas ter uma mãe como eu estou? Estou passando um monte de problemas prá eles." (E-11, gênero feminino, 45 anos)

Nessas situações vemos que a presença de fragilizações em todos os sentidos, vividas pelas pessoas em certas experiências de sofrimento, coloca questões relativas à validade ou não da continuidade da vida. Ainda fica mais clara a intensidade dessas fragilizações, se nos reportarmos ao menos aos dois processos que foram mencionados co-relacionados à depressão, à tristeza e à morte, a saber: uma separação interior, uma dicotomia, segundo E-12 e a perda da identidade, referida por E-16. Parece haver uma mudança qualitativa que contraria as possibilidades de superar as condições do sofrimento, afetando inclusive níveis da espiritualidade onde se pode operar inclusive uma ruptura mais radical com a crença, sem que isso seja o desejo ou determinação do próprio indivíduo. Isso se exemplifica num relato em que a doença é utilizada como explicação, contudo, sem se referir à depressão:

> "Emagrecendo. Porque eu falo, olha professora, tristeza é uma doença da alma. Tristeza do jeito que eu fiquei é uma coisa assim que além do corpo, além da matéria, ela atinge a alma da gente e por mais que a gente nada, nada, não consegue atravessar o mar. Nada, nada e quando vê- nada! Tá na praia. E a gente não têm força. Daí eu não tinha vontade de me arrumar. Tomava banho porque tinha que tomar, sabe. Conversava, eu prefiria ficar

> sozinha. Quanto mais sozinha eu ficava mais sozinha eu queria ficar. Eu passei a não conseguir conversar direito. No começo, depois que eu melhorei e tudo, eu tinha uma dificuldade de conversar e de escrever, uma dificuldade tremenda. Parece que a boca assim não conseguia." (E-16, gênero feminino, 45 anos)

Embora a ruptura com a crença não esteja referida diretamente nessa experiência, ela é exemplar de um processo generalizado, nesse caso entendido como perda da identidade e que pode impedir a pessoa de manter relações diretas e ou imediatas com a orientação e os grupos de referência religiosos. Essa intensidade do sofrimento e a permanência das condições que o produzem vão ganhar bastante relevância nos participantes que relataram a tentativa de suicídio.

Como vimos, nas rupturas com práticas religiosas de referência acima descritas, há perdas significativas de vínculos no processo das sociabilização das pessoas. Elas aconteceram de modo diversos e por motivos diferentes, entretanto, sem que houvesse, de fato, uma ruptura mais radical com a crença de orientação religiosa. Ao contrário, há uma tendência de a crença sobrepor-se até às condições de sobrevivência do indivíduo.

O mesmo não parece ocorrer com as pessoas que relataram a tentativa de suicídio.Na tentativa de suicídio a presença do desespero se sobrepõe à crença de origem religiosa. Mesmo ela existindo solidamente na formação da pessoa, não parece oferecer a proteção acima descrita. Esta é a situação de todos as entrevistadas que relataram a tentativa de suicídio: E-9, E-21, E-13, E-24, ou por adesão indireta, através do parentesco, como em E-17.

As principais motivações para que isso aconteça, de acordo com os relatos foram a ruptura do vínculo de confiança e a extinção do sentimento de segurança. Elas foram mencionadas por três entrevistas que se referiram ao vínculo de confiança E-9, E-24, e à presença da segurança, E-20. Confirma-se a situação de desespero e confusão em E-17. Não dispomos de informações suficientes para esse tema em relação à outra entrevistada, E-13.

A ocorrência de uma evidente ruptura num vínculo baseado na confiança em relação à crença de orientação religiosa, contribui para que se ressalte a importância da confiança no sofrimento correlacionado com a depressão o que, infelizmente nesses casos,

torna-se evidente pelo negativo, ou seja, quando está ausente como na situação da tentativa de suicídio. Isso não impede que o vínculo de confiança possa ser retomado no momento posterior à tentativa de suicídio, como relataram todas essas pessoas.

Observando-se o conjunto dessas situações, elas se distinguem em relação à importância que essa dimensão ética da crença religiosa apresenta na visão de mundo da pessoa. Quando a compreensão mística da vida e do sofrimento atua como essencial na contenção do desespero, quando a ruptura de confiança, antecedida por uma situação de impossibilidade de identificar até o próprio problema e ou manter-se na posição de resolvê-los, percebe-se que o poder simbólico está sem objeto ou objetivo para produzir eficácia.

> "Talvez foi uma outra situação que levaram a ter sentimentos de culpa, de condenação e ai você passa por determinados problemas que você não consegue enxergar aonde está realmente o problema para você sentar encontra uma solução prá ele. No meu caso, por exemplo, eu tentei o suicídio porque eu tentei fugir dos meus problemas, mas hoje eu enxergo de uma forma diferente, se eu tivesse confiado plenamente em Deus eu não teria realizado isso porque, ainda essa semana eu estava lendo um versículo na Bíblia que o apóstolo Paulo ele fala assim que eles também chegaram a se desesperar da própria vida em conseqüência das situações que eles estavam vivendo. E no meu caso, eu estava passando por determinado sofrimento que eu estava querendo fugir, só que não é por ai, eu acho que eu teria que ter resolvido o meu problema e encontrado a solução prá ele e não fugir dessa forma tirando a própria vida." (E-9, gênero feminino, 43 anos)

É oportuno esclarecer que os episódios da tentativa de suicídio em questão ocorreram quando a pessoa efetivamente participava há mais de uma década do grupo religioso. A rotina da pessoa também se torna quase restritiva a essas atividades, conforme se descreve no item socialização e religiosidade.

> "Eu gostaria de saber de você um pouco sobre o seu cotidiano, a hora que você levanta, o que você faz depois de você se levantar, a que horas que você almoça, quis as atividades que você faz a tarde... um ritmo de dia a dia." (E-9, gênero feminino, 43 anos)

> "No momento, ou melhor, eu me levanto e a primeira coisa que eu faço é ir buscar a Deus, eu oro e leio a palavra de Deus. Depois eu faço coisas da minha higiene pessoal, tomo o meu café, atualmente eu estou cooperando com uma irmã que foi o operada, então eu estou na casa dela, ai eu cuido da criação dela que são um loiro, um cachorro e uma coleirinha, e eu tô cuidando desses animais, e faço o serviço da casa, almoço de segunda né. Na terça eu a noite vou na igreja, e na quinta também eu vou na reunião de oração e aos domingos eu vou à igreja de manhã e a noite. É mais ou menos isso. E faço tratamento na terapia ocupacional durante a semana, as vezes na segunda, como hoje nessa entrevista, e as vezes na quinta." (E-9, gênero feminino, 43 anos)

O que é complementado pela dimensão subjetiva diferenciando a religião do ritual na sua visão, nos termos de um relacionamento pessoal

> "Eu vejo Deus como um relacionamento pessoal, né, como um Deus vivo e que você possa estar aprendendo com Ele, é a mesma coisa que você ter um amigo.(..). Ele tem me consolado, me sustentado, afetivamente, emocionalmente. Quando estou precisando eu recorro ao templo de Deus. É ele que tem me segurado". (E-9, gênero feminino,43 anos)

Outra motivação é a que se sobrepõe à falta de confiança na crença religiosa, também a ausência de pessoas próximas que inspirem confiança para estabelecer um diálogo que, segundo entendimento da entrevistada, teria sido capaz de evitar a tentativa de suicídio.

A ruptura com o vínculo religioso, ou seja, a falta de confiança na crença religiosa também pode se sobrepor à ausência de pessoas próximas que inspirem confiança para estabelecer um diálogo.

Na compreensão da entrevistada E-24, gênero feminino, 63 anos, a sua tentativa de suicídio foi um ato pessoal condenável, contrário à ética religiosa, que, segundo a sua compreensão, é uma lei necessária para viver no povo e vencer na vida. Este é um ato que coloca em dúvida a própria racionalidade da pessoa e continua a desafiar a compreensão de quem o pratica:

> "Não acredito porque tendo tanto confiança em Deus eu fiz aquela besteira. Fiz o que não devia ter feito."

É mencionada a impossibilidade de confiar em outras pessoas, o que teria sido a alternativa do diálogo, como julgava ser o correto em seu caso.

> "Olha tá se passando isso, isso e isso o que eu faço? E eu não, eu fiz a pior coisa que eu não deveria ter feito, não aconselho ninguém a fazer isso porque uma que você tá indo contra a lei de Deus, que você não pode tirar sua vida por nada e outra pela sua saúde também porque isso daí trás muitas conseqüências né." (E-24, gênero feminino, 63 anos)

O seu envolvimento cotidiano nas atividades religiosas é bem menos intenso do que na vivência de E-9, e está restrito ao ato de ler a Bíblia diariamente, mas sem freqüentar celebrações ou grupos da igreja.

Quando há a impossibilidade de manter a crença e segurança que dela emana, convivendo numa situação de desespero causadas por perdas significativas, como nesse caso, a separação do cônjuge e da família de origem e da cidade, sem apoio suficiente e sentindo-se frágil e desgastada, identifica-se com o sofrimento de egoísmo, do só pensar em si. O fato de sentir-se sem apoio suficiente inclui a ausência dessa fonte de segurança, o que contribui para tornar ainda mais delicada a situação de risco de tentativa de suicídio:

> "Só que na hora de um desespero é difícil você lembrar que existe Deus, é difícil você lembrar de fé. Você quando está a beira de um buraco, eu me sentia assim, um buraco enorme, eu ali pendurada prestes a cai. Oh meu Deus, como é que eu vou sair daqui? Eu não tinha como. Tinha sim um apoio mínimo e você chega, se eu colocar o meu pé aqui esse barranco vai cair. Tem essa pedrinha aqui, será que dá prá eu me segura? Mas quando a pessoa não está a fim mesmo, porque ela já sofreu muito, porque ela já tentou sair daquele buraco e não conseguiu, as forças chegam a ponto de dizer não, não dá mais, você vai cair lá no buracão, e foi o que aconteceu comigo." (E-20, gênero feminino, 54 anos)

Observa-se que tanto a crença quanto o sentimento de segurança que ela pode oferecer não são ilimitados ou impermeáveis às experiências da vida da pessoa. Por esse motivo, elas exercem influências das mais diversas na capacidade da pessoa de acreditar e sentir-se segura. Quando as experiências da vida cotidiana influenciam ao ponto de extinguir a própria possibilidade de segurança, desaparece também a crença, nesse caso, a

depressão, em sua dimensão doença grave, é uma das conseqüências possíveis, conforme relata E-20, a seguir:

> "Você fala: meu Deus, você me tirou lá de São Paulo, junto da minha família, onde eu estava tão bem, confortável, com os meus filhos e me trouxe para São Carlos. Fui morar em um bairro que estava começando, ônibus de hora em hora. Perdi carro, perdi tudo, porque o meu marido foi e eu fiquei aqui um ano sem saber o que fazer. Deixei os meus filhos sozinhos fui trabalhar numa fábrica, eu que nunca havia trabalhado em fábrica, eu me senti assim desolada, triste. Porque, por mais que você diga o ser humano se adapta muito bem a qualquer coisa, mas ninguém se adapta bem, de um momento para outro, você tem conforto, você tem marido, têm a sua família, você está ali bem e, de repente, aquilo foge das tuas mãos e você fica uma pena que o vento leva. E você fica, e agora? Se você não estiver assim bem equilibrada, com os pés bem no chão, você cai, foi o meu caso. Eu me sentia segura. Como eu me sentia muito segura eu não dava importância, será que vai acontecer alguma coisa comigo? Eu nunca pensei nisso. Tava bem casada, situação financeira razoável, não tinha porque me preocupar. E assim, em dois meses acabou tudo. Eu me vejo com três filhos pequenos, num bairro recém formado em São Carlos, minha família em São Paulo, ser ter prá quem pedir ajuda, deixar as minhas crianças presas, eu já contei toda a história de como foi, como se passou, por isso é que eu entrei nessa depressão, nessa doença grave" (E-20, gênero feminino, 54 anos)

Observa-se que, nesta descrição, as mudanças de vida pessoal implicam rupturas violentas, condensam situações indesejáveis, que requerem simultaneamente um novo tipo de esforço da pessoa para reordenar a sua inserção social num novo conjunto de condições socioeconômicas e afetivas. A pessoa ressente-se da falta de apoio e sucumbe à depressão, o que implica rupturas na crença.

Ressaltamos que a ruptura dos vínculos de confiança com a crença de orientação religiosa parece significar uma perda no sentimento de confiança, de segurança e de coesão da sua visão de mundo, o que contribui favoravelmente para tornar a pessoa mais vulnerável e aumentar as margens de risco de suicídio. Mas, por outro lado, também, a presença da crença de origem religiosa não parece por si só suficiente para impedir os riscos de suicídio quando as condições de fragilização e vulnerabilidade das pessoas atingem intensidade insuportáveis.

Em relação à visão de mundo das pessoas, nos três casos de tentativa de suicídio, podem ser feita distinções na compreensão da experiência de vida restrita seja a uma visão mística do mundo E-9, seja à falta de confiança e isolamento em círculo social das relações na entrevistada E-24 e as rupturas simultâneas dos laços sociais em E-24. Vale a pena explorar esse aspecto na análise porque envolve a visão crítica do mundo e porque E-24 tem a experiência de haver superado a depressão enquanto que as outras duas não.

Vemos que uma motivação fundamental para a vida, sustentada, seja pela esperança, seja pela fé de orientação religiosa, apresenta-se fundamental em todos os relatos e que nessa motivação fundamental necessariamente não se incluem os filhos, por exemplo. Isso sugere que a influência da crença de orientação religiosa no sofrimento co-relacionado com a depressão é importante, mas relativa em alguns casos.

> "Foi quando eu percebi que eu há via feito um atentado contra a minha vida e que isso não era certo. Isso eu acho que eu enxerguei porque eu me seguro em alguma coisa, a fé por exemplo." " Eu estava prestes a cair no buracão. Mas eu não sei se foi uma força divina, se foi a minha força de vontade, se foi amor a minha própria vida, que eu consegui sair, estou aqui viva, pronta prá dar a mão a alguém que eu encontre na beira daquele abismo prá eu dar a mão e dizer: não faça isso, porque eu tentei e isso não leva a lugar nenhum. Foi isso que aconteceu comigo." (E-20, gênero feminino, 54 anos).

> "Mas eu agradeço a Deus, porque Ele não permitiu tudo que estava acontecendo comigo, continuasse acontecendo, porque Ele me livrou de muitas coisas. Quando eu lembro o estado em que eu fiquei eu vejo que a mão de Deus estava atuando atualmente Ele quem tem me segurado(silêncio)." (E-9, gênero feminino, 43 anos)

B. Socialização influenciada pela religiosidade na rotina de vida

Procuramos conhecer na rotina de vida das pessoas aspectos das atividades de caráter religioso que são importantes para influenciar a formação de vínculos sólidos na inserção social da pessoa e estabelecer vínculos relacionais. Observar esta rotina contribuiu para perceber, em certa medida, como são concretizadas as crenças de orientação religiosa

na vida cotidiana. O estudo da rotina de vida, uma abordagem bastante usada na Terapia Ocupacional, traz elementos importantes que contribuem para conhecer o processo de socialização da pessoa e nesse caso contribui para conhecer os vínculos relacionais dos participantes que estão articulados em torno das atividades religiosas.

Tendo isso em vista, distinguimos as principais formas de participação que encontramos nas análise das entrevistas e do roteiro de entrevista semi-estruturada. As informações de que dispomos sobre esse assunto dizem respeito a dezoito pessoas das vinte e cinco entrevistadas, ou seja, 72%. Nas outras sete entrevistas, 28%, as informações não foram suficientes para análise. Destacamos a seguir vários exemplos dessa socialização promovida através da religião, e não necessariamente pela religião e ou pela igreja, e que são relatados por alguns das participantes nas entrevistas..

A participação regular em atividades promovidas pela igreja e a própria adesão da pessoa à sua crença, constitui-se um importante meio de socialização para pessoas que se sentem ou de fato estão sozinhas. Diferente da primeira condição, em que as pessoas possuem outros vínculos sociais importantes como o trabalho, no segundo caso, em que as pessoas têm seus vínculos restritos basicamente ao ambiente familiar e doméstico, aumenta a importância da socialização propiciada através das atividades desenvolvidas pela e na igreja. Observamos, nessa situação, que a relação que se estabelece com a hierarquia religiosa geralmente é de posição subalterna e protegida de várias maneiras.

Recordamos que são doze participantes, 48% do total de vinte e cinco solteiros, divorciados ou viúvos, oito delas, 32%, sem companheiros, e 16%, quatro, com companheiros pertencendo a maioria ao gênero feminino e dois ao masculino.

A igreja juntamente com o trabalho são os dois ambientes de socialização mais importantes, porém ao se apresentarem interrelacionados simultaneamente na rotina de vida diária da pessoa, em espaços sociais pouco diferenciados, os resultados parecem contribuir para uma constrição dos vínculos sociais e manter intacta uma dificuldade sentida pela pessoa de produzir relacionamentos e freqüentar outros ambientes e públicos diversos.

> [Você estava falando que as suas amizades são amizades que você tem nesse meio profissional, a escola. Você tem alguma amizade particular fora desse círculo?] Tenho as amizades do Centro(Centro Espírita), que é da minha

> religião. Quando a gente se reúne na religião todos nós somos amigos, então eu tenho os amigos fora da escola, que também participam da escola, vão lá me ver mas já não são do meio da escola." (E-5, gênero feminino, de 35 anos)

Essa pessoa vive sozinha e abriga nas dependências da própria residência uma escola infantil, com cômodos ocupando espaços em funções simultâneas, para o ambiente doméstico, privativo e o público. Conforme seu relato na entrevista, percebe-se existir uma constrição dos vínculos sociais, com resultados pouco satisfatórios para as necessidades da pessoa, que se queixa da dificuldade de fazer amigos, descontrair, etc. etc.

No segundo caso, apresenta-se de modo mais evidente a experiência de E-9, gênero feminino, 43 anos, e a de E-7, sexo masculino, 39 anos. Ambas desenvolvem atividades na igreja, embora sejam de caráter diverso, respectivamente, as de orientar grupo de evangelização, exercer trabalho de porteiro e cuidado das crianças menores durante atividades religiosas. O fato de as pessoas sozinhas, sem companheiro, participarem em uma das atividades religiosas aparece claramente redimensionado após a experiência com a depressão. Elas podem ser relativizadas no conjunto de outras formas de participação social e cultural implementadas em seu cotidiano, conforme relata E-20:

> "Uma mãe que há quatro anos atrás estava com o primário, hoje tô ai terminando o magistério e pensando: eu vou fazer uma faculdade, não vou, já me sentindo capaz. Uma pessoa que tentou a morte. Sou uma pessoa que tenho religião, canto no coral. Eu sou assim uma pessoa versátil. Faço hidro, faço natação. Hoje tô vivendo no meu limite total." (E-20, gênero feminino, 54 anos)

No segundo caso, de pessoas sozinhas com maiores dificuldades de estabelecer relacionamentos e menores oportunidades oferecidas para fazê-lo, uma grande parte da sociabilização inclui realizar atividades como as de orientar grupos de evangelização, ser porteiro e cuidar das crianças menores durante atividades religiosas. Essas atividades apresentam-se de modo mais evidente na experiência de E-9, gênero feminino, 43 anos, e E-7, sexo masculino, 39 anos. Ambos desenvolvem atividades na igreja, embora sejam de caráter diverso. Outra situação corresponde ao envolvimento radical e quase absoluto com

esta dimensão da vida, o que pode ser apreciado através da descrição de uma rotina de vida em alguns pontos:

> [Eu gostaria de saber de você um pouco sobre o seu cotidiano, a hora que você levanta, o que você faz depois de levantar, a que horas você almoça, que atividades você faz a tarde... um ritmo de dia a dia.] "No momento, ou melhor, eu me levanto e a primeira coisa que eu faço é ir buscar a Deus, eu oro e leio a palavra de Deus. Depois eu faço coisas da minha higiene pessoal, tomo o meu café, atualmente eu estou cooperando com uma irmã que foi operada, então eu estou na casa dela, aí eu cuido da criação dela que são : um loiro, um cachorro e uma colerinha, e eu tô cuidando desses animais, e faço o serviço da casa, almoço de Segunda, né? Na Terça eu a noite vou na igreja e na quinta também eu vou na reunião de oração e aos domingos eu vou à igreja de manhã e a noite. É mais ou menos isso. E faço tratamento na Terapia Ocupacional durante a semana, as vezes na Segunda, como hoje nessa entrevista, e as vezes na quinta." ((E-9, gênero feminino, 43 anos)

Isso é complementado pela dimensão subjetiva, diferenciando a religião do ritual na sua visão, nos termos de um relacionamento pessoal:

> "Eu vejo Deus como um relacionamento pessoal, né, como um Deus vivo e que você possa estar aprendendo com Ele, é a mesma coisa que você ter um amigo.(...) Ele tem me consolado, me sustentado, afetivamente, emocionalmente. Quando estou precisando eu recorro ao templo de Deus. É Ele que tem me segurado" ((E-9, gênero feminino, 43 anos)

Tendo-se em vista que se pode contar uma maior autonomia das pessoas que, além dos vínculos de sociabilidade centrados numa estrutura familiar própria, constatamos que a participação no trabalho regular em grupos de caráter religioso proporciona a possibilidade de expressão de necessidades altruístas ou de solidariedade à medida que conseguem propiciar a elas as condições adequadas de participação. Cabe realçar que esse tipo de participação produz satisfação, sendo também mencionado como capaz de minimizar os efeitos da depressão

Nesse caso encontram-se E-12, gênero feminino, 45 anos, que não deseja dedicar-se aos trabalhos anteriores ao período mais agudo da sua depressão, e E-13, gênero feminino, 46 anos, que sofre de depressão grave e possui relações muito contraditórias em relação aos relacionamentos, em especial de ajuda, conforme pode ser visto nas entrevistas em anexo.

> [Você vai descansar?] "Não, agora eu já me engrenei também nas quartas-feiras eu vou na faxina na igreja. Nós temos um grupo quase trinta pessoas que gostam de mexer lá, ajudar na igreja." (E-12, gênero feminino, 45 anos)

A participação regular nas atividades promovidas pela igreja, tal como providenciar cesta básica para pessoas necessitadas moradoras de bairros da periferia, considerada pela entrevistada E-13 como sendo benéfica para diminuir a depressão, também envolve dimensões da sua história de vida em uma visão solidária e caritativa em relação ao próximo:

> [Você já disse que isso não deixa você ficar tão deprimida...] "Não deixa. Quando eu tô assim eu fico feliz por tá ajudando alguém. Eu já fui pobre de não ter o que comer, agora eu acho que no dia de hoje é muito difícil você vê alguém que não têm o que comê. Na minha época de criança, quase todos passavam fome, mas hoje têm bastante gente bem de vida, têm mais que têm do que não têm. Então eu me sinto realizada! É um sonho prá mim poder ajudar uma pessoa, assim pegar roupa usada de alguém levar prá aquela que não têm, entendeu." (E – 13, gênero feminino, 46 anos)

A presença de uma pessoa intermediária é relevante na situação em que há maior fragilidade para estabelecer ou manter vínculos sociais e está indicada dentre as condições que viabilizam a participação dessas pessoas no grupo de trabalho, conforme constata a mesma entrevistada:

> "Só que eu não sei encará as pessoas que eu ajudo, porque se eu encará eu choro de pena, entendeu. Eu quero ajudá mas não quero encará a pessoa, porque se a pessoa começa a elogiá, ou começa a chorá e conta a situação eu já não me sinto bem. Então eu prefiro mais que vá a outra junta que ela é mais forte do que eu, prá ela encará as pessoas."

Também esta presença se mostrou importante na situação específica de tratamento, na qual a cultura própria da orientação religiosa do médico aparece como um elo importante capaz de contrapor-se à resistência do paciente em cuidar-se, sobretudo quando se encontra em condições frágeis e sob risco de vida, conforme o relato da vivência de E-12, Anexo. As necessidades específicas de apoio também são atendidas no movimento inverso, os membros da igreja se dirigem até a pessoa quando existe uma condição de

maior fragilização e perda da autonomia. Isso fica evidente na experiência de E-9, gênero feminino, 43 anos:

> "As pessoas da igreja ajudam você, direta ou indiretamente, quando você se sente mais fraca, e com mais problemas?" "Ajudam (...) Elas dão conselhos, elas oram, conversam, né. Quando estou com problemas mais sérios normalmente é necessário que alguém venha até minha casa."

Um vínculo temporário da pessoa com as atividades religiosas pode responder a um momento específico de transição favorecer a sociabilização e contribuir para fortalecer uma melhora nas condições de saúde da pessoa tal como se descreve neste relato:

> "Aí começou a dar aquele nervoso, sabe, começou a trincar a minha boca tal, eu falei: o que eu vou fazer da vida, eu sozinha, ai começa dar aquela solidão, eu não conhecia ninguém em (...) ...fiz a consulta, conversei com ele(médico) uns vinte minutos. Ai ele falou prá mim – você tem que procurar agora coisas que te façam bem e não voltar a tomar calmantes. Você conseguiu superar um pouco. Ele falou: eu não vou te enganar, eu não vou te dar calmantes, experimenta viver a tua vida, procura alguma coisa boa prá você fazê. Esse dia ele não me deu calmante. Ai o quê que eu fiz? Eu sai do consultório, eu entrei numa igreja. Ai vi um pessoal lá no coral, ai gente essa é uma boa prá mim, que maravilha! Ai entrei no coral, mas foi assim uma época maravilhosa! Ai eu tinha compromisso na igreja, tinha missa de domingo, tinha casamento que a gente ia canta, teve Natal, teve revellión, foram cinco meses de pura emoção. Foi maravilhoso!" (E-8, gênero feminino, 43 anos)

Além disso, encontramos na população pesquisada outras formas de relações com os vínculos sociais de caráter religioso, nesse caso, enfocando as práticas das celebrações e da mística na rotina de vida. Essas formas vão desde a participação religiosa sistemática em celebrações, que compõem a rotina do fim de semana, juntamente com atividades de lazer, de passeio no *shopping*, em E-1, e atividades regulares de celebrações como em E-3, E-15, E-16 e E-20, até aquelas que se distinguem por ocuparem parte expressiva na sociabilização do casal.

Nesse caso, essas práticas religiosas ocupam um espaço relevante na rotina de vida dessas pessoas de modo a ampliar seus vínculos sociais para além do ambiente doméstico e familiar, mesmo quando restritas a esse espaço e a essas relações, favorecem o diálogo e a coesão familiar.

Para a entrevistada E-26, gênero feminino, 66 anos, mantém-se a tradição da religião em sua formação, conforme entrevista em anexo, desenvolvendo as atividades religiosas junto com o cônjugue:

> "Eu vou, eu vou na missa aos domingos, às vezes durante a semana, meu marido vai todo dia na missa às vezes que nem ontem eu fui na missa também. Toda segunda feira tem terço nas casas, as três horas, eu vou também, que nem amanhã vai ter uma lá na igreja, é perto da minha casa, vai ter uma coroação de Nossa Senhora, às seis horas, vai rezar terço, eu vou também."

Há práticas religiosas de reflexão sistemáticas que também dão coesão à família no interior do ambiente doméstico e favorecem o diálogo entre os membros. Nessa população elas foram viabilizadas por esforço pessoal diante da necessidade de ampliar o diálogo na família e transmitir valores ético e sociais às futuras gerações, tal como foi ressaltado na rotina descrita por E-14, sexo masculino, 46 anos e E-12, gênero feminino, 45 anos, como segue:

> "E aos domingos a gente coloca em pratos limpos, se vendo os problemas que uma tem contra o outro e colocando em prática mesmo. Depois eu tenho também na igreja uma convivência mensal, e essa convivência mensal é aquilo que Deus me tocou durante a semana, durante o mês. Aquilo que fiz na igreja, aquilo que eu pude aproveitar, aquilo que eu creio dentro da igreja. (...) ...tenho muitos proveitos aí, a gente vê e acompanha muitas coisas que infelizmente a gente vê que são coisas erradas, que são maquinadas e a igreja prá mim tem mostrado abertamente, coisas que o mundo mostra prá mim tá errado. E ela mostra claramente os dois lados e eu estou contente, não pretendo e não quero, e nem vou abandonar, porque ali eu encontro vida, fora disso só encontro morte." (E-14, gênero masculino, de 46 anos)

Na rotina de E-12, acontece uma prática semelhante, mas restrita ao interior doméstico e aos membros familiares, com ênfase na dimensão mística:

> "Aí eu, um dia, sempre buscando essa experiência de oração na minha família, eu sempre buscando reunir prá conversar, uma noite pôr semana prá rezar, isso faço até hoje. Isso eu comecei de um ano e meio prá cá, de passar esse Deus que tanto me dá força, os meus filhos tem que ter isso, e eles têm, graças a Deus eles tem, porque diante de uma vida tão solta, eu sinto que Deus sustenta tudo (...)" (E-12, gênero feminino, 45 anos.)

Vemos que todas as participações acima descritas e para a maioria das pessoas pesquisadas, as atividades de caráter religioso são realizadas envolvendo grupos específicos de referência cultural, sejam eles familiares, amigos, e ou das próprias comunidades religiosas, ou seja, as relações com esses grupos são intermediadas em parte ou totalmente pela dimensão religiosa. Há geralmente um significado de realização enquanto possibilidade de pertencimento e de expressão dos seus interesses em um grupo social de referência importante.

Mas há também formas solitárias de exercer a prática religiosa, nas quais não são produzidos ou reproduzidos vínculos com outros pessoas, ao menos de imediato e diretamente, tais como a leitura da Bíblia no ambiente doméstico, encontrada na rotina diária de E-24, ou a prática ritual tradicional esporádica, tal como se apresenta na experiência de E-23. Também há alternância de práticas religiosas, como busca de conforto e alívio para o sofrimento em E-6, E-23. Por outro lado, aparecem aspectos da exclusão social na participação em atividades e ou grupos de caráter religioso, como em E-26 e E-22, em anexo. Para a primeira entrevistada a exclusão não é atribuída à depressão, mas um abandono por inércia. A segunda coloca a depressão grave em primeiro lugar para explicar as interrupções das suas atividades cotidianas.

Vemos que a participação nas atividades religiosas ocupa de fato um espaço importante na rotina de vida das pessoas, de muitas formas, e de modo relativamente independente das especificidades das orientações religiosas. Isso também contribui para reafirmar a importância das práticas e manifestações religiosas na experiência de vida cotidiana dessas pessoas, através da sua rotina. Por outro lado, a participação nas atividades religiosas em ambientes externos ao doméstico, sobretudo, requer um estado adequado em relação ao autocuidado, à capacidade de comunicação e à disponibilidade para estar com outros, em tempo físico, o que, sem dúvida, para as pessoas deprimidas constitui um obstáculo.

Temos que assinalar que as diversas práticas religiosas oferecem oportunidades de sociabilização e de integração social, colaborando para como suporte social para esta população. Além disso, constatamos a existência de mecanismos eficientes para lidar com as necessidades particulares de pessoas, que de modo geral se encontram fragilizadas e ou

em processo de adoecimento e, desse ponto de vista, a igreja cumpre ou colabora com as funções tradicionalmente consideradas terapêuticas.

C. Notas para uma discussão sobre religião e sofrimento mental

Tendo em vista o acima exposto, tudo indica que questões relativas às crenças, em especial às de orientação religiosa são realmente relevantes para as pessoas que a elas recorrerem, em parte porque estão direcionadas para a compreensão e alívio do sofrimento. Também são importantes como parte da rotina de vida das pessoas e do processo da sua socialização .

Sem a pretensão de realizar aqui análises sobre os aspectos levantados, lembramos que, de acordo com HABERMAS(1992), são as relações entre a cultura, a sociedade e a natureza que constituem a racionalidade das ações comunicativas. Enquanto possibilidade para apreensão da visão de mundo expressa no grupo dos participantes da pesquisa, o que nos cabe demarcar aqui, a grosso modo, é o caminho explorado pelo autor na interpretação da dimensão mística do mundo.

Para o autor, a interpretação mística do mundo encontra-se nas relações entre a cultura, a sociedade, a natureza e a racionalidade das ações comunicativas. Em sua análise, o autor refere-se aos processos históricos da civilização, em que o sentido evolutivo corresponde à diferenciação dessas esferas. Uma visão mística corresponde a uma fusão entre natureza e cultura, em que o fenômeno é compreendido como uma mescla de objetos que representam a natureza física e o entorno sociocultural nas sociedades primitivas. Nesse sentido, a percepção mítica na apreensão da realidade não permitiria uma clara distinção categorial entre coisas e pessoas, entre objetos que possam ser manipulados e os agentes, sujeitos capazes de linguagem e de ação. Daí ser totalmente conseqüente que as práticas mágicas ignorem as distinções entre ações teleológicas (do conhecimento) e ação comunicativa (da compreensão), entre uma intervenção instrumental nas situações objetivas dadas e realizadas com vistas a um propósito e o estabelecimento de relações interpessoais.

Quando essa visão mística é transposta para o plano da identidade da pessoa, no âmbito do mundo da vida no processo descrito por HABERMAS(1992), ocorre que a imperícia é vista pelo sujeito como causa do fracasso e é assimilada na mesma categoria que a culpa devido a um erro normativo moral, que representa uma interação que viola as ordens sociais vigentes. A falha moral, por sua vez, está ligada ao físico, pelo que o mal fica conceitualmente tecido ao danoso, assim como o bom ao são e proveitoso. E ao contrário, uma desmistificação da imagem do mundo significa ao mesmo tempo uma dessocialização da natureza e uma desnaturalização da sociedade.

> *"La imperícia, que es la causa del fracasso técnico terapêutico de una acción realizada para conseguir determinado fin cae bajo la misma categoria que la culpa debida al error normativo-moral que representa una interacción que viola las ordens sociales vigentes; a sua vez el falho moral que entretejido conceptualmente com el físico, lo malo com el daninõ, como lo bueno com lo sano y lo provechoso. Y al revés, la desmitologização de la imagen del mundo significa a la vez una dessocialización de la naturaleza y una 'desnaturalización' de la sociedad."* (HABERMAS, 1992, p. 77)

Vemos que esta é uma análise muito ampla, cujos aspectos socioculturais ligados à religiosidade podem oferecer apenas e muito parcialmente uma aproximação da reflexão que abrange os aspectos simbólicos no processo de adoecimento e cura e as suas representações sociais. As breves menções feitas à teoria de HABERMAS (1992) fornecem mais um estímulo à discussão do que propriamente uma explicação definitiva sobre os aspectos aqui levantados.

Também entendemos que está de acordo com a metodologia de análise que nos propusemos, nesta pesquisa, para compreender o fenômeno da depressão segundo os significados atribuídos pela pessoa que envolvem dimensões da sua inserção social e cultural. Recorremos ao embasamento teórico mais amplo para evitar de enveredarmos por relações mecânicas tipo causa-efeito, que poderiam distorcer a qualidade das informações que estes dados empíricos nos permitiriam, sem a pretensão de generalizá-los.

CAPÍTULO IV:

Considerações Finais

O que a nossa análise deste grupo de pessoas deprimidas traz à compreensão do fenômeno da depressão é, antes de tudo, o entendimento de que o uso do termo depressão, independentemente da sua conotação clínica, constitui um recurso semântico importante para orientar as pessoas em busca de ajuda especializada e do alívio do sofrimento psíquico.

Na população estudada, percebemos que as necessidades e os problemas que elas colocam extrapolam os esforços de um ou outro técnico específico. Elas nos remetem às questões sociais mais amplas, tais como o que fazer do tempo livre, às necessidades de ampliação dos espaços de convivência e de novas oportunidades para sociabilização, o aprender formas mais criativas de comunicar-se e de enfrentar conflitos, além dos cuidados específicos e apoio terapêutico.

De acordo com as análises desta pesquisa, este grupo de pessoas que se queixa e ou sofre de depressão, vive rupturas sucessivas com os vínculos sociais, culturais e afetivos em diversas dimensões, o que conduz a situações dramáticas de isolamento social e vazio existencial, quando não a tentativas de extinguir a própria vida. Silêncios, carências, dificuldades de relacionamentos estão entre os conteúdos mais importantes que dão significado às representações sociais de grande parte da vida social e pessoal do grupo de pessoas aqui analisado. Nas representações sociais da maioria dos participantes a depressão significa isolamento e bloqueio na comunicação, situação de carências, tensão, instabilidade, angústia, tristeza e dores, expressões de sofrimento de modo geral.

Todos esses aspectos que colaboram para acarretar sérias repercussões na saúde da pessoa, de modo geral, e em sua autonomia, em particular, são vividos como experiências de vida cotidiana e avaliados pelas pessoas, através de um discurso prático-moral, no plano pessoal restrito, como negatividade, ou em outros termos, de baixa auto-estima, característica central de todas as formas de depressão, enquanto fenômeno afeto à saúde e aos valores da cultura.

Identificamos que uma tendência mais geral entre os participantes da pesquisa, foi a de não se confrontar com as situações de conflito através da comunicação. Também identificamos que os conflitos, de modo geral, constituem uma séria dificuldade para os

participantes à medida que mecanismos de acomodação e perdas, como o individualizar o problema, a auto-agressão, são alguns dos meios usados para enfrentamento dos conflitos. Daí que uma ética altruísta está perfeitamente coerente com essa característica do modo de vida e merece ser melhor compreendida e criticada em sua dimensão destrutiva.

A fragilidade dos vínculos da inserção sociocultural no trabalho e nos relacionamentos, e as situações de bloqueios na comunicação evidenciadas verbalmente de modo inequívoco através da análise das representações sociais, são um argumento que reforça a posição de que o conhecimento está articulado à ação social comunicativa que comporta uma dimensão cognitiva.

No plano mais geral da sociedade, há um aspecto comum a toda nossa pesquisa que é a precariedade das condições em que se encontra a assistência pública à saúde mental no município que estudamos. Cristalizada ao longo do tempo, a insuficiência da rede de serviços agudiza os problemas da população e acarreta sérias limitações para as intervenções dos profissionais da área. A política implementada pelo SUS no município não consolidou as necessárias reformas para implantação da rede de serviços de saúde mental. Apesar dos anunciados projetos e planos, mantém-se uma estrutura de especialidades centralizadas em um único ambulatório, que conta com recursos profissionais mínimos, frágil estrutura de atendimentos para situações de crise no hospital geral e uma retaguarda de hospitais psiquiátricos da região para a internação, o que acaba reforçando um modelo de atendimento hospitalocêntrico (ainda que, na cidade, não exista o hospital psiquiátrico), contrário aos termos gerais propostos na referida reforma. Outras instituições filantrópicas existentes na cidade, tais como os asilos, abrigam, entre seus internos, uma população expressiva de pessoas portadoras de sofrimento psíquico, que requerem cuidados e outras oportunidades de inserção social compatíveis com os direitos da cidadania.

As pessoas que procuram a Unidade Especial Núcleo Atenção e Pesquisa em Saúde, da Universidade Federal de São Carlos, em sua maioria, vêm buscar meios para aliviar o sofrimento psíquico e não discriminam, à princípio, a especialidade de Terapia Ocupacional. Trazem uma demanda de necessidades e cuidados que, embora encontrem acolhida e sejam referidos como bons resultados das intervenções produzidas pela terapia

ocupacional, é forçoso reconhecer, sofrem restrições impostas à prática dos profissionais pelas referidas condições da assistência à saúde mental. No caso específico do ambulatório-escola, soma-se a pouca atenção que tem merecido as universidades públicas no âmbito das políticas da educação no país, limitando-se à contratação de técnicos, funcionários, entre outras coisas, além da escassez de recursos de toda natureza.

Como a atividade humana não está livre dos condicionantes morais e sociais, ao buscarmos traçar seus contornos mais gerais, tornou-se evidente que a ruptura com o trabalho formal conduziu a maioria da população feminina para o universo das relações de parentesco e ao âmbito do trabalho doméstico. Este modo de inserção social produz uma relação de dependência sócioeconômica e tende a reduzir os espaços da interação social.

A inserção social da pessoa no mundo do trabalho, em outros casos, ainda que ofereça garantias importantes para a autonomia, é o desligamento dos vínculos com a família extensa e as dificuldades de relacionamento na vida moderna que contribuem para criar situações e dificuldades na formação de vínculos relacionais. Há referências ao isolamento social e existencial em todas as situações descritas pelos participantes da pesquisa.

O enfoque dessas situações num campo diverso do médico-psicológico, permitiu nos aproximarmos desse universo social, antropológico, onde não é possível uma rigidez classificatória de uma racionalidade científica. As tentativas que realizamos para verificar as situações de vulnerabilidade social apresentam-se frágeis e insuficientes para apreender os processos que as envolvem. A par do isolamento social, dimensões sócioeconômicas e culturais, como o baixo nível de escolaridade conforme constatamos, aproxima a maioria dos participantes, parecem emergir como relevantes para o estilo de vida e o enfrentamento de situações de conflito vividas pelas pessoas, sem exceção.

O papel social atribuído ao gênero também mostrou ser uma dimensão sociocultural relevante nas formas de lidar com o sofrimento.

Os conflitos constituem um dos aspectos em que a ações comunicativas contribuem de modo mais relevante. Daí que a crença religiosa é também uma forma muito importante de lidar com o conflito. Na pesquisa encontramos, além dessas formas de acomodação às perdas, outros mecanismos como o guardar para si o sofrimento, a

auto–agressão a que as pessoas se submetem altruisticamente, situações de distorções do seu papel social, de funções no trabalho, de perdas de confiança em contratos desfeitos, ou seja,são inúmeras as situações.

A formação educacional é frágil ou insuficiente, a tendência é a de que valores morais e tradicionais sirvam de normatização e regra de ação para o comportamento. No caso das pessoas do gênero feminino, a atitude altruísta é um valor fundamental e uma ética social que contém em si a proposta da doação sem limites ao outro e, no caso dos participantes da pesquisa, reforçada nas situações de dependência sociocultural descritas e na adesão forte aos valores religiosos. Dessa forma, quer parecer-nos que o altruísmo enquanto um valor da cultura, ao ser aplicado genericamente, como norma de ação, distorce os papéis sociais e exterioriza as motivações das ações desvinculando-as de outros significados e interesses que possam existir nos e para os indivíduos.

O altruísmo qualifica um modo de relação que não se produz de modo autônomo, reforça uma imagem de mundo e de sujeito reificada na cultura. Consideramos que este seja um aspecto relevante para se explorar na reflexão sociológica e antropológica.

Quanto às contribuições deste estudo para a prática dos profissionais da Terapia Ocupacional, entendemos que indica ser importante tentar para as condições de vulnerabilidade social, as diferentes fontes de sofrimento, apresentadas pela pessoa no relato da sua vida cotidiana e começar a distinguir o que e como a pessoa as atribui à doença – mas não trabalhar a partir da doença enquanto definidora absoluta da condição existencial da pessoa.

Destacamos como de muita relevância o envolvimento da pessoa consigo mesma para os processos de cura e superação do sofrimento. No caso destas pessoas com queixa e ou sofrendo de depressão, já muito conhecido na literatura, deveremos levar em conta a dimensão moral do sofrimento e investigar esta tendência altruísta que nos parece merecedora de estudos futuros.

Destacamos a importância do acesso a informações quanto à importância dos processos de mudanças em que as pessoas se encontram e duas implicações para o bem-estar – em processos como aposentadoria, climáterio, menopausa, etc. Ressaltamos a

importância da reflexividade e as carências das condições de fazê-lo, que não são somente aliadas à falta de escolaridade, mas também vínculadas à adesão a visões de mundo configuradas pela cultura e a emoções que podem ser reelaboradas.

A Terapia Ocupacional poderá oferecer uma contribuição importante, juntamente com outros técnicos da área da saúde e do social, a essas pessoas e para grupos de pessoas semelhantes a este que foi descrito (queixosos e ou deprimidos), criando oportunidades que ampliem os seus horizontes e as possibilidades de viver com melhor qualidade.

Sob o nosso ponto de vista, igualmente, importantes são as referências de cura, as redes de solidariedade, o lazer, os eventos da cultura que orientam a sociabilização e os modos de existir da pessoa na sociedade.

Consideramos que, nesta pesquisa, conseguimos identificar aspectos socioculturais que são relevantes nas ações cotidianas dos indivíduos, cumprindo assim o objetivo inicialmente proposto.

SUMMARY

The depression, in its multiples expressions and manifestations of pain and suffering, presents itself as a problem to be investigated not only because it affects the physical and emotional integrity of the individual, but also his/her social role. In the community it constitutes a serious problem of public health, prevailing among women, and a serious matter to be dealt by professionals in the field of mental health particularly those ones concerned with Occupational Therapy. However literature proposes in an almost unanimous way that, the phenomenon of depression is inextricably linked to the experience of life of an individual and the way he/she is inserted in the context of society among the several answers given by science to the problem, prevail those fragmented in disciplines. Our research objects to contribute to amplify this limitation of a theorical-methodological order in the comprehension of the depression and the depressed humain being. To reach so, we focused on the matter trying to use a multidisciplinary approach, taking care not to separate Biological and Human Sciences, creating an interface to work, where both were of utmost importance. This work studies the manifestations of the psychic suffering related to depression, in the context of the daily life of the individual, and the social behavioral changes and the resulting problems of depression in a group of 25 people. The group was chosen among regular users (patients) of the Occupational Therapy clinic. All them adults, twenty –one women, four men, average age of 45 years complaining about and diagnosed with depression, through an application of a questionnaire and an interview. Each interview session lasted at least an hour, and the work field (analysis) was carried out during two years, looking into social and cultural aspects related to the social vulnerability related to depression. The different processes present in situations of successive ruptures in the social links and relations, plus the conflicts of values, and social isolation present in the social and cultural insertion of the individual are vastly discussed through the genre, work and other aspects of the transformations of the modern Occidental Society. Taking into account the complexity of the depression phenomenon, as compared to all mental disturbances, which have clear roots and reasons unknown. Our research is simply an approximation of the topic in a multidisciplinary point of view.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAGNANO, N. - **Dicionário de Filosofia.** 4 ª ed. São Paulo, Martins Fontes, 2000. p.35-36.

ALMEIDA-FILHO,N.& SANTANA,V.S. - Epidemiologia dos transtornos mentais em populações gerais no Brasil: uma revisão.In: **O uso racional de medicamentos psiquiátricos.**Relatório do Encontro dos Centros Colaboradores da Organização Mundial da Saúde no Brasil para o Ensino e Pesquisa em Saúde Mental, Divisão de Saúde Mental e Prevenção de Toxicomanias. São Paulo,Organização Mundial da Saúde, 1997. p.13-22.

ANDRADE, E. O.;MANCUSO, M.I.R.;SILVÉRIO,V. - **Saúde e Desigualdade Social.** Relatório da pesquisa condições de vida em São Carlos. A questão da pobreza, uma abordagem multidisciplinar São Carlos, UFSCar,1996. 37p.

ANDRADE, L.H.S.;GENTIL FILHO,V.;LÓLIO,C.A.;LAURENTI,R. - Epidemiologia dos transtornos mentais em uma área de captação da cidade de São Paulo, Brasil. In: **O uso racional de medicamentos psiquiátricos.** Relatório do Encontro de Colaboradores da Organização Mundial da Saúde no Brasil para o Ensino e Pesquisa em Saúde Mental. Divisão de Saúde Mental e Prevenção de Toxicomanias. São Paulo, Organização Mundial de Saúde, 1997. p. 37-41.

BANDEIRA, M.;.GELINAS, D.; LESAGE, A.,1998 - Desinstitucionalização: o programa de acompanhamento intensivo na comunidade. **J. Bras. Psiq.** , **47**(12): 627–640, 1998.

BARDIN, L. - **Análise de conteúdo.** São Paulo, Edições Brasil 70, 1977. 229 p.

BARRETO, A. - Depressão e cultura no Brasil. **J. Bras. Psiq., 42** (supl. 1):13-16, 1993.

BARROS, D. D. - Habilitar-Reabilitar... O rei está nu? **Rev. Ter. Ocup. USP., 2** (2/3): 100-104, 1991.

BARROS, D. D. - **Itinerários de uma dor emissária: loucura em territórios Dogon (África do Oeste).** São Paulo, 1998. (Tese - Doutorado – Universidade de São Paulo).

BARROS, D. D. - Operadores de saúde na área social. **Rev. Ter. Ocup. USP.,1**: (1): 11-16, 1990.

BARROS, D. D. - **Os jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste.** São Paulo, EDUSP, 1995. 155 p.

BASAGLIA, F. & BASAGLIA, F. O. - **Scritti I 1953–1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia.** Torino, Enaudi, 1981. p. 283-394.

BASAGLIA, F.;BASAGLIA F. O.;CASAGRANDE D.; JERVIS, G.; COMBA, L. J.;PIRELLA,A.; SCHITTAR,L.; SLAVICH, A. Considerações sobre uma experiência comunitária. In: AMARANTE P. org. - **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica.** Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1994. p.11-40.

BASAGLIA, F.O. -**Mulheres e loucura.** – In: II ENCONTRO LATINO AMERICANO E IV ENCONTRO INTERNACIONAL DA REDE ALTERNATIVAS À PSIQUIATRIA, Belo Horizonte, 1983. São Carlos, UFSCar. **Apostila**. 13 p.

BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, F.B.; EMERY, G. - **Terapia cognitiva da depressão**. Rio de Janeiro, Zahar, 1982. 419 p.

BENETTON, M. J. - **A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental**. Campinas, 1994. (Tese - Doutorado – Faculdade de Ciências Médicas)

BERTOLOTE, S. L. G.; FURTADO, E. A.; GARCIA, M. I. S. - Terapia Ocupacional com pacientes deprimidos.In: XIII CONGRESSO LATINO AMERICANO DE PSIQUIATRIA. Porto Alegre. 1983. **Temas livre.**

BIBEAU, G. - Antropologia Médica: perspectivas teóricas no mundo atual. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ANTROPOLOGIA EM SAÚDE, São Paulo, 1997. **Apostila**. São Paulo, 1997. 23p.

BOLTANSKY, L. - **As classes sociais e o corpo**. 3 ed., Rio de Janeiro, Graal, 1989. 191p.

BRACKE, P. - The three-yer persistence of depressive symptoms in men and woman. **Social Science and Medicine, 54**:51-64, 2000.

BRANCROFT, J.H. & JOHNSTONE, E. C. - Affective symptons in women attending a menopause clinic. **Brist. J. Psych., 164**: 513-516, 1994.

BROWN, G. W. Depression: a sociological view. In: - **Basic reading in Medical Sociology**. London, Bethlem and Maudsley Gazette, 1977. p.225-234.

BROWN, G.W. Social causes of disease. In: TUCKET, D. org. - **An introduction to Medical Sociology**. London, Tavistock, 1980. p.291-333.

CANGÜILHEM, G. - **O Normal e o Patológico.** Trad. Maria Thereza R. de Carvalho Barrocas. 2 ed. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1978. 270 p.

CAPRA, F. - **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente.** Trad. Álvaro Cabral. São Paulo, Cultrix, 1982. 447 p.

CASELLI, M. P. - **Márcia Pontes Caselli: entrevista [dez. 1998].** Entrevistadora: Glória N. Velasco Maroto. São Carlos; UFSCar, 1991. 1 fita cassette (60 min). Entrevista concedida ao Projeto de Pesquisa Depressão e Sociedade: estudo das representações sociais em um grupo de pessoas adultas da cidade de São Carlos.

CASTEL, R. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LANCETTI, A., ed. – **Grupos e coletivos.** São Paulo, Hucitec, 1995. p.21-48. (Série SAÚDELOUCURA. n.4)

CUCHE, H. & GERALD, A. - **Não agüento mais! Um guia para compreender e combater a depressão.** 2 ed. Campinas, Papirus, 1994. 208 p.

DALGALARRONDO, P. - Afiliación religiosa y enfermedad mental en Brasil. **Acta Psiquiat. Psicol. Am. Lat., 40** (n. 4): 325-329, 1994.

DEVEREAUX, E. & CARLSON, M. - The role of Occupational Therapy in the management of depression. **Am. J. Occup. Ther. , 46** (n. 2): 175-180, 1992.

DUARTE, L.F.D. - **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas.** Rio de Janeiro, Zahar/CNPq. 1986. 290 p.

DUNK, P. - Greek women and broken nerves in Montreal. **Med. Antrop. , 11**, 1989.

DURKHEIM, E. - **Sociologia.** São Paulo, Ática. 1978. 203p.

EDLER, A. B. C - Depressão crônica: revisão bibliográfica e perspectivas futuras. **J. Bras. Psiq.,40**, n.5, p.231-244,1991.

FOCAULT, M. - **Doença mental e psicologia.** 5.ed. Rio de Janeiro,Tempo Brasileiro, 1994 a . 99 p. (Coleção Tempo Universitário).

FOCAULT, M. - **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo, Perspectiva. 1994 b. 551 p.

FOCAULT, M. - **O nascimento da Clínica.** 2 ed. Rio de Janeiro, Forense-Universitária. 1980. 241p. (Série Campo Teórico).

FRANCELIM, I.C.B. - **Iolanda Cristina Barbério Francelim: entrevista [jul. 2000].** Entrevistadora: Glória N. Velasco Maroto. São Carlos;UFSCar, 2000. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida ao Projeto de Pesquisa Depressão e Sociedade: estudo das representações sociais em um grupo de pessoas adultas da cidade de São Carlos.

FRANCISCO, B. R. - **Terapia Ocupacional.** Campinas, Papirus, 1988. 104 p.

GALHEIGO, M. S. - Terapia Ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar. Em busca de um depoimento coletivo. Campinas, 1988. (Tese - Mestrado – Universidade Estadual de Campinas)

GIDDENS, A. - **As transformações da intimidade: sexualidade e erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo, UNESP, 1993. 228 p.

GIDDENS, A. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: _____; BECH, U; LASH, SCOTT. - **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna.** São Paulo, UNESP, 1997. p.73-133.

GIL, A. C. - O questionário. In: _____ **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo, Atlas. 1991. p.125-133.

GOFFMAN, E. - **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1988. 158 p.

GONÇALVES, R. B. - A produção do conhecimento e das práticas sociais.In: MARSIGLIA, R.; _____;CARVALHO, E. A. - A produção do conhecimento e das práticas sociais. **Rev. Ter. Ocup. USP.,2**, (n. 2/3), p. 118- 123, 1991.

GUELFI, J.D. & CALABRIA, A. - Distúrbio de personalidade e depressão. **Inform. Psiq., 17,** n. 2, :45-50, 1998.

GUIMARÃES, L. A. M.; DOMINGUES, M. L.; THEBALDI, BRUNO. - A psicoterapia de grupo de orientação psicanalítica no tratamento da depressão. **J bras. Psiq.,39** (6): 297-300, 1990.

HABERMAS, J.. - **Teoría de la acción comunicativa Racionalidad de la acción y racionalización social.** vol I. Frankfurt, Taurus, 1992. 517p.

HAGUETTE, T. M. F. - **Metodologias qualitativas na Sociologia.** 4 ed. Petrópolis, Vozes, 1995. 224 p.

HAHN, M. .S. - O processo de escolha de áreas de especialidades dos recém-graduados em Terapia Ocupacional: a opção pela Psiquiatria e Saúde Mental. Campinas, 1999. (Tese - Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas).

HAHN, M. S. - **Michelle Selma Hahn: entrevista [jun. 2000].** Entrevistadora: Glória N. Velasco Maroto. São Carlos; UFSCar, 2000. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida ao Projeto de Pesquisa Depressão e sociedade: estudo das representações sociais em um grupo de pessoas adultas da cidade de São Carlos.

ILLICH, I. D. - **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina.** 3.ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975. 196 p.

INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS - Depression in women. **J Gynecol. Obstet., 43**: 203-211,1993.

ISSLER, C. K. - A depressão tornou-se mais freqüente ou é mais diagnosticada? In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL "DEPRESSÃO: PERSPECTIVAS PARA O PRÓXIMO MILÊNIO", São Paulo, 1999. **Caderno de referências**. São Paulo: 1999. p. 8-10.

KHUN, T. S. - **A estrutura das revoluções científicas.** 2. ed. São Paulo, Perspectiva, 1975. 257 p. (Coleção Debates; v. 115).

KOFES, S. - Categorias analítica e empírica: gênero e mulher: disjunções, conjunções e mediações. **Cadernos Pagu, 1**:19-30, 1993.

LEONARD, C. & DURHAN, J. - Women and depression: reinterpreting the diagnosis. **Sociol. Intern., 21** (1-2): 175-188, 1983.

LEVI-STRAUSS. O feiticeiro e sua magia. In: _____ - **Antropologia Estrutural.** Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975. p.193-213.

LIMA, C. A. M. - Farmacocinética dos antidepressivos e depressões resistentes. **J. bras. Psiq.,37** (3):149-155,1988.

LIMA, E. A. - Terapia Ocupacional: um território de fronteira? **Rev. Ter. Ocup. USP. 8** (2/3):98-101,1997.

LOPES, R. E. - Cidadania, Políticas Públicas e Terapia Ocupacional. Estudo da incorporação da Terapia Ocupacional no contexto das ações de Saúde Mental e da pessoa portadora de deficiência no Município de São Paulo.Campinas 1999. (Tese - Doutorado – Universidade Estadual de Campinas).

LÜDKE M. & ANDRÉ M. E. D.A. - **Pesquisa em educação:abordagens qualitativas.** São Paulo, EPU, 1986. 99 p. (Temas básicos de educação e ensino)

MALINOWISKY, B. - **Argonautas no Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia.** 2.ed. São Paulo, Abril Cultural, 1978. 424p. (Coleção Os pensadores).

MANGIA, E. F. - Apontamentos sobre o campo da Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. USP. , 9** (1): 98-101,1998.

MANKOWITZ, A. - **Menopausa: tempo de renascimento.** São Paulo, Paulinas, 1987. 47 p.

MARCHETTI, R.L. - Fatores específicos e inespecíficos que contribuem para a resistência das depressões. **J. bras. Psiq. 40,** (6): 245-249, 1991.

MARI J. J. & ANDREOLLI, S. B. - **Estudo multicêntrico de prevalência de distúrbios mentais. Município de São Paulo.** São Paulo: Escola Paulista de Medicina, 1990. Relatório Preliminar de Pesquisa.

MAROTO, G. N. V. - Atendimento de Terapia Ocupacional em Saúde Mental na Unidade Especial de Atenção e Pesquisa em Saúde da Universidade Federal de São Carlos: uma visão quantitativa. In: II SEMANA DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 1999. **Resumos** São Carlos. 1999. p. 28.

MAROTO, G. N. V. - Relações institucionais na reabilitação social e o desafio do discurso histórico da terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. USP., 4/7:** 36-42, 1993/6.

MAROTO, G. N. V. - Terapia Ocupacional: discurso e prática no Estado de São Paulo.São Carlos, 1991. (Tese - Mestrado - Universidade Federal de São Carlos).

MARSIGLIA, R.; GONÇALVES, R. B; CARVALHO, E. A. - A produção do conhecimento e das práticas sociais. **Rev. Ter. Ocup. USP.,2** (2/3):114-126, 1991.

MASSELLI, M. C. - Estresse e Trabalho: O caso das monitoras de creche de Campinas Campinas. (Tese - Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas).

MATSUKURA, T. S. - Mães de crianças com necessidades especiais: stress e percepção de suporte social. Ribeirão Preto, 2001. (Tese - Doutorado - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto)

MATSUKURA, T. S. - **Thelma Simões Matsukura: entrevista [jun. 2000]**. Entrevistadora: Glória N. Velasco Maroto. São Carlos; UFSCar, 2000. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida ao Projeto de Pesquisa Depressão e Sociedade: estudo das representações sociais em um grupo de pessoas adultas da cidade de São Carlos.

MEDEIROS, M. H. R. - A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a Terapia Ocupacional Campinas, 1994. (Tese - Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas)

MEDEIROS, M. H. R.: - **Maria Heloisa da Rocha Medeiros: entrevista [jun. 2000].** Entrevistadora: Glória N. Velasco Maroto. São Carlos; UFSCar, 2000. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida ao Projeto de Pesquisa Depressão e Sociedade: estudo das representações sociais em um grupo de pessoas adultas da cidade de São Carlos.

MEDEIROS, M. H. R.; OISHI, J.,BENTO, P.,MASTRANGE, V.;BARBÉRIO, Y.; GUARNIERI, H. B.;FELIPE C.; MARTINS, G. - **Saúde Mental e Trabalho em São Carlos, Brasil: os motivos de afastamento do trabalho devido ao sofrimento mental.** . Relatório de Pesquisa. São Carlos, UFScar, 1999. 96 p

MINAYO, M. C. S. O conceito de representação social dentro da sociologia clássica. In: GUARESCHI, R & JOUCHELOVICH, S. org. - **Textos em representação social.** 2.ed. Petrópolis, Vozes, 1995. p. 89-145.

MONTEGOMERY, M. - A menopausa: seus aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais. **Rev. Bras. Med. Psicossom.** 1(1): 7-13, 1997.

MONTEIRO, M.C.N. - Estudo descritivo de aspectos psicossociais de pais e responsáveis agressores de crianças e adolescentes atendidos no CRAMI-Campinas. Campinas, 1992. (Tese - Mestrado - Faculdade de Ciências Médicas)

MOSCOVICI, S. - **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro, Zahar, 1978. 291p.

MOSTOW, E.; M.P.H.; NEWBERRY, B.A. Work role and depression in women: An comparison of workers and housewives in treatment. **Am. J. Orthopsychiat. 45**(4): 538-548. 1975.

MOULIN, M. G. B. - Trabalho, saúde mental e gênero: o caso das bancárias. **J. bras. Psiq., 47** (4): 169-177, 1998.

NARDI, A. E. - **Questões atuais sobre depressão.** São Paulo, Lemos, 1998. 192 p.

NASCIMENTO, B. A. - Loucura, Trabalho e Ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas. São Paulo, 1991.(Tese – Mestrado - Pontifícia Universidade Católica)

NICÁCIO, F. - Rede Internacional de Saúde Mental Comunitária. **Rev. Ter. Ocup. USP .9** (1), 1998.

NORONHA, M. - Fatores que influenciam a eficácia do tratamento do doente. **J bras. Psiq., 39** (4) :203-207, 1990.

NUNES, E.D. - As contribuições da sociologia para o estudo das doenças mentais. **J Bras. Psiq., 41** (8): 349-406, 1992.

OLIVEIRA, A. S. - **Adriana Sparemberg de Oliveira: entrevista [jun. 2000]**.Entrevistadora: Glória N. Velasco Maroto. São Carlos; UFSCar, 2000. 1 fita cassette (60 min). Entrevista concedida ao Projeto de Pesquisa Depressão e Sociedade: estudo das representações sociais em um grupo de pessoas adultas da cidade de São Carlos.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. - **Classificação de transtornos mentais e de comportamentos da CID - 10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1993. p. 108-129.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório da Conferência Internacional de Alma-Ata. In: O'NEIL, P. org.- **Relatório da Conferência Internacional de Alma-Ata.** Genebra, O.M.S, 1983.

ORTEGA, M. L. & MARVAN, M. L. - Depressión y vacío existencial en mujeres profisionales que no exercem su profisión. **Acta Psiq Psicol Am Lat. 43** (2): 122-126, 1997.

PICHON-RIVIÈRE, E. - Uma concepção de psiquiatria: psiquiatria dinâmica e social.In: LANCETTI, A., ed. – **Grupos e coletivos.** São Paulo, Hucitec, { 1994? }(Serie SAÚDELOUCURA, n.4). p.173-189.

PINTO, J. M. - Correntes Metodológicas de Terapia Ocupacional no Estado de São Paulo. São Carlos, 1990. (Tese - Mestrado - Universidade Federal de São Carlos)

PITTA, A. org. - **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo, Hucitec, 1996. 158p.

QUEIROZ, M S. - Habermas. In: PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, Campinas, 1999. **Apostila.** Campinas, 1999. 55 p.

QUEIROZ, M S. Representações sociais: uma perspectiva multidisciplinar em pesquisa qualitativa. In: BARATA, B. R.; BRICEÑO-LEÓN. org. - **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. p. 27-46.

QUEIROZ, M. S. - O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Rev. Saúde Publ., 20:**309-317, 1986.

QUEIROZ, M. S. - **Representações sobre saúde e doença: agentes de cura e pacientes no contexto do SUDS.** Campinas, UNICAMP, 1991. 138 p.

QUEIROZ, M. S. - Representações Sociais: uma perspectiva crítica a partir da teoria da ação comunicativa de Habermas. Campinas, 2000. **Apostila** 25 p.

QUEIROZ, M.S. & PUNTEL, M.A. - **A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar.** Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1997. 120 p.

RAPELI, C. B. & BOTEGA, N. J. - Tentativas de suicídio envolvendo risco de vida: internações em um hospital geral. **J. bras. Psiq., 47** (4): 157-162, 1998.

RISSARDI, F. M. - **Floripes Mendes Rissardi: entrevista [jun. 2000].** Entrevistadora: Glória N. Velasco Maroto. São Carlos; UFSCar, 2000. 1 fita cassete (60 min). Entrevista concedida ao Projeto de Pesquisa Depressão e Sociedade: estudo das representações sociais em um grupo de pessoas adultas da cidade de São Carlos.

ROTELLI, F.; LEONARDIS OTA DE; MAURI D.; RISIO, C. - **Desinstitucionalização**. São Paulo, Hucitec, 1990. p.112.

SAINT-PIERRE, H. - **Marx Weber: entre a paixão e a razão.** 2ed. Campinas: UNICAMP, 1994. 175 p.

SANTOS, BOAVENTURA, S. - **Pela mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade.** 6.ed. São Paulo, Cortez, 1999. 348 p.

SARRACENO, B. - Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. org. - **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo, Hucitec, 1996. p.13-18.

SCLIAR, M. - Pequena história da melancolia brasileira. **J. Folha de São Paulo, (supl.Mais):** 10-13, 2001.

SEBRAE -SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS. - **Boletim de Conjuntura de São Carlos**. Araraquara, UNESP:FFCL,1997. n. 2.

SEBRAE -SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS. - Programa de Emprego e Renda Elaborado pelo Serviço de Apoio a Pequenas e Micro Empresas. - Em busca de desafios. **J. da Federal, 37,** 1999.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. - **Projeto para implantação do Programa de Saúde Mental na cidade de São Carlos**, 1997. Relatório da Comissão de Desenvolvimento do Programa de Saúde Mental de São Carlos.

SELIGMAN, M. E. P. - **Desamparo: sobre depressão e morte.** São Paulo, EDUSP/Hucitec, 1977. 223 p.

SILVA, J. A. C. - Acontecimentos da vida e depressão. **Inform. Psiq.,** 9 (2): 59-72, 1990.

SILVÉRIO, V. R. - Tolerância e Intolerância. **Teoria & Pesquisa. 20 – 23 :**24-56, 1997,

SOARES, K. V. S. - Sintomas depressivos em adolescentes e adultos jovens: análise dos dados do "Estudo Multicêntrico de Morbidade Psiquiátrica em áreas Metropolitanas". Campinas,1993. (Tese - Mestrado – Faculdade de Ciências Médicas)

SOARES, L.B.T. - **Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado Brasileiro de 1950 a 1980.** São Paulo, Hucitec, 1991. 217p.

SONENREICH, C.; KERR-CORRÊA, F.; ESTEVÃO G. - **Debates sobre o conceito de doenças afetivas.** São Paulo, Manole, 1991. 147p.

SOUGEY, E. B. - Aspectos transculturais das depressões. **J. Bras. Psiq.,41** (4):177-183, 1992.

SOUGEY, E. B.; CARVALHO, T. F. R.; CAETANO, D. - Fontes de controvérsias entre as nosologias dos estados depressivos. **J. bras. Psiq., 42** (3): 161-168, 1993.

STELA, F. - Distúrbios depressivos em um Centro de Atenção Primária: prevalência momentânea e análise dos discursos dos pacientes. Campinas, 1991. (Tese -Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas)

STELA, F. & DORGIVAL, C. - Discurso de pacientes deprimidos de Centro de Atenção Primária. **J. bras.Psiq., 42 (supl.1)**: 17-22, 1993.

TASSARA, E. T.O. - Terapia Ocupacional: ciência ou tecnologia? **Rev. Ter. Ocup. USP,. 4/7** : 43-52, 1993/6.

UCHÔA, E. Epidemiologia e Antropologia: contribuições para uma abordagem dos aspectos transculturais da depressão. In: - **Epidemiologia e Antropologia,** 1995. [s/n] p.87-109.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. - **Regimento interno do Núcleo de Atenção e Pesquisa em Saúde** - NAPES/UFSCar São Carlos:UFSCar, [1994?]. 17 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. - **Relatório geral do levantamento dos serviços de saúde mental na cidade de São Carlos.** São Carlos: UFSCar,1996. p. 1-55.

VERTZMAN, J. S. - **Tristeza e depressão: pensando nos problemas da vida.** Petrópolis, Vozes, 1995. 191p.

WEBER, M. - A ética protestante e o espírito do capitalismo. 3 ªed. São Paulo, Pioneira, 1983.

WEISSMAN, M.M. & OLFSON, M. - Depression in women: implications for health care research. **Science, 269**: 799-801, 1995.

WOLFE, J. L. - Rational emotive behavior therapy women's groups: a twenty year retrospective. **J. Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy,** 13 (3): 153-170, 1995.

WOOD, J. W. - Depression: women at-risk. **Social Work in Health Care, 19** (3-4): 85-108, 1994.

WRIGHT. P. W. G. - A study in the legitimisation of knowledge: the "success" of medicine and "failure" of astrology. In:. - **Sociological Review Monograph, 27.** London: Roy Wallis, 1979. p. 85-99.

GLORIA NILDA VELASCO MAROTO

DEPRESSÃO E SOCIEDADE: estudo das representações sociais da depressão em um grupo de pessoas adultas na cidade de São Carlos

Volume 2

CAMPINAS

2002

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

PÁG.

RESUMO ..... *xxv*

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO 29

1. Revisão Bibliográfica e Cenário Teórico 35

A. Dimensão social da depressão 39

B. Dimensão cultural e histórica da depressão 49

C. Abordagem biopsicossocial da depressão 53

D. Notas sobre o processo contemporâneo de transformações na sociedade.. 59

E. A inserção social dos indivíduos e os processos de adoecimento 60

F. Contribuição da Teoria da Ação Comunicativa de Habermas 73

G. O processo de restauração comunicativa 77

H. O conceito de Representação Social 81

I. A área da Saúde e da Medicina à luz da Teoria da Ação Comunicativa 88

J. Uma abordagem sociológica na Terapia Ocupacional 92

CAPÍTULO II: OBJETIVO E METODOLOGIA 99

1. Objetivo 101

2. Metodologia 101

A. Procedimentos Metodológicos 105

A.1. Seleção dos participantes 106

A.2. Coleta de informação 118

A.3. Sistematização dos dados 126

3. Contexto mais amplo da pesquisa..... 127

4. Características da clientela na visão dos terapeutas ocupacionais..... 136

CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS... 141

1. Caracterização sociológica e aspectos gerais da depressão nos participantes da pesquisa..... 143

A. Aspectos da depressão no universo da pesquisa..... 143

B. A questão de gênero no fenômeno da depressão..... 145

2. Depressão, vida cotidiana e sociedade..... 161

A. Depressão como concepção do sofrimento e da doença..... 162

B. Isolamento de vínculos relacionais..... 172

C. Acomodação às perdas, isolamento social e altruísmo..... 181

3. Visão da morte e a opção pela vida..... 196

A. Identificação de aspectos socioculturais envolvidos nas tentativas de suicídio..... 197

B. Características do cotidiano..... 199

4. Religiosidade e depressão..... 209

A. Religião e Depressão..... 214

B. Socialização influenciada pela religião na rotina de vida..... 232

C. Notas para uma discussão sobre religião e sofrimento mental..... 240

CAPÍTULO IV: CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 243

SUMMARY..... 251

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 255

ANEXOS (volume 2)..... 7

ANEXOS

01 - QUESTIONÁRIO

IDENTIFICAÇÃO:

GÊNERO: ( ) FEM ( ) MASC

IDADE.....NATURALIDADE.....

LOCAL DE NASCIMENTO.....

ESCOLARIDADE.....

ESTADO CIVIL:

( ) casada (o) ( ) solteira (o) ( ) viúva (o) ( ) separada (o)

( ) divorciada(o)

( ) vive com companheiro (a) ( ) vive sem companheiro (a)

( ) tem namorado (a) ( ) não tem namorado (a)

CONSTELAÇÃO FAMILIAR:

( ) NÃO TEM FILHOS ( ) TEM FILHOS

( ) ESTÁ GRÁVIDA ( ) NÚMERO DE FILHOS

IDADE E SEXO DOS FILHOS.....

MORADIA:( ) CASA PRÓPRIA ( ) ALUGADA

( ) NÚMERO DE CÔMODOS DA CASA

TEMPO QUE MORA NA CASA:

( ) MENOS DE 1 ANO

( ) DE 2 A 5 ANOS

( ) DE 6 A 10 ANOS

( ) MAIS DE 10 ANOS

CONDIÇÕES DE MORADIA:

( ) NÚMERO DE PESSOAS MORAM NA CASA

( ) MORA COM SUA FAMILIA

( ) MORA COM OS FILHOS

( ) MORA COM OS PAIS

( ) MORA COM PARENTES – GRAU DE PARENTESCO.....

( ) DIVIDE A CASA COM OUTRA (S) FAMÍLIA (S)

( ) MORA EM CASA DE FUNDOS

RENDA FAMILIAR

( ) RS 120,00 a RS 240,00

( ) RS 240,00 a RS 480,00

( ) RS 480,00 a RS 720,00

( ) RS 720,00 ou mais

PROFISSÃO.....

EXERCÍCIO PROFISSIONAL:

( ) ATIVO ( ) INATIVO ( ) APOSENTADO

( ) DESEMPREGADO

DATA DO DESLIGAMENTO DO TRABALHO.....

MOTIVO DO DESLIGAMENTO DO TRABALHO.....

02 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

RELIGIÃO

A - Você considera que existe interferência da religião nas suas condição de saúde e de doença?

.....

.....

.....

B - A religião é importante na sua vida?

.....

.....

.....

C - Você professa alguma religião? ( ) sim ( ) não

Qual?.....

( ) praticante ( ) não praticante

D - Você possui outras crenças ? ( ) sim ( ) não

Quais?

.....

.....

E - Você professou outra (s) religiões antes da atual? ( ) sim ( ) não

Qual?.....

.....

F - Você gostaria de acrescentar alguma coisa que você considere importante na sua relação com a religião e o seu estado de saúde e de doença?

.....

.....

03 - ENTREVISTA ABERTA

Perguntas disparadoras:

Como você se sente?

.....

.....

O que motivou você a procurar o UENAPES?

.....

.....

04 – ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1 - junho de 2000

ENTREVISTADA 1 (E 1) → gênero feminino, 18 anos

Observação: esta entrevista foi anotada respeitando a vontade da entrevistada.

P - Como você está se sentindo?

E 1 - Responde que está se sentindo "Bem melhor do que me sentia antes, com mais vontade para fazer as coisas, o que eu não tinha antes, melhorou bastante. Apesar da depressão eu me abati quando estava sem ninguém perto. Perto dos outros eu não aparentava nada, me derrubei por dentro mas não na aparência. No começo eu chorava dia e noite, é muito difícil. Eu sentia dores de cabeça, eram fortes, isso me empatou. Dores de cabeça eu não tenho tido esses dias. No começo eu sentia tristeza e não sabia porquê. Chegava à noite, eu me sentia mais sozinha, lembrava das coisas que eu gostaria de ter feito e não fiz, eu chorava".

P - Você pode contar algumas dessas coisas?

E 1- Responde que é ela querer se aproximar das pessoas e não conseguir, continua relatando as tentativas que fez para aproximar-se das pessoas, e que no começo já não tinha muitos amigos, e que no ginásio fez mais amigos, mas: "No terceiro colegial, o último ano da escola, comecei a me fechar, me afastei do mundo. Do meio do ano até o final, foi quase o ano inteiro, comecei ir me afastando dos amigos. Eu sempre era

quieta, me tornei bem mais quieta, assim fechada. Antes eu conversava com os amigos próximos, não procurava conversar com outras pessoas."

P - Conte mais sobre como aconteceu esse inicio.

E 1 - "Eu percebi que tava diferente."

P - Você foi ao médico?

E 1 - "O médico neurologista nunca chegou e falou, você tá com depressão por isso você vai tomar esses remédios, ela fazia o tratamento de sempre."

P - Para que você faz tratamento?

E 1 - Relata que teve episódio de desmaios desde menina, porque "Desde novinha eu desmaiava muito, desde que eu era de colo, minha cabeça doía muito, mas depressão não tinha. Depressão mesmo só tive quando eu estava no terceiro colegial. Eu não tomava depressivo (medicação antidepressiva). Senti depressão novamente há pouco tempo atrás."

P - Como você se sentiu nessa época em que você disse estar com depressão?

E 1 - A entrevistada relata que "Você sente que ninguém liga prá você, que você não existe, parece que ninguém tá te vendo, mas é você que imagina isso. Você se sente muito triste, né. Não sei porque nem de onde vem tanta tristeza assim, eu não sei. Geralmente eu me sentia sozinha á noite. Nunca eu fiquei sozinha de verdade. Na escola eu tinha muitos amigos. Mesmo tendo um monte de gente perto você se sente sozinha. Eu me sentia incapacitada, eu não me sentia útil. O que eu tô fazendo aqui? Eu pensava essas coisas. Eu achava que ninguém precisava de mim."

Na seqüência, ela relatou que não ia prosseguir os seus estudos além do colegial afirmando que teria que trabalhar. Disse que após o colegial sabia que iria ter que cursar um curso profissionalizante, porque a condição financeira da sua família não permitira outra opção. A entrevistadora explorou esse aspecto fazendo perguntas diretas sobre a vontade dela.

P - Você, por sua vontade, gostaria de fazer o que depois do colegial?

E 1 - "O problema é esse, eu estudo, eu sou aquela aluna que estuda no colegial mas não dá para fazer o vestibular. Não é o meu forte, esse negócio de muito livro, estudar, eu não tenho muita concentração para o estudo. Se eu me esforçar muito a cabeça já dói,

se eu fico muito preocupada com o estudo mais ainda. No colegial a minha média era entre B e C, eu não tirava vermelho mas também não tirava notas máximas"

P - Você gostaria de fazer o vestibular?

E 1 - "No caso, eu é que não quero. Eu gosto de ler toda revista que eu encontrar, livros só prendendo a atenção."

P - Como você se sentia em relação aos seus amigos do terceiro colegial? Eles iriam fazer o vestibular?

E 1 - No caso do colegial eu estudava mais à noite, na escola (...). A entrevistada refere-se ao nome de uma escola pública de um bairro da periferia da cidade, e prossegue relatando: "..dos meus amigos do colegial ninguém tinha certeza se ia fazer o vestibular, estavam todos em dúvida. Eles estudavam e trabalhavam. Desses amigos, dois estão bem, um é gerente de uma indústria pequena e outro é subgerente do (...) (refere-se ao nome de uma rede de lanchonetes) os outros trabalham como vendedores, em padarias, no comércio e outros lugares. "A entrevistada fala do bom relacionamento que mantinha com os colegas, e que também no final do curso cada um procurou fazer a sua vida já começando a trabalhar e a ganhar dinheiro. No seu caso, ela comenta que "Uma coisa que eu me arrependo é não ter feito cursos (profissionalizantes) depois de formada no colegial. Gostaria de fazer secretariado, por enquanto não está nada definido. Esta semana vou ver algum curso para fazer."

P - Você faz atividades de lazer?

E 1 - "Não tô fazendo".

P - O que você faz para se distrair?

E 1 - Responde que "No final de semana saio, vou na casa de parente, vou no shopping geralmente. Não vou em barzinho nem em discoteca, eu não gosto, é muito agitado. Eu não gosto de coisa muito agitada. "Comenta ainda que já teve episódios de desmaiar em lugares assim e que não se sentiu bem quando isso aconteceu, que embora sendo socorrida, ficou muito chateada e os colegas se assustaram. Mas diz, além disso, que: "Não sou de agito por mim mesma, gosto de lugares tranqüilos, conversar com meus colegas, passear."

P - Como é a sua rotina diária?

E 1 - Relata a rotina atual quando já não freqüenta a escola" Agora eu levanto cedo vou no centro da cidade no dentista, depois ajudo a minha mãe no serviço da casa. Algum sábado saio, vou ao shopping, não tem outro lugar prá ir, né. Vou com os colegas. Vou visitar parentes. Saio com minhas irmãs, minha mãe e minha cunhada.

P - Você freqüenta igreja?

E 1 - Não.

A entrevistada quer saber porque é importante esse "negócio da religião no estado de saúde da pessoa" e a resposta de entrevistadora foi dizer a ela que isso é uma das coisas que está querendo entender no estudo que está fazendo sobre as pessoas que se queixam ou se sentem deprimidas, mas que se essa é uma pergunta que a incomoda, então não há necessidade de responder.

E 1 - Responde que prá ela a fé é importante, ela se apega com Deus, isso dá força, mas não é muito de freqüentar igreja.

P - Quando você se sente mal, você procura por alguma pessoa em particular?

E 1 - Relata que sempre quem a socorre é a mãe, e às vezes os irmãos, as tias. Diz que vai ao médico com regularidade por causa do tratamento para dor de cabeça e dos desmaios.

P - Quando você sentiu-se deprimida você contou prá alguém?

E 1 - Relata que nesse caso falou com médico neurologista, contou para uma amiga, mas não contava para a sua família, nem para os seus colegas. "Tudo se passava dentro de mim, eu tinha isso guardado comigo".

P - Você gostaria de falar mais alguma coisa nesta entrevista?

E 1 - A entrevistada afirma que não.

Apresento os meus agradecimentos a ela.

ENTREVISTA 2 - setembro de 2000

ENTREVISTADA 2 (E 2) → gênero feminino, 26 anos.

Observação – a entrevistada estava muito tensa, com os olhos vermelhos devido a choro; durante a entrevista chorou várias vezes. Ela havia feito uma consulta ao psiquiatra que lhe receitou antidepressivo, porém parou de tomar a medicação por conta própria alegando que lhe fazia mal, sentia mal estar geral e com os movimentos lentos. "Eu tava ficando muito dopada". A entrevistadora orientou-a buscar o médico novamente e indicou urgência na Ficha de Inscrição no UENAPES. No momento em que transcrevemos esta entrevista, ela já está sendo atendida no ambulatório, e segundo estagiária de terapia ocupacional diminui o choro.

P - Como você se sente?

E 2 - Eu não sei o que está acontecendo comigo. Eu fico perdida dentro de casa, não sei se lavo a roupa, se faço a comida, eu acabo sem fazer nada. Eu queria ser uma pessoa diferente, eu queria ser igual ás outras pessoas, saber fazer as coisas. Eu não ligo prá nada mais, sou muito parada, não sei resolver problema nenhum, tenho medo de tudo. Eu queria mudar o meu jeito, eu queria ser uma pessoa feliz, acordar cedo, fazer as coisas da casa, sair passear. Eu não. Eu esqueço as coisas, só penso em ficar chorando, não acho graça em nada, eu não tenho disposição para nada. Eu não sei faço primeiro.

(Ela chora com mais intensidade, e a entrevistadora faz uma pausa na gravação, conversa com ela. Essa cena repetiu-se algumas vezes ao longo da entrevista. Ela parece ser receptiva, ao menos conseguia ouvir, amenizando e cessando o choro).

Eu não sei fazer isso, não sei fazer aquilo. Eu não tenho opinião própria. Eu quero mudar mas não consigo. Eu tô cansada do meu jeito, eu queria ser diferente.

P - Desde quando você se sente assim?

E 2 - Faz tempo, piorou depois que tive o neném.

P - Qual idade do seu neném?

E 2 - Seis meses. Antes as pessoas não falavam nada, mas já era assim. Eu não sei fazer nada, nada, nada! Tudo o que eu faço eu não faço direito! Lavar louça, fazer comida, cuidar da casa, sai tudo mal feito. Eu tenho vergonha de tudo. Eu tenho vergonha de ir na padaria, tenho vergonha de sair na rua onde eu moro, tenho vergonha dos meus

vizinhos, sinto vergonha de tudo. Eu queria aprender a fazer as coisas, mas eu não aprendo. Às vezes penso que é preguiça, mas às vezes acho que é porque eu não estou mesmo conseguindo fazer as coisas. Eu fico me perguntando: o que é que eu faço primeiro? E eu não sei responder. Eu penso que desse jeito eu vou virar mendiga porque eu não consigo batalhar a vida.

P - Você têm alguém que te ajuda a fazer o serviço da casa?

E 2 - Eu moro com o meu marido, a casa têm dois cômodos, quarto cozinha e o banheiro, é fácil de limpar. A minha sogra mora nos fundos. Eles me ajudam, meu marido me ajuda a fazer comida. Tenho máquina de lavar, mas eu fico perdida, eu me tranco. Fico com vergonha, não sei se alguma coisa tá errada ou não.

P - O que acontece quando você vai fazer as coisas, o serviço da casa, por exemplo?

E 2 - Em vez de pensar naquilo que eu tô fazendo eu fico pensando em outras coisas.

P - Que coisas você fica pensando?

E 2 - Eu fico pensando que eu sou uma pessoa egoísta e que eu não mudo o meu jeito. Aí fico pensando nas dívidas, no telefone que a gente tem que pagar, nos meu aparelho (ortodôntico?), eu fico achando que não vai dá prá pagar. Eu sou uma pessoa muito desorganizada, eu tô cansada de ser assim. Eu sofro bastante porque eu faço os outros sofrer, meu marido sofre, minhas crianças sofrem, minha sogra, todo mundo. Não tô curtindo nem os meus filhos, eu nem ligo mais prá eles (Ela chora muito intensamente).

A seguir, transcrevemos as anotações da resposta dada a uma questão da entrevista semi-estruturada:

P - Você costuma contar os seus problemas para alguém?

E 2 - Não. Eu não tenho planos. Eu só penso assim: será que eu vou conseguir fazer as coisas? Porque eu não sei fazer comida? Porque eu não sou igual aos outras pessoas, feliz, que tem prazer em sair? Eu não, se eu puder eu fico em casa o dia inteiro. Se eu sair eu acho que os outros estão bravos comigo porque eu não faço nada, eu não cuido da minha casa, eu não cuido dos meus filhos.

P - Você se sente diferente?

E 2 - Eu me sinto uma pessoa assim prá baixo, uma pessoa que não sabe nada, uma pessoa inferior. Eu não consigo lutar por nada, nada, nada, e as pessoas pensam que é

mentira. Eu me acho uma pessoa preguiçosa, eu tenho vergonha de mim. Todo mundo que eu vejo no ônibus, eu penso assim, ninguém é igual a ninguém. (não foi concluída a anotação desse raciocínio). Eu preferia morrer do que não servir prá nada, porque prá mim eu não sirvo prá nada.

P - Você já tentou morrer?

E 2 - Eu penso em morrer mas não penso nelas, as minhas crianças. Eu quero que elas fiquem fechadas comigo, se elas saem na rua eu acho que os outros olham prá elas e vão ver que eu não cuido delas. Aí, meu Deus, eu sou tão preguiçosa! Se eu não tiver uma pessoa comigo, falando, eu fico perdida: aí o que eu faço? As pessoas pensam que é brincadeira, que eu sei fazer tudo, mas eu não sei, é verdade! O meu marido me ajuda bastante, não era prá mim ser assim. Eu não tenho iniciativa própria, eu sempre tenho que perguntar pro meu marido – e aí, o que é que faço? Ele diz. Ele até limpa a casa! Eu quero ser uma pessoa que sabe. Parece que eu quero fugir dos problemas. Quando eu tô fora de casa, parece que tá tudo bem. Quando eu chego em casa e a casa não tá arrumada, aí eu entro em desespero e aí, em vez de arrumar, eu começo a chorar. Eu não me organizo. Eu não queria ser assim, eu queria ser uma pessoa organizada. Às vezes eu penso que eu não ligo prá nada, eu tenho vinte e seis anos, eu tenho que criar juízo e cuidar das minhas crianças. Os outros não sabem mais o que fazer, a minha sogra, o meu marido. Desse jeito estou perdendo as pessoas, elas se afastam. Eu não consigo arrumar a casa que só tem dois cômodos. As pessoas da vizinhança se afastaram, eles nem olham mais prá minha cara.

P - Você olha prá cara dos vizinhos?

E 2 - Não, eu não saio nem de casa. (silêncio).

P - Você gostaria de continuar falando?

E 2 - Você que sabe.

P - Eu sigo a sua vontade.

E 2 - Tô um pouco cansada.

P - Você quer tomar um pouco de água?

E 2 - Não. Onde tá (..) (a colega que a acompanhou)?

P - Ela ficou na sala de espera. Eu acho que nos podemos encerrar a entrevista por aqui. Eu agradeço muito a sua colaboração, o seu esforço para ajudar neste estudo que estamos fazendo junto ao UENAPES, a respeito das pessoas que se queixam ou sofrem de depressão. Muito obrigada.

E 2 - Se eu puder ajudar mais, eu venho outra vez, é só me avisar.

A entrevista terminou porque consideramos que não devíamos nos prolongar tendo em vista que a entrevistada mostrava-se mais calma e já havia empreendido esforços para colaborar.

ENTREVISTA 3 - abril de 1999

ENTREVISTADA 3 (E 3) → gênero feminino, 33 anos.

Observação: esta entrevista foi anotada seguindo um roteiro de entrevista e um questionário os quais foram modificados posteriormente. Entretanto, aqui já se encontravam as perguntas disparadoras e outras que foram mantidas nos roteiros e questionários futuros. Por esse motivo decidimos inserir essa entrevista na pesquisa.

P - Como você está se sentindo?

E 3 - Relata que se sente bem, porém irritada e preocupada com alguns problemas e também com a possibilidade de vir a "explodir". Não se sente deprimida. Relata a sua experiência com a depressão. "Na depressão os probleminhas irritam como fermento que vai crescendo. Então eu já vou ficando irritada, já começo por a culpa em mim. Quando tô na depressão o lado mais miserável aparece, os meus defeitos ficam mais graves. Por exemplo, quando não tô na depressão eu consigo ver os defeitos e as qualidades. Por exemplo, com relação a outras pessoas, a minha irmã, uma pessoa que eu admiro muito, eu vejo ela só uma pessoa certa em tudo, eu não consigo ver os seus defeitos. Só as qualidades. Na depressão inverte tudo, só consigo enxergar os meus defeitos e o gozado é que na depressão eu não consigo controlar os meus pensamentos, só consigo ver os meus defeitos. Meu maior defeito é ser perfeccionista. Quando estou bem eu sou segura, acho que estou educando bem os meus filhos. Quando estou deprimida acho que estou errada em tudo, nada está bom. Eu me afasto de Deus. Na depressão não tenho controle, é um desequilíbrio, às vezes tô lá em baixo, às vezes tô lá em cima. Quando está na depressão tem descontrole

principalmente da alimentação e do dinheiro. Depois vai passando, vou recuperando a auto- estima, vejo que o que eu fiz é bom, é normal, e que às vezes eu até ultrapasso as outras pessoas. "Quando eu estou deprimida e calma prefiro ficar quieta, eu me fecho porque eu posso magoar as pessoas. Quando eu fico irritada eu posso agredir as pessoas. Chegou uma vez só muito próxima a isso. Uma vez ela explodiu." Mandei as crianças, os meus filhos saírem da cozinha para eu chorar, eu não consegui me controlar. Pedi para que me deixassem chorar para ver eu melhorar. Senti muito desespero. O medo de sentir aquilo de novo é monstruoso. Senti um desespero muito grande, maior que das outras vezes. Depois o meu marido me levou para comer hamburgão (lanche), era sábado a noite. No dia seguinte, domingo, menstruei. Fiquei envergonhada, pedi desculpas para todos. Sempre próxima da menstruação ela sente muita tensão, fica irritada mas não explode. Observa que desde o mês de agosto alterou seu ciclo menstrual.

Segundo seu relato, a depressão aconteceu porque ela teve filhos. Quando engravidou do segundo filho pensou que Deus estaria ajudando-a curar-se. Agradecia a Deus pela gravidez. Teve anemia, cansaço, tomou medicação indicada pelo médico – ácido fólico. Ela leu em uma revista que a falta de ácido fólico no organismo provoca depressão e estresse. Relata que desde o nascimento do primeiro filho a sua vida se modificou. Passou a ficar mais em casa, trabalhando só meio período, porque o filho, era muito agitado. Ela estava sem a mãe para ajudá-la a cuidar do filho e ficava em conflito por não saber lidar com ele. Situação financeira era restrita e ela foi se negando. Esse início da depressão foi há quatro anos. Quando veio ao UENAPES, em 1997, encaminhada por uma estagiária e pela professora do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, ela relata que estava com depressão mais grave, com sentimento de inferioridade, desgaste e muita dificuldade para relacionar-se. Tudo começou com o relacionamento com as pessoas. Antes ela fazia um serviço que a realizava, com o desenho eletrônico. Parou de desenhar quando teve os filhos. Pegou alguns trabalhos em casa mas foi se desatualizando e parou. Sente muita falta de desenhar. Gostaria de ser um pouco igual a sua irmã, que agrada a todos. Acha que ela "puxou" ao tio, mas a irmã diz que não, que ela "puxou" a tia. As pessoas a consideram mais crítica, e a sua irmã a comparou a sua avó e ao sogro da irmã. A entrevistada disse que gostaria de ser mais a pessoa que era de

solteira. Por exemplo, de ir ao cinema. "O ideal seria eu ter uma vida individual com meu marido. Eu adoraria ter um emprego, me realizar profissionalmente. Isso me colocaria no céu. O serviço de casa é muito massacrante"

No início da depressão, há quatro anos, procurou o UENAPES onde recebeu três atendimentos de terapia ocupacional, que foram interrompidos após acidente sofrido pela terapeuta que a atendia. Foi orientada pela mesma a consultar um psiquiatra, porém, devido à discordância do marido, consultou-se com médico homeopata. O motivo apresentado pelo marido para isso foi a crença de que o tratamento psiquiátrico cria dependência, baseado em sua própria experiência em tratamento psiquiátrico. Ela relata que não teve antecedentes de doenças, ou problemas graves, "de chamar atenção", lembra-se somente de "incucações", achava que as pessoas não gostavam dela, chegou a pensar durante uma época, na adolescência, que era filha "adotiva". Relata ainda que não era agressiva. Às vezes gostaria de saber porque ela quer saber tudo. Acha que ela não tem problemas psicológicos e sim físicos, por isso mistura emoção e razão. Com o tratamento homeopático melhorou, mas relaxou e abandonou-o. Soube o que era o tratamento de terapia ocupacional através dos atendimentos de dois estagiários e considera que foi um bom tratamento para ela.

Fez tratamento ginecológico, tratamento natural durante quinze dias antes da menstruação, considera que o mesmo não valeu nada. Tomou ginseng no final da terapia homeopática até ficar grávida e cortou tudo quando isso aconteceu.

Atualmente não toma nenhuma medicação. "Não posso tomar anticoncepcional, me faz muito mal." Tomou durante o mês de dezembro para experimentar novamente se havia alguma alteração mas viu que não, porque passou mal. "Isso me traz problemas no meu relacionamento com o meu marido porque, devido a esse medo de engravidar eu passo frieza sexual prá ele"

O histórico da sua vida de trabalho é relatado dizendo que trabalhou inicialmente em uma fábrica de bolos de Natal, depois foi balconista em uma livraria. Enquanto isso estudou, e formou-se em técnica em eletrônica, com aperfeiçoamento em desenho eletrônico. Trabalhou durante treze anos numa firma de computadores. Em 1990 (nove anos atrás), ela se desligou desse trabalho.

Antes de desligar-se completamente, durante um tempo, que considera a melhor época da sua vida, ela trabalhou meio período em casa e conciliou com o cuidado do filho. Acredita que deveria ter-se aperfeiçoado, ter feito outros cursos. Atualmente faz curso de informática onde o marido trabalha. O marido resistiu em solicitar á empresa uma bolsa para ela. Com a ajuda do terapeuta, na época ela estava fazendo tratamento de terapia ocupacional no UENAPES com o estagiário, o que eles falavam foi fortalecendo-a, ela pode "brigar com o marido e me impor". Hoje ela recebe bolsa de 80% para o pagamento do curso.

A entrevistada conta que fez a planta da sua casa, onde mora há oito anos e está satisfeitíssima., e que só se arrependeu de haver-se mudado antes do que a construção estivesse terminada completamente, isto é, falta a construção de uma edícula e da garagem. Ela diz que "É desse tipo de realização profissional que sinto muito falta, porque se eu tenho isso eu fico com os meus pensamentos ligados nisso, eu esqueço os probleminhas do dia a dia, prá mim é essa a primeira coisa. O serviço de casa é corriqueiro, o pensamento desliga." Também relata que o curso de informática que está fazendo não preenche essa necessidade porque não está desenvolvendo projetos. "Eu me sentia realizada quando fazia um projeto, e os técnicos executavam, a máquina produzia. Não vejo a hora de preencher esse vazio, não sei com o quê, que seja capaz de fazer essas "incucações" melhorarem."

Estranha-se muito de como ela é agora e como era quando solteira. Era mais solta. Tem vontade de tirar carteira de motorista, "pegar estrada com o carro". O marido passa medo prá ela querendo protegê-la. Ele demonstrou medo de que ela tirasse carta. Relata que teve ajuda do estagiário para "aprender a dirigir-se com o meu próprio esforço, como se eu brigasse com o medo dele." Relata que se sentiu fortalecida brigando com o medo do marido, e que agindo conforme orientação que teve no tratamento de terapia ocupacional, conseguiu se impor e hoje está fazendo curso de informática e recebendo bolsa de oitenta por cento no pagamento. Esta bolsa foi obtida através do empenho do marido. Diz que o marido a protege. Relata que melhorou ultimamente com o tratamento de terapia ocupacional com o referido estagiário, chegou a engravidar, mas perdeu o bebê em três de agosto de 98.

Quando teve alta no tratamento estava fazendo o curso de informática, cuidando da avó. Teve alta a pedido. Estava sentindo-se bem, cuidava da avó e começou o curso de informática. Era o mês de agosto de 1998. Foi atendida no UENAPES desde setembro de 1997, portanto, durante o período de onze meses.

Outros foram assuntos abordados durante a entrevista, alguns motivados pelas perguntas respondeu ao Questionário, o outro instrumento usado na nossa pesquisa.

A entrevistada não faz uso de nenhum medicamento atualmente. Também não fuma nem ingere álcool ou qualquer outro tipo de droga.

Perspectiva com relação a sua situação de trabalho, observa que tem necessidade de uma pessoa profissional para ajudá-la inserir-se novamente no mercado de trabalho. Pretende retomar a prestação de serviço domiciliar, juntar dinheiro, voltar a se realizar no trabalho.

Quanto ao item religião, afirma ser católica devido à influência em sua formação por parte de uma tia- avó, beata. Fez parte de grupos de jovens e sempre buscou ajudar o próximo. Atualmente não é praticante, vai a missa quando têm vontade. Mudou de religião, compreendeu que "Jesus é o Senhor", não consegue mais rezar e pedir para os santos como os católicos fazem. Essa mudança tem sido motivo de brigas com o seu marido. Admite que o seu filho fará o catecismo. Considera a religião importante na sua vida. Justifica isso dizendo que é a oportunidade que tem para aprender mais; possibilita fazer reuniões com a irmã e ajudar no alívio dos problemas. Acredita que talvez seja um dos grandes motivos da depressão o conflito de religiões, o marido sempre foi espírita e ela católica, com uma tia muito influente na sua vida. Agora que a sua fé "desbalanciou" está ainda mais difícil essa convivência.

Considera que sim, houve influência da religião na sua condição de saúde e de doença, além do já acima referido. Pede a Deus para curar-se dessa doença. Acha que "...ter parado de trabalhar e ter tido os filhos, virar uma verdadeira dona de casa não é fácil, se eu tivesse na religião com a cabeça feita eu não sofria tanto. Quando estou deprimida, eu estou insegura, estou errada em tudo, nada tá bom, então eu me afasto de Deus."

A respeito do que gostaria de falar que não falou nessa entrevista, abordaria a sua infância e também aos problemas que têm atualmente com a família do marido. Contudo, tais

assuntos não foram enfocados na presente situação por término do horário de atendimento no UENAPES, aguardaríamos, se for o caso, outra oportunidade para isso.

Foram apresentados os nossos agradecimentos a colaboração da entrevistada para com a pesquisa que estamos realizando sobre a depressão, e ela colocou-se a nossa disposição para outras entrevistas.

ENTREVISTA 4 - junho de 2000

ENTREVISTADO 4 (E 4) → gênero masculino, 34 anos

Observações: A entrevista foi anotada conforme pedido do entrevistado.

P - Como você está se sentindo?

E 4 - Havia sido o aniversário de N. no dia anterior e ao mencionar a sua idade ele fez essa referencia e um comentário de que não havia passado bem esse dia. Esse foi um assunto abordado extensamente durante a durante a entrevista, mas aqui como em outros momentos ele não entrou em detalhes sobre o seu estado de saúde.

P - O que motivou a sua vinda a Unidade Especial Núcleo de Atenção e Pesquisa em Saúde (UENAPES)?

E 4 - Ele comenta que primeiro havia entrado em contato com a terapeuta ocupacional do UENAPES, no Centro de Saúde, ocasião em que iniciou a fazer terapia ocupacional individual, e que no momento está participando de um grupo coordenado pela mesma terapeuta ocupacional e que acontece no UENAPES. O que o motivou foi uma situação que viveu no seu trabalho, de demissão, e também que teve problemas com a separação da namorada, de quem gostava muito. Ele diz que não estava bem, passava por uma situação com muitos problemas e que não deu prá "segurar". Ele fala do seu atual emprego, que é de comprador em uma empresa. Relata que inicialmente foi contratado como motorista, depois passou a ser auxiliar de compras e foi promovido a comprador. Contou que no seu emprego anterior, que era na área de Recursos Humanos em estabelecimento localizado num shopping, foi demitido em 31 de janeiro do ano de 1998. O motivo alegado pela empresa foi o dele haver retirado dinheiro por sua conta pessoal, o que de acordo com o entrevistado é uma injustiça. Ele está processando a empresa por isso, sendo que o processo está em aguardando a homologação. Ele relata que a demora do processo caminhar deveu-se

ao fato de que o advogado contratado haver retardado o envio do mesmo á justiça. No momento ele diz ter esperança de ser feita a justiça e de receber o dinheiro que lhe é devido. Ele lembra de uma recomendação que os colegas de grupo lhe fazem que é para não se prender somente a essa expectativa porque poderá demorar muito e nem sempre é certeza de que tudo transcorra conforme o esperado. Recordando a situação da demissão, ele sente que "Fiquei lesado não só moralmente como também profissionalmente. Isso me deixou muito ruim, eu fui tentando contornar as coisas, mas não deu, fiquei depressivo." Depois disso, relata que passou por dificuldades, teve falta de dinheiro e dificuldade para arranjar novo emprego.

P - Você acha que a dificuldade para encontrar novo emprego foi mais devido à falta de emprego que existe ou foi devido ao que lhe aconteceu no último emprego?

E 4 - O entrevistado afirma que acha que no caso dele foi devido ao que lhe aconteceu. Reafirma que foi muito difícil viver essa situação. O trabalho atual foi o primeiro que ele conseguiu após o episódio e depois de um tempo de estar desempregado. Ele está trabalhando nessa empresa há um ano e cinco meses. Reafirma também que ele já passou de motorista para auxiliar de compras e daí para comprador.

A vida profissional conforme descreveu, se iniciou aos oitos anos, trabalhando de engraxate; aos nove anos trabalhou vendendo frutas transportadas por um veículo. Quando se mudou para a cidade de São Carlos, novamente trabalhou como engraxate, depois num bar. Foi como patrulheiro que começou a trabalhar numa indústria em 1982, onde desenvolveu trabalho em vários setores: como office-boy; na área de transporte, na frota; no escritório, na sala de Telex, na assistência administrativa, no departamento pessoal. Nesse ínterim, estudou cursando até o terceiro grau, formando-se administrador de empresa. Também nesse período foi consultor de empresa júnior de uma associação na cidade, sendo também o seu diretor e presidente por um tempo. Quando saiu do emprego da empresa, tinha a intenção de montar uma empresa própria. Ele não visava o lucro pessoal somente, mas também pensava em trabalhar com algum produto que também fosse útil para a população. Na época achava que seria um bom negócio trabalhar com alimentos, condicioná-los em sacos plásticos, limpos e cortados para serem vendidos em supermercados. Muitas pessoas lhe disseram que isso não seria um bom negócio, que era uma bobagem pensar nisso, mas hoje ele vê que esse tipo de

produto já está sendo vendido no mercado e com boa aceitação. Ele comenta que esse tipo de alimento ajuda a economizar o tempo no preparo da alimentação. Ele também acha que fazer comida em casa hoje não compensa mais financeiramente porque, por exemplo, uma refeição tipo marmita custa em torno R$ 3,50 e tem três tipos de carne, além de outros ingredientes.

O entrevistado comenta ainda aspectos da sua rotina diária. Disse que vive em uma casa térrea, sozinho, e que ele mesmo cuida da limpeza da casa durante o final de semana. Ele faz as suas refeições em casa, comendo normalmente de marmita. Retoma a descrição da sua vida profissional, dizendo que não montou a sua empresa própria porque foi convidado a trabalhar em uma indústria na capital. Ele considera que para estar nesse trabalho foi importante a sua experiência junto ao departamento pessoal da empresa onde havia trabalhado anteriormente. Ele trabalhou durante um ano naquela indústria. Após esse emprego, ele voltou a viver nesta cidade. Foi trabalhar no estabelecimento comercial situado num 'shopping', posteriormente foi convidado para trabalhar na empresa atual. O entrevistado fala que quando olha para a sua vida profissional às vezes sente-se revoltado por não haver conseguido nada para ele até o momento, embora lembre que possui uma parte da casa de propriedade da sua mãe, sente falta de ter coisas para si.

O entrevistado também menciona o fato de que precisou buscar ajuda no Centro de Saúde porque além daquela situação descrita da demissão no trabalho também sofreu com o rompimento do relacionamento com a namorada e que esse relacionamento era muito importante para ele. Ele diz que estava muito apegado àquela pessoa, mas foi ela que rompeu o relacionamento após ter vencido os trinta dias que ela havia pedido para pensar

P - Pareceu-me que a perda do emprego e a perda da namorada aconteceram ao mesmo tempo, é isso o que aconteceu?

E 4 - Ele respondeu que não. Ele conheceu a namorada um mês depois de ser demitido. Disse que ele se entregou demasiado para ela, e que isso não é bom, mas é uma característica dele. Recorda ainda que os participantes do grupo de terapia lhe falam para ele estar atento para esse seu jeito e procurar se resguardar. Fala que atualmente têm

uma namorada que a conheceu depois de haver namorado, por pouco tempo, uma outra pessoa antes dela.

O entrevistado muda de assunto e diz que gostaria de fazer uma busca no seu passado para localizar a sua dificuldade de controlar o dinheiro. "Sei que a parte das finanças não é o meu forte. Eu vou bem na contabilidade e no controle. A minha dificuldade é com o dinheiro vivo, nesse eu não sou muito controlado".

P - Você gosta de consumir?

E 4 - Sou muito consumista, por isso eu me dou bem no meu trabalho de comprador, eu consigo fazer boas compras.

P - Você têm prazer em consumir?

E 4 - Quando eu faço uma boa compra, bem fechada, eu fico contente.

P - Você gosta de comprar?

E 4 - Eu gosto de comprar mas eu me controlo. Por exemplo, têm um mercadinho lá perto de casa, eu tô devendo R$ 60,00, não sei como fiquei devendo tanto! Eu como de marmita, ali eu só pego chocolate, bombom bom, material de limpeza, essas coisas. Eu tentei fazer o controle mensal das despesas marcando tudo que eu gasto, mas não fui em frente. A minha namorada me ajudou, comprou até um caderno para mim marcar, mas não do mesmo.

P - O que será que acontece?

E 4 - Acontece que eu não tenho vontade de fazer controle.

P - Então porque incomoda você a falta de controle?

E 4 - Porque eu já poderia ter uma casa, um automóvel, ter mais coisas do que eu tenho.

P - Você têm uma moto bonita.

E 4 - Conta como adquiriu a moto. Diz que foi com o dinheiro da venda de um carro marca Fusca. Novamente percebeu que seu dinheiro estava acabando, de R$ 2190, 00 da venda do carro ele só dispunha de R$ 1500,00 sem saber muito bem como havia gastado o dinheiro que faltava. Então ele percebeu que tinha que comprar rapidamente outro veículo antes que também ficasse sem esse dinheiro que lhe restava e também sem o seu meio de transporte. Procurando por um carro ele entrou a moto, seminova e em muito bom estado, além disso num preço bastante bom, exatamente na quantia de dinheiro que ele dispunha. Depois de haver averiguado a

procedência da moto e os motivos da venda, o entrevistado fechou o negócio com um senhor que era o pai do jovem dono da moto. Ele refere que a atual namorada e também a sua mãe aconselham-no a vender a moto e a comprar uma moto mais antiga e carrinho velho, o que segundo elas seria mais apropriado. Ele comenta o fato do quanto as pessoas interferem na sua vida pessoal, e reconhece que agora ele está se cuidando mais do que antes.

P - A entrevistadora fez comentário sobre a oportunidade do negócio e a capacidade para efetivá-lo.

E 4 - O entrevistado afirmou que ele é criativo e versátil, dando exemplos, do qual o negócio da moto foi um deles.

P - No inicio da entrevista você disse que não havia sentido –se bem no dia do seu aniversário transcorrido ontem. Como você se sentiu?

E 4 - Relata como transcorreu esse dia, enfocando a sua rotina: "Eu já tinha ido dormir às duas horas da manhã e do dia foi exaustivo, conta N.. À tarde um amigo me pediu carona e eu o levei até a universidade, de lá voltei ao bairro para fazer compras no supermercado. Eu queria fazer uma festinha à noite. Fiz tudo sozinho porque eu moro sozinho. Não sei, mas senti uma certa carência. Foi uma carência que eu senti. Acho que a minha namorada não ajudou. Eu esperava que ela fosse ajudar mais e não aconteceu isso. Ela já não tinha varrido bem a minha casa de tarde.."

P - A sua namorada esteve ajudando você varrer a sua casa ontem à tarde?

E 4 - O entrevistado relata que foi no domingo anterior, e de acordo com ele "Eu limpo a minha casa no fim de semana, ela chegou e eu pedi prá ela me ajudar a fazer a limpeza. Ela varreu a casa mas não deixou bem limpa. Quando eu comentei com ela, ela não gostou e falou que eu quero tudo do meu jeito." Ele comenta que ficou com aquilo na cabeça, se perguntando: será que ela vai ser uma boa esposa? Ele diz que sente uma sensação muito boa ao chegar em casa e encontrar a casa limpa, que ele agora tem dúvidas se a namorada também dá importância prá isso. Ele afirma que pode ser que ele queira tudo do seu jeito, porque o fato dele ser virginiano ajuda muito nesse ponto, mas que ele se acha atualmente mais tolerante e que a terapia tem ajudado. Ele continua contando sobre o dia anterior, referindo que ficou muito estressado por ter feito todas as coisas sozinho e também de haver limpado a casa

para receber os convidados. Ele foi tomar banho às vinte horas e vinte minutos e o pessoal apareceu às vinte horas e quarenta e cinco minutos. Lamenta de quase não ter tido tempo para se recuperar do cansaço. Vieram para a comemoração a sua mãe, a sua irmã e o futuro cunhado, sobrinhos. Depois que eles vieram, o entrevistado relata que pegou o carro do futuro cunhado e foi buscar a namorada. Recebeu de presente dela um vaso com flor de cor roxa, que é uma cor da qual ele não gosta. Ele sentiu-se chateado mas não lhe falou nada. Quando ela perguntou-lhe se havia gostado, ele respondeu que sim.

O entrevistado retoma a falar do seu descontentamento em relação à atitude da namorada de não o haver ajudado a preparar a recepção de seu aniversário como ele gostaria. Ele diz que ela não lhe ajudou quase nada, e mesmo o pouco que ajudou foi porque ele lhe pediu para ajudar. Diz ainda que no seu entender ela é que deveria ter a iniciativa e oferecer-lhe ajuda, e por essas coisas às vezes ele sente vontade de terminar o namoro, e que da sua parte tem procurado ajudá-la. Citou como exemplo a ajuda que tem dado á ela para encontrar trabalho. Ela passa por uma fase difícil, está desempregada após ter vivido uma situação de demissão do seu antigo trabalho na prefeitura. Ele tem enviado o currículo dela para diversos lugares, e conseguiu marcar uma entrevista para ela em uma empresa na qual ela teria grandes chances de empregar-se, mas ele lamenta ela não haver comparecido á esse compromisso. Ele ficou sem entender muito o porquê. Ela toma medicação psiquiátrica, (..) dizendo a ele que é uma para a circulação. Ele afirma saber que é um remédio antidepressivo, mas quando lhe diz isso ela reafirma que não é. Ele relata haver sugerido á namorada para fazer terapia, ela responde que não está louca para precisar fazer isso.

Relata ainda, o entrevistado, que também que o início do seu relacionamento com esta namorada, que é sua conhecida há dezessete anos, desde o tempo em que ambos trabalhavam na mesma empresa. Na época ele diz ter sido apaixonado por ela, sem haver correspondência. Certa ocasião chegaram a manter um relacionamento breve do qual ele fala da primeira vez que foi beijá-la, e que nesse momento em que o seu coração estava batendo muito forte porque ele sentia-se bastante emocionado, e ela ao perceber fez o comentário de que ele deveria tomar suco de maracujá porque estava muito nervoso. Depois se separaram, ele continuou gostando dela, porém ela se casou com outro

homem. Após viver casada durante dois anos, ela separou-se do marido e retornou a morar com os pais. O namoro entre os dois começou aproximadamente há um ano.

P - A entrevistadora propõe um novo assunto, perguntando-lhe como era a sua rotina diária.

E 4 - O entrevistado comenta que é uma rotina muita agitada, levanta-se as 5:50 horas, almoça as 12:00, entra no trabalho as 13:30 e sai as 17:40, namora todos os dias a partir das 20:00 horas.

P - E nos fins de semana, o que você tem feito?

E 4 - Segundo ele disse, aproveita para arrumar a sua casa, porque mora sozinho, passa pegar a namorada, compram uma pizza, assistem televisão, vêm filmes. Ele diz que a namorada é mais interiorizada do que ele, que ela gosta de ficar a dois e que ele é mais agitado, e que por isso às vezes sente falta de uma agitação.

P - O que você costuma fazer nas suas férias?

E 4 - O entrevistado diz não ter tido férias ainda no atual trabalho. Tenta sair e viajar nos feriados, por exemplo no dia 15 de agosto ele foi visitar o seu pai numa cidade da região.

P - Você tem amigos para contar os seus problemas?

E 4 - Responde ele não ter amigos para contar os seus problemas e que algumas coisas ele conta para um amigo, mas não conta os problemas; desse ele só fala na terapia. Aproveitando esse assunto ele conta como a sua namorada tentou interferir nessa amizade, que é um jovem, a sua esposa e os filhos, fazendo um comentário desagradável a respeito do relacionamento dele com os filhos do casal.

P - Como você se sente atualmente?

E 4 - Otimamente, respondeu ele, mas reconhece que não é o mesmo de outros tempos, quando era muito extrovertido e brincalhão. Diz ele: "Com o tempo eu fui me fechando. Eu me fechei com os anos. Os outros falavam sobre o jeito que eu era e eu fui mudando. A minha mãe falava, você brinca demais. O meu irmão também dizia isso. Hoje eu sinto que mudei."

P - Você disse que teve depressão e que ainda não se sente bem às vezes. Como acontece esse não se sentir bem?

E 4 - "Oscila", diz ele, "tem época que estou bem, durante um mês, dois meses, uma semana. Agora, por exemplo, eu estou bem. Quando eu falo eu fico melhor. Quando

eu começo a ficar mal, eu fico fechado, não tenho vontade de ficar falando. Eu fico pensativo, mas demonstro tudo o que eu estou sentindo. Geralmente eu sou de falar muito. A minha namorada diz que eu falo muito."

Nesse ponto, ele interrompe a entrevista lembrando que já são 19:30 horas e que ele tem compromisso às vinte horas com a namorada. A entrevistadora agradece a sua colaboração para com a pesquisa.

ENTREVISTA 5 - maio de 2000

ENTREVISTADA 5 (E 5) → gênero feminino, 35 anos

P - Como você se sente?

E 5 - Hoje eu me levantei bem. Estou me sentindo bem.

P - O que motivou você vir ao UENAPES para fazer tratamento?

E 5 - É que eu estou me sentindo com muita dificuldade de relacionamento com as pessoas. Eu estou muito fechada, não consigo jogar conversa fora, isso está me bloqueando. Eu não sei se é porque eu vivo sozinha, então isso tá me criando uma dificuldade que quando eu tô no meio das pessoas eu não consigo me relacionar e isso tá me dando uma tristeza, parece que eu estou fugindo das pessoas, não entendo o que está acontecendo.

P - Você diz que não consegue se relacionar quando está no meio das pessoas, conte como é isso.

E 5 - Olha, o final da semana retrasada eu viajei num sítio de uns amigos. Aí a viagem foi consecutiva, chegando lá todo mundo começou a conversar, a jogar conversa fora o pessoal puxava conversa comigo e eu não conseguia, eu tava assim bloqueada. Me vinha aquela vontade de chorar e eu não sentia, não percebia... porque eu queria conversar, eram pessoas conhecidas, não tinha ninguém estranho, mas eu não conseguia pôr prá fora, me deu aquele nó, aquela vontade de chorar, aí eles perceberam o constrangimento, me deixaram quieta, aí foi passando pó no outro dia é que eu fui começar a me abrir mais, me soltar. Eu não entendo como isso acontece (voz quase inaudível, ao pronunciar a última frase).

P - Você costuma conversar sobre os seus problemas com alguém?

E 5 - Olha, só com a minha mãe, porque amigos eu tinha, mas sei lá, me deixaram na mão a maioria deles, então eu resolvi ficar no meu canto.

P - Como foi que te deixaram na mão?

E 5 - Foram amigos assim que convivem no meu dia a dia, no meu trabalho e às vezes mistura amizade com profissionalismo, porque na hora de trabalhar é uma coisa, a amizade é outra, então a pessoas às vezes não sabe separar, então junta tudo, toma as dores, aí começa a desprezar sabe, dá uma indireta aqui, magoa, então isso vai quebrando, porque a amizade é muito melindrosa, é como se fosse um casamento, você começa a se machucar, a se magoar ela acaba, então foi assim que aconteceu, então eu me aproximei mais da minha mãe, porque a minha mãe é muito amiga, então eu me abro com ela.

P - Conte como é essa situação que você falou, de que as suas amizades são amizades profissionais, acontece no trabalho, essa coisa que você disse que mistura amizade e trabalho. Como é que acontece essa mistura?

E 5 - Olha eu tinha uma professora no meu trabalho, nós éramos muito amigas. Ela morava em outra cidade, muito longe, em outro estado. Aí ela retornou, ela veio trabalhar conosco, e no trabalho havia conflitos profissionais, por ela ser minha amiga ela não obedecia as ordens da direção, então havia conflito, ela não separava a amizade.

P - A direção quem era? era você

E 5 - Isso, você entendeu, por nós sermos amigas ela achava que podia passar por cima de mim fazer as coisas às vezes chegava dar ordens para funcionários sem falar comigo, então os funcionários ficavam perdidos, eles chegaram a falar comigo: olha a quem eu obedeço : você ou ela? Você, entende que cria uma situação constrangedora? Aí quando eu chamei ela prá conversa ela se doeu, chorou, abandonou o trabalho, que eu estava ajudando ela porque o marido estava desempregado, ela também, era uma forma de eu ajudar. Ela resolveu receber mais ajuda e ficar longe, então a amizade esfriou por parte dela, ela se afastou, e eu não, eu sempre fiz a coisa dentro do profissionalismo, a amizade era uma coisa, profissional era outra, você entendeu? Nem por isso eu desrespeitei ela no trabalho, eu só quis fazer ela entender o lado bom, não era por aí.

P - A maior parte das suas amizades são feitas no seu trabalho?

E 5 - Não, é o meu circulo de amizade, com todos as mães que freqüentam, as professoras, as famílias as pessoas que sempre circulam

P - Conta-me em que você trabalha.

E 5 - Eu administro a escola, eu ajudo cuidar das crianças, eu não fico só centralizada na administração, eu gosto de brincar com as crianças, então às vezes elas estão na areia eu vou lá brincar, canto, se precisar troco fraldas a gente vai, se precisar ajudar na limpeza eu vou, sabe, eu gosto de fazer um pouquinho de cada e, além disso, tem as preocupações com as mensalidades, os pagamentos, os problemas dos pais, os problemas das crianças, crianças que se machucam, é tudo isso que gira na minha cabeça, então um pouco eu estou sobrecarregada porque é só eu, eu não tenho sócia, eu não tenho marido, meu marido é falecido, então fica muito difícil.

P - Como é a sua rotina de trabalho?

E 5 - É exatamente essa que eu te falei: administrar, cuidar de criança, geralmente eu saio pouco da escola, só quando eu tenho que fazer esse trabalho de banco, então eu vou, do contrário, eu fico ali.

P - Você levanta pela manhã..

E 5 - Eu levanto cedo, começo a cuidar das crianças, depois eu faço almoço, sou eu que faço o almoço, aí ao meio dia, começa a chegar as professoras, então a gente fica ali cuidando das crianças, a gente tem horário do leite, do lanche, do almoço depois vem as aulas, então quando as crianças estão na aula é fácil para min administrar, aí é que eu vou fazer um telefonema, falar com essa mãe, resolver algum problema entendeu

P - Como o dia termina?

E 5 - Cansativo, cansativo demais. Tem dias que eu não agüento nem ir para a cozinha fazer a janta, sento no sofá e lá fico de tão cansativo que é, porque eu entrego a ultima criança, umas seis e meia, sete horas, eu que fico, eu que abro a escola, eu que fico com as últimas crianças, entendeu? Os funcionários vêm, cumprem os horários, vão embora sem nenhuma preocupação, a gente é que fica, se acontecer alguma coisa no que eu tô fazendo em tudo que me virar.

P - Quantas crianças freqüentam a escola?

E 5 - São 22 crianças.

P - De que idade a que idades elas tem?

E 5 - Dos dois aos seis anos.

P - (Comentário) Realmente, nessa faixa etária elas devem dar muito trabalho.

E 5 - É que são todas idades diferenciadas, cada uma tem uma aula diferente, uma educação diferente, uma forma de brincadeira na recreação diferente, tem que conviver

P - É você que faz também o seu almoço, cuida da sua casa?

E 5 - Sim, eu geralmente eu costumo misturar tudo, englobar, quando eu faço almoço para as crianças eu me incluo, se eu estou com vontade de comer alguma coisa eu faço e dou para as crianças, é tudo junto, aí o que fica de almoço eu já guardo prá janta porque eu sei que quando chega de noite eu tô morta de cansada, então aí eu já não vou enfrentar um fogão, sabe, eu como alguma coisa.

P - Eu não consigo entender, porque eu não conheço o local, é você que está me contando, eu não consigo entender como que é esse espaço físico da sua casa e da escola, que é a sua escola porque você também é a proprietária, não é mesmo?.

E 5 - É. É assim, eu fico num quarto, tem um cômodo lá que é muito grande, então eu montei o meu quarto lá, a minha cama, as minhas coisinhas lá, e pus uma porta, a porta fica sempre trancada, lá é meu espaço. Aí tem o escritório eu fiz a sala, que tem sofá, a TV, o vídeo, eu fiquei lá, o resto é a escola. A cozinha também englobou tudo: eu e a escola, então as minhas coisas é junto com as coisas da escola. Então são três lugares que é minha casa: a cozinha, o quarto onde eu durmo e o escritório que é a minha sala, são três, né, e o resto ficou normal, escola.

P - A sua sala de visita é o escritório da escola?

E 5 - É isso mesmo.

P - Esse espaço funciona nesses dois momentos..

E 5 - Exato

P - Você estava falando que as suas amizades são amizades que você tem nesse meio profissional, a escola. Você tem alguma amizade particular fora desse circulo?

E 5 - Tenho as amizades do Centro (Centro Espírita), que é da minha religião. Quando a gente se reúne na religião todos nós somos amigos, então eu tenho os amigos fora da escola, que também participam da escola, vão lá me ver mas já não são do meio da escola.

P - A religião é importante prá você?

E 5 - Muito a religião me abriu novos horizontes, me fez entender os acontecimentos, principalmente o sofrimento, porque acontece. A católica, eu era muito religiosa, sempre fui, mas a católica não explicava muitas coisas, eu assim "viajando", eu não entendia. Aí quando eu mudei para religião espírita, além dela me esclarecer muitas dúvidas, ela me dá força, me dá muita proteção, eu faço com prazer a minha religião.

P - No caso desses momentos que você está vivendo atualmente como que a religião têm estado presente na sua vida?

E 5 - Olha a minha religião tem estado constantemente na minha vida, porque tudo o que eu faço eu agradeço a Deus, mesmo pelo sofrimento, pelos bons acontecimentos, pelas crianças, porque as crianças me dão muita força, muita luz, então a minha escola é sempre muito bem protegida a gente procura sempre falar muito de Deus, eu conto estorinha de Deus para as crianças, independente de religião, porque a gente não pode fazer a cabeça das crianças prá nossa religião, a gente quer abrir a cabeça das crianças prá Deus porque Deus está em todo lugar, então a gente fala muito e isso tem acalmado as crianças. Às vezes quando eu começo a conversar, elas já sabem, já começam a falar que ora em casa que pede para proteger papai e mamãe, essas coisinhas simples, mas independente de religião.

Então ela (a religião) tem dado muita força prá gente porque a gente vê que as crianças retribuem todo o amor e o carinho e isso faz parte da religião, religião é isso porque Deus está em todo lugar, não importa se é católico, crente, já teve muitas pessoas de outras religiões que foram na escola que respeitam umas as outras, que respeitam umas às outras, foram fazer apresentação de coral, falaram muito de Deus, mesmo elas sendo de outras religiões, falaram muito de Deus, os pais aceitaram, oraram junto então a gente vê que uma integração na religião de Deus, e isso é muito bonito, porque o preconceito acaba, né. Então eu acho que a religião prá mim me deu uma base forte. Eu me tornei espírita quando eu fiquei viúva do meu marido, isso faz onze anos que eu sou viúva. Então ele era espírita, então ele me deixou essa base, então eu comecei a buscar força nele e eu me sinto bem eu sinto sempre bem acompanhada, graças a Deus.

P - Você está viúva há onze anos?

E 5 - Há onze anos. A gente vive procurando um companheiro mas é tão difícil.

P - É difícil? Você chegou a conhecer algumas as pessoas possíveis de serem companheiros?

E 5 - Sim, eu conheci bastante pessoas possíveis, mas acabou não dando certo. Ultimamente eu encontrei uma pessoa que é muito querida sabe, a gente até se envolveu emocionalmente mas ele é compromissado, então eu fico no meu lugar, ele fica no lugar dele até ele conseguir resolver a situação dele, se um dia ele conseguir a gente pode pensar novamente. Eu acho que isso ajuda a sentir mais solidão ainda porque a gente gostando de uma pessoa e não poder estar junto, e morando sozinha eu acho que isso dá mais solidão ainda. É por isso que às vezes a gente sente dificuldade no relacionamento, às vezes isso ajuda um pouco, bloqueia um pouco, então chega numa hora em que junta estresse, esse bloqueio, mas o sofrimento de não estar junto, eu acho que tudo isso vira uma bola de neve que eu não consigo distinguir mais o que é um e o que é outro, fica confuso aqui no sentimento. Tem horas que eu acho que é depressão, tem horas que eu acho que é um bloqueio só de relacionamento porque eu não saio de casa, às vezes eu acho que é ausência dele porque eu acho que a gente não consegue resolver essa situação, então causa isso, você entendeu?

Então vai repercutindo no dia a dia, e eu não estou sabendo lidar. Será que eu tenho que separar e tratar cada coisa diferenciada? Ou será que eu tenho que traçar uma meta e seguir aquele caminho e esquecer dos lados? É muito confuso o sentimento.

P - Esse confuso, provoca o que em você?

E 5 - Esse confuso gera o conflito, esse bloqueio de conversar, de jogar conversa fora, eu começo achar que eu sou diferente dos outros, todo mundo joga conversa fora porque eu não posso? É medo de falar alguma coisa e os outros ri da minha cara, achar que eu sou cafona, que eu tô falando tudo errado?. Hoje em dia o pessoal tira muito sarro, então às vezes você fala alguma coisa, a pessoa "he!! Imagina? Óia, já tá falando besteira!", Sabe, então esse comentário prá mim pode ser um tapa na cara porque dói, porque você tá tentando pôr prá fora, então, saia do jeito que saí, o importante é você pôr prá fora, só que numa dessa, a pessoa até dá um gelo, uma cortada, nossa! Aquilo parece que tampa mais a boca ainda, eu saio de perto, já vou ficar sozinha. Mas sei,

acho que eu tô com medo de ser magoada, medo de ser ferida, machucada, você entende, é difícil. Tem horas que eu queria encontrar umas pessoas que conversassem, dessem atenção, se eu errasse falassem "não, eu também passei por isso, estendesse a mão, isso é importante, só que no nosso dia é difícil você encontrar uma pessoa assim. As pessoas não olham mais para os lados, as pessoas só passam reto, nem cumprimentam mais, sabe, as pessoas muito orgulhosas, tem atribulações do dia a dia e as atribulações do dia a dia faz com que cada um siga o seu caminho, as pessoas esquecem das pessoas que estão do lado: "vem vamos conversar, bater um papo, você está precisando de alguma coisa."isso é humanismo, né. Eu acho que é tão bom a gente ser humana com as pessoas.

P - Você percebe que essa situação que sempre foi assim ou é uma coisa que cada vez está aparecendo mais esse jeito das pessoas serem?

E 5 - Eu acho que antigamente era melhor, as pessoas se cumprimentavam mais, conversavam mais, eu acho que hoje as coisas estão mais difíceis, é a crise, as pessoas se magoando, então eu acho elas também estão sentindo alguma coisa do mesmo jeito que eu estou sentindo, elas também sentem. Então, é medo de se magoar? Cada um segue o seu caminho. É difícil estender a mão, Sabe, lá na escola, pelo contrário, às vezes os pais tem problemas eu procuro conversar, orientar, falar coisas boas, construtivas, incentivar, não jogar a pessoa prá baixo. A gente aprende a jogar as pessoas prá cima, seja como for, sempre faça um elogio prá elevar a pessoa, aumentar a auto- estima dela, não derrotar ela. Falar coisas ruins, isso é horrível, e isso é o que mais as pessoas fazem, às vezes inconscientemente elas fazem isso, umas conscientes, eu acho que isso só afasta as pessoas e não engloba, não faz amizade, não é por aí.

P - Daí você fica prá você só com esse sentimento do que você está percebendo que está acontecendo sem ter com quem conversar sobre isso.

E 5 - Exato.

P - Você tem conseguido falar com outras pessoas sobre essas percepções, com a sua mãe por exemplo?

E 5 - Sim, com a minha mãe, a gente conversa muito, a gente fala sobre isso, as pessoas, às vezes com alguma mãe da escola, a gente sempre fala. Eu procuro sempre falar coisas

boas, mas tem horas que eu queria ouvir, quando a gente precisa a gente não ouve, você entendeu? Isso é que tem horas que deixa a gente muito triste, a gente dá mas não recebe, é difícil, é difícil. A gente não pode cobrar das pessoas, tem que ser espontâneo, a pessoa só dá o que ela tem aqui dentro. Eu procuro sempre buscar muito amor na religião prá dar, prá repassar, nunca coisas ruins. Engraçado parece que quanto mais a gente vai fazendo coisas boas a gente vai ficando mais sensível eu percebo que às vezes qualquer coisinha que a pessoa faça, aquilo magoa tanto, porque você às vezes eu vejo uma pessoa que eu estimo, eu ajudo, às vezes uma coisinha que ela faz, aquilo me magoa demais, nossa, daí machuca, então, eu tô sensível, agora eu não sei porque, eu não sei se isso é... não sei, não sei explicar.

P - Você não sabe o que?

E 5 - Eu não sei explicar essa sensibilidade e essa facilidade me magoar, entende?

Eu não sei se é porque eu tô vulnerável, tô sozinha, talvez seja por isso, porque a religião me fez forte, eu acredito que seja isso pode ser que não mas na minha cabeça eu acho que sim.

P - Você tenta demonstrar que você quer palavras de carinho, você tenta demonstrar que você também precisa de incentivo? Você já fez isso?

E 5 - Já, nossa! Precisei, principalmente com essa pessoa que a gente tá envolvida emocionalmente, eu sempre falo, sempre reclamo, peço socorro, eu falo prá ele: tem que dialogar, vamos conversar, eu tô precisando sair, às vezes eu falo prá de, eu só fico olhando a escola, a escola, fico presa aqui vamos sair, eu preciso sair ver coisas diferentes. Às vezes só de pegar o carro, dar uma volta já parece aquela, névoa que fica na cabeça da gente sai, né, a gente melhora. Aí ele sempre ajuda, ele compreende esse lado, então de vez em quando a gente saí vai dar uma volta. Prá minha mãe, a gente sempre procura, fazer. Às vezes as mães convidam prá ir em casa. Devagarinho. Eu sou uma pessoa muito aberta, muito clara, eu não tenho o que esconder, então eu acho tão fácil fazer amizade comigo. Eu tô me julgando, pode ser que para uma pessoa de fora seja difícil chegar até onde eu estou, talvez seja isso, mas é tão fácil estender a mão. Aí eu fico pensando, porque será que as pessoas não estendem a mão prá mim, né? E isso que é o problema, você começa achar que você tem problemas e às vezes não é isso. Quando eu vim prá cá (no

UENAPES), eu fiquei com a esperança de fazer terapia em grupo prá ver se eu encontrava pessoas que tivessem o mesmo bloqueio que eu, as mesmas necessidades, porque eu vim achando que eu era diferente, então eu falei: não é possível, no dia-a-dia eu não acho ninguém assim. Falei assim, eu devo ser diferente. Aí eu vim, comecei a conversar com a C (estagiária de T.O). Agora eu não sei se um dia mais tarde vou ter oportunidade participar de um grupo e saber que tem pessoas iguais a mim ou piores ou melhores.

P - Você já conversou com ela da sua vontade de participar de grupos?

E 5 - Ah.. eu conversei. Ela falou que primeiro eu tinha que fazer um trabalho com ela para depois ela me colocar mas depois já faz tempo, ela não falou mais nada, eu também não, não sei não sei como vai ficar. Eu nem faço idéia como é, deve ser muito interessante a gente ver pessoas com problemas e a gente se espelhar cara a cara. Eu nunca passei por isso, é uma oportunidade que eu tenho curiosidade conhecer.

P - O que você tem feito de lazer?

E 5 - Quase nada. Porque eu não tenho carro, não tenho quase amigos, porque os meus amigos é tudo mãe, casada, que tem marido, então elas não pode sair comigo, então, lazer eu não faço nadas. O que eu gosto de fazer é mexer com plantas, às vezes quando eu tô em casa, se eu não tô pintando o guarda-roupa, eu gosto de fazer isso, reformar, pintar, mas nada de papel e pano, eu gosto assim de pintar assim móveis, pegar no pincel, isso me faz bem. E ainda de flor, plantar, mexer com terra, plantar uma verdurinha isso eu gosto, e lê. Eu gosto de fazer bastante leitura.

P - Você lê freqüentemente?

E 5 - Eu leio freqüentemente.

P - Lugares da cidade, como por exemplo o SESC, você conhece?

E 5 - Nunca fui. Eu nunca fui porque não tem companhia prá ir, sem carro fica difícil por que o ônibus não passa lá, então eu tenho receio de chegar lá sozinha, aquele bloqueio, aquela vergonha que eu tenho de chegar lá sozinha e ficar perdida, ver todo mundo com seus grupos e eu sozinha. Inclusive a C. (estagiária) coitada, ela outro dia me levou no asilo, porque eu sempre tive curiosidade de conhecer um asilo. Então ela foi comigo, e foi tão estranho, porque eu lido com crianças e a energia é diferente. Aí quando eu cheguei no asilo, a energia diferente foi aquele impacto, eu sentia energia,

eu fiquei deslocada: Fiquei deslocada, eu senti a tristeza deles e aquilo me chocou, apesar de que eu não vi nada de absurdo, mais aquilo foi eu fiquei com dó, eu pensei que ia levar tanto carinho prá eles e o máximo que eu consegui fazer foi cumprimentar eles me deu uma dó muito grande, nossa!

P - Você realiza outros tratamentos de saúde?

E 5 - Não faço nenhum tratamento, eu sou naturalista, não faço nenhum abuso.

P - Quando você se encontra em situações de emergência você tem pessoas a quem recorrer?

E 5 - Situação de emergência, como? Uma criança machucada por exemplo?

P - Por exemplo

E 5 - Uma criança machucada no horário de trabalho eu não vou pensar numa pessoa específica, logicamente eu vou correr no mais próximo, o mais rápido possível para socorrer essa criança como já aconteceu, e graças a Deus sempre teve amigos que nos ajudou muito.

P - E numa situação pessoal, que você precisar de alguém numa emergência?

E 5 - Em caso de saúde, eu acho que um dia eu não estiver me sentindo bem eu vou ligar para algum amigo, vizinho que a gente tem amizade, né, que é o mais próximo.

P - Você falou que ter uma pessoa que possa socorrer você é diferente de ter amizade, porque que é diferente?

E 5 - Porque amizade é cumplicidade, você pode colocar os seus segredos, você pode conta das suas dúvidas mais íntimas, mais profundas, dialogar sobre aquilo, até você chegar num consenso e ouvir o que a pessoa fala e respeitar, aconselhar, colocar o ponto de vista dela e não apenas as criticar. Porque tem pessoas que te ouve mas critica, e até condena pelo preconceito que ela tem aqui dentro (com as mãos mostra o peito), na amizade não existe o preconceito, e se existe, elas trabalham juntas para minimizar, isso, você entendeu? Não é aquela coisa de consolar, não, você fez isso bem feito você procurou! Não, se ela procurou é porque ela vê as fraquezas dela, foi uma lição que ela aprendeu, você entende. Então vamos incentivar ela que com aquilo ela subiu um degrau, ela aprendeu, ela não vai fazer novamente, você entendeu? Então a gente tem que dar força prá ela e apoiar, não apenas julgar e condenar.

P - Você fez a inscrição no UENAPES queixando-se de depressão, como é isso para você?

E 5 - É aquilo que eu falei pá você, eu não sei como lida, tá virando uma bola de neve aqui (com as mãos aponta o peito), e eu tô me achando diferente. Às vezes me dá aquela angústia que eu não tenho prá onde me virar, então eu vou lá na frente do espelho e fico olhando prá mim, prá mim não me sentir tão sozinha e daí eu vou lá, xingo, xingo, xingo, falo, desabafo aí depois eu choro, choro, aí desabafa, passa aquela coisa que tava. Então eu não tenho com quem falar, então eu acho que é depressão, eu não sei lidar com isso. Silêncio

P – (Repetindo E – 5) Você falou que é difícil sentir-se sozinha na multidão, como que é isso?

E 5 - É a mesma coisa quando você vai no banco, chega lá tem uma fila, mas você sabe que todas as pessoas estão sozinhas, então elas não estão jogando conversa fora, e nem se descontraindo, você sabe que eles estão lá por um motivo, então eu não me sinto tão sozinha porque eu faço parte dessa fila individual, cada um prá si. Agora num lugar de público, tipo SESC, num shopping, tá tô mundo com grupo, todo mundo conversando, e eu vou lá sozinha? Eu não consigo, isso me faz lembrar que eu sou uma pessoa sozinha o tempo todo, então eu não vou, eu tenho medo de me magoar, você entendeu, é assim que eu sinto: Eu preciso falar isso prá estagiária.

P - O que você espera desse tratamento no UENAPES?

E 5 - Me relacionar bem com as pessoas, é isso que eu espero.

P - Como você acha que é uma pessoa com saúde?

E 5 - Prá mim eu acho que saúde é mental. Se a cabeça não vai bem fica confusa, o corpo responde e corresponde.

P - O que você acha que é uma pessoa doente?

E 5 - Uma pessoa conflitante, uma pessoa maldosa, violenta. Isso prá mim é doença.

P - Você gostaria de falar mais alguma coisa?

E 5 - Eu gostaria. Eu tô muito agradecida, uma por te conhecer, e outra por me dar essa oportunidade de falar tantas coisa, de me fazer falar tantas coisas que prá ninguém eu falei. Eu agradeço ter a oportunidade de te ajudar e que você me ajudou bastante. Quem sabe na próxima oportunidade que a gente se encontrar eu possa falar prá

você que eu estou fazendo terapia em grupo e contar prá você como está sendo essa experiência e te ajudar.

P - Muito obrigada. Eu também agradeço muito a você, por estar doando uma contribuição para que a gente possa procurar entender melhor esse problema que a gente chama de depressão, que é também um dos motivos que trouxe você aqui.

ENTREVISTA 6 - junho de 1999

ENTREVISTADA 6 (E 6) → gênero feminino, 37 anos

P - Como você se sente?

E 6 - Eu estou tentando descobrir o porque eu me sinto assim deprimida. No início, minha família, minha irmã começaram a perceber, porque eu sempre fui uma pessoa muito ativa e aí eu comecei a me desleixar, nem banho eu queria tomar mais. Eu não tinha coragem de tomar banho, não ficava no chuveiro, meu marido tinha que entrar comigo; não conseguia mais dormir; comecei a sentir uma insegurança, não conseguia mais ir trabalhar e aí o que aconteceu nessa depressão é que eu comecei a descobrir que mesmo antes quando eu fazia, eu fazia por uma obrigação, era uma coisa empurrada. Porque essa depressão eu acho que veio comigo desde a minha infância, de quando eu tive esse problema, por ter descoberto que eu tinha epilepsia, era uma coisa que eu já não acreditava. Então eu sempre fui uma pessoa reprimida, deprimida e trabalhando, sem poder contar para ninguém. Então o que aconteceu? Minhas ausências (refere-se à sintomatologia da epilepsia) começaram a ficar visíveis lá no trabalho. Eu comecei a ter ausências fortes e as pessoas verem, então de chegarem na minha chefia e falarem: "Ela tem... Ela tem... Tá tendo o ataque?". E isso me abalou muito as estruturas, né, então me afetou demais. Então agora o que eu tô fazendo, tô procurando, procurei esse psiquiatra prá me ajudar a descobrir, porque ele mesmo falou que sou eu mesma que vou me curar e que eu tenho que descobrir o ponto de partida do problema e eu sei que o ponto do problema maior meu foi o tipo de educação que eu tive, me passaram prá mim, uma, uma insegurança. Sabe aquela assim que "tudo eu"? Eu teria que ser dependente, uma pessoa dependente, e eu não, eu quis sair, lutar, estudar, trabalhar mostrar prá eles que eu poderia fazer; só que agora, depois que eu fiquei grávida, tive uma filha, eu

comecei a sentir todo esse.. um tipo de aperto, uma compressão em volta de mim como pessoa, eu comecei a me sentir fraca, aí foi onde acho que eu desmoronei, né, e aí veio a depressão de tudo: da relação em si, com a família, com a minha filha, por eu não poder criar e educar ela, porque ela não mora comigo, por eu me sentir sozinha, que eu sinto uma carência muito grande, eu sinto muita solidão, eu sinto um vazio muito grande, muito medo. E o hoje o que eu acho que agravou mais ainda meu problema foi que eu resolvi viver com uma pessoa que não tem nada a ver comigo, tipo assim nem emocionalmente, nem em termos de educação. É uma pessoa assim.. Nossa! Foi a que mais me ajudou nesse período, porque tava comigo constantemente, só que ele se sentia seguro enquanto eu era insegura; hoje como eu tô voltando um pouco ao que eu era, essa pessoa decidida, ele já não está se sentindo bem mais, entendeu? Porque há um medo dele me perder muito grande agora. Então prá ele era bom eu ser uma pessoa dependente, tudo era ele que fazia, né, ele que me levava, ele que me buscava. Então, com a graça de Deus, agora eu voltei a viajar, tô conseguindo acompanhar excursão de novo; o que eu não consegui fazer é entrar num elevador sozinha, não consegui até hoje.

Eu tentei um dia, mas fiquei.., me deu tanto pânico do elevador que eu comecei a gritar de um andar para outro, quase morri dentro do elevador. E às vezes eu tenho pânico por exemplo, quando às vezes ele vai trabalhar e eu tô dormindo, 3 horas da manhã, ele levanta, que ele vai prá firma, e eu não consigo ficar sozinha até as 6 horas, até clarear o dia, eu tenho medo deste período da escuridão, do ambiente fechado e ficar só dentro de casa. Eu tenho sempre que ter alguém do meu lado, eu tô sentindo assim muito medo, não sei se é da vida, ou do problema, ou medo de eu ficar ruim e não ter alguém que me acuda, sendo que antes isso passava, eu sentia mas eu superava, a minha coragem era mais forte do que a minha fraqueza, hoje a minha fraqueza ainda domina, eu tô me sentindo muito fraca emocionalmente. Então eu tô indo neste médico, né, cada 40 dias eu vou neste psiquiatra e tô tomando os remédios, né, o antidepressivo, tô tomando um tranqüilizante e um calmante.

P - Você faz outros tratamentos?

E 6 - Uma vez por semana eu faço tratamento psicológico. Antes eu me tratava com a psicóloga, né, eu fiquei nela quase dois anos, só que este ano ela falou assim, o que eu

tinha que fazer por você já fiz, não dá mais, então eu vou te passar para um outro psicólogo, aí eu comecei trabalhar, tratar com o atual. Porque ele é uma pessoa assim... ela (a psicóloga anterior) ia muito prá saber da onde tinha vindo, ela me fez a regressão até como bebê, né, e ele (o psicólogo atual) já não, ele trabalha muito o dia a dia da pessoa, então ele faz você trabalhar muito com sua razão, então quando eu começo a trabalhar com a emoção, ele fala: não, você deixa a emoção de lado, reaja e trabalhe com a sua força de vontade. Então é com isso que eu tô conseguindo trabalhar, sabe quando eu começo a querer.., ele fala: 'não pára, seja forte e enfrenta, não se deixa abater'. Aí eu falo prá ele: 'vamos tentar ver de onde que vem vindo isso'; ele fala: 'não primeiro você tem que se fortalecer, porque se você for.

P - Você ao chegar ao UENAPES me disse que a depressão é a doença do século, qual é a sua opinião a respeito disso?

E 6 - Então o que eu ouço falar é que há séculos passados já existia esse tipo de doença só que eles assimilavam com outras causas, havia muito suicídio, muitas mortes em geral, só que eles não sabiam a causa nem o porque; e hoje a depressão em si está sendo realmente estudada. Antes eles diziam que só rico tinha depressão, que era uma frescura. Agora hoje não, eles vêm que realmente é um tipo de distúrbio mental. É um tipo de uma célula que não produz um tipo de mecanismo, alguma coisa no organismo que causa a depressão em si, ela que vem a dar angustia, o pânico, que é o medo e realmente a falta de vontade de viver. E principalmente com o problema da tireóide, né, a tireóide em si, ela dá esse distúrbio que é a maior causa da depressão e que todo pessoal que realmente faz o exame da tireóide constata que tem depressão e ela vem por esse motivo. eu mesma descobri que estava com depressão quando fui fazer o exame da tireóide. A minha estava super alta, hipertireoidismo, o normal seria 0,04 a minha tava 17,8, então tava altíssima. Então foi a época em que eu senti vontade de morrer, de não tomar banho, perdi seis quilos. Aí fui num endocrinologista, né, fiz os exames, constatei, e comecei a tratar a tireóide, aí foi onde surgiu esse problema da depressão, que hoje eu procurei um psiquiatra e estou fazendo o tratamento. Eu vejo que isso caminha junto porque tireóide não tem cura, então é um medicamento para sempre que eu vou ter que tomar, porque isso o organismo não tem uma reprodução, então é um medicamento em si que produz

esse... não sei se é um hormônio ou o que é, prá tireóide, né.. Daí que eu realmente descobri o problema da depressão e que são vários tipos de depressão, e que é o emocional, é a angústia, é o pânico ou tudo isso englobado numa mesma causa, então quer dizer que muitas vezes a pessoa já tem esse sintoma da depressão mas nunca percebe, aí, quando desencadeia o problema da tireóide, aí é que ela fica mais palpável e mais visível, é o que aconteceu comigo e com muitas outras pessoas que trabalham comigo.

P - Você está falando que a depressão ficou mais visível quando ela desencadeia um problema na tireóide, então o problema na tireóide vem depois da depressão? Explique como acontece isso.

E 6 - Não, vem antes, que nem eu, eu era uma pessoa insegura e angustiada pelo meu problema de saúde, pelo problema de "ausências" que eu tinha, e aí pelo estresse constante, por um constante trabalho mental, né, foi se desgastando, foi onde me ocasionou o problema da tireóide, né, foi esse estresse constante, e aí eu fiz o exame da tireóide e tava super alterada, e aí foi onde desencadeou a depressão, uma coisa puxa a outra entendeu? Então, têm pessoas que falam assim, aí tô com uma angústia, acho que tô com depressão, é só ela fazer um exame da tireóide ela estará realmente com a hipotireoidismo ou hipertireoidismo, que são dois fatores diferentes mas da mesma família. E, realmente, a tireóide desencadeia a depressão porque ela deixa de produzir hormônio, né. Hoje essa endocrinologista, a doutora L., que é uma excelente endocrinologista que trata da minha tireóide, ela em si não aceita esse problema de haver assimilação entre depressão e tireóide, mas o doutor B., o antigo médico que me tratava, um excelente médico só que também era uma pessoa muito passiva, então com ele era só aquilo, foi onde eu resolvi mudar de médico.

P - Qual era a especialidade dele?

E 6 - Ele também era endocrinologista, e ele realmente acreditava que existia uma assimilação da depressão com a tireóide. Aí eu comecei a ler livros e folhetos sobre a tireóide e sobre a depressão e vi que essas coisas caminham juntas, que se você tem a tireóide alterada já desencadeia um problema da depressão. Então têm que realmente existir um tratamento médico, porque antigamente falavam você vai só no psicólogo que você se cura, é mentira, você realmente tem que fazer um tratamento alopático

que é com medicamento, porque é falta de algum tipo de hormônio, que hoje eu não sei falar o nome desse produto do cérebro que a falta dele desencadeia a depressão.

P - A falta de serotonina...

E 6 - É isso mesmo, já me falaram. Então eu queria fazer um exame no cérebro para ver se está tudo normal, se a serotonina está nos "trinques", prá ver se realmente eu preciso continuar com tudo isso aí, é fogo !

P - Sinto muito, mas já está na hora de encerrarmos nossa conversa por hoje.

E 6 - Tá. Agora você vai ter que arrumar uma outra terapeuta prá mim, tá!

P - Eu vou fazer o seu encaminhamento conforme combinei com você. Eu agradeço muito a sua colaboração com a pesquisa que estamos desenvolvendo sobre a depressão.

ENTREVISTA 7 - maio de 2000

ENTREVISTADO 7 (E 7) → gênero masculino, 39 anos

P - Como você se sente?

E 7 - Desde criança que eu tenho problema de epilepsia, desde os sete anos, né. Então sempre eu vivia assim, né, na dependência dos meus pais, né, porque eu não tinha, eu não tenho condições de trabalhar, né, já tentei várias vezes trabalhar em vários lugares assim, mas por causa dessas crises que eu tenho, né, então a senhora sabe como é, né, que dá esses desmaios assim as pessoas não aceitam, né.

P - O senhor está tomando medicamento?

E 7 - Tô tomando.

P - Como estão acontecendo os desmaios?

E 7 - Agora já está mais maneirado, né, tô me sentindo melhor agora, né. Só que antes eu já, era mais, né..., dava as minhas crises mais prolongadas, e era mais...então...

P - Mesmo tomando medicação ainda dava a crise?

E 7 - Dava.

P - Não tava mais controlada como está agora?

E 7 - Agora, depois que eu passei a me tratar no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, então agora já ficou mais controlada, né.

P- Quando o senhor começou a se tratar no Hospital das Clínicas em Ribeirão Preto?

E 7 - Eu comecei em oitenta e três, né, porque sempre eu me tratava com os médicos aqui, com o doutor (...) que já é falecido, né, neurologista, e também com aquele (...) outro neurologista, mas sempre os remédios que eles me receitavam, assim, era sempre aquele mesmo, sempre aquele (...), mas eu fui tomando, ia tomando aquele remédio e continuava dando as crises, né. E às vezes, como assim, se minha mãe fazia vamos supor uma salada que ela colocava vinagre assim, aquilo já me prejudicava, né porque a pessoa que tá tomando esses medicamentos fortes assim não pode nem pensar em tomar coisa de álcool, né. Então em mil novecentos e noventa e dois, de tanto esses medicamentos fortes que eu tomei me deu uma síndrome que eu fiquei como uma intoxicação do medicamento, eu fiquei 15 dias internado na Santa Casa, até num quarto de isolamento, assim minha família só poderia me ver no vidrinho que ficava na porta porque, devido à intoxicação, o medicamento me saiu a minha pele da cabeça aos pés.

A senhora pode ver, olha a minha pele como é agora, se eu mexo muito com pó, com muita coisa, olha para a senhora ver, que nem ói...(mostra os dedos das mãos)

P - E essas rachaduras são devido a que? (Entrevistadora observa que a pele das mãos do entrevistado que apresenta pequenos cortes ao redor das unhas, observa que ele rói unhas. Desde o início da entrevista ele está tentando tirar um pedaço de cutícula do dedo médio e havia início de sangramento. Outros cortes presentes ao redor das unhas parecem ser mais antigos e não são tipo rasgados, não se pode definir a origem a priori. Observa ainda no rosto lado esquerdo, que tem uma cicatriz que vai desde o queixo até a altura da orelha, de aparência tênue semelhante à sobreposição na formação da pele. Sua pele é lisa, aparenta suavidade e juventude).

E 7 - Então, é porque saiu toda a pele do meu corpo, né, e agora a senhora vai ver...

P - E isso daqui no segundo dedo anular da mão esquerda?

E 7 - Eu tava trabalhando com o meu pai e fui fazer um serviço, fui fazer um serviço prá ele, eu bati a marreta e saiu uma pelinha.

P - Doeu?

E 7 - Doeu, chegou até sangrar muito, né, daí depois então, daí eu tô fazendo uns curativinhos, né, mas assim é que eu digo prá senhora que eu mexo com muito pó. Que nem agora eu trabalho, tento trabalhar com meu pai prá ajudar ele, né.

P - Em que seu pai trabalha?

E 7 - Trabalha de pedreiro, né, mas às vezes o cimento, o cal me prejudica, né, eu percebo.

P - Porque você não usa luvas de proteção?

E 7 - É o que eu falei para a (...) (estagiária do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional) que eu não tenho até agora condições de comprar, né, meu pai às vezes ele pega um serviço assim pré-pago, como se diz, às vezes ele até erra no orçamento, né, então que nem ele (o pai) falou, né, eu precisava conversar com uma pessoa que entendesse mais, me desse uma explicação como eu deveria fazer quando eu fosse fazer um serviço, como que eu deveria fazer, mas até hoje eu não tive colaboração de ninguém, ele falou prá mim. Que também assim, né, se eu sinto muita dor no meu corpo assim, né, algum dia que eu não vou com ele, ele acha que porque eu não tô querendo ajudar ele, não tô querendo fazer nada prá ele. Não é que eu não tô querendo. Eu quero ajudar meu pai, sempre desejei ajudar ele, porque toda a minha vida até agora eu dependi dele, né, então, né, agora eu tô com 39 anos, né. Nunca meu pai, minha mãe me abandonaram, né, mais muitas vezes assim tem horas que eles, né, vem com alguma coisa errada, com alguma palavra que até me ofende, né.

P - E como você fica quando acontece isso?

E 7 - Eu fico que nem...prá senhora vê, tinha um irmão meu também que tava trabalhando comigo e com meu pai nesse trabalho, né, só que agora ele sofreu um acidente, né, ele sofreu um acidente, teve uma fratura no crânio, então ele parou, né, mas teve um dia, dia cinco de abril, eu fui numa consulta lá em Ribeirão Preto, no neurologista, né, então quando foi dia sete que eu vim (voltei), eu sinto que nos meus braços eu tinha muita luxação nos meus braços. Então tinha dia que dormindo assim tinha dias em que minha mãe precisava me acordar minha vizinha ali, porque era só a minha vizinha que tinha carro, ela era enfermeira, que ela poderia me socorrer, levá no pronto socorro quando dava aquela luxação no meu braço, né. Então eu sinto muita dor ainda porque agora não está dando mais aquela luxação destroncando o meu

braço, mas eu sinto ainda muita dor ainda nos meus braços, muitas vezes o meu pai pede prá mim jogar um tijolo prá ele anssim, então eu sinto muita dor ainda, né, mas eles não compreendem, anssim, às vezes pega e acha que é eu que não sei fazer o serviço, eu num tô conseguindo fazer o serviço, mas não vem vê o que é.

P - Você explica para eles o que está acontecendo com você?

E 7 - Eu explico prá eles mas eles falam que não, diz que não, muitas vezes eles falam que aquilo ali sou eu que ponho na cabeça aquilo. Que nem no caso das minhas crises mesmo, eles falam, que nem o meu irmão no dia sete, quando eu vim de Ribeirão Preto meu pai pediu prá eu fazer um serviço prá ele, eu fui. Depois o meu irmão falou, ah rapaz, não é nada disso, você nunca foi doente. Isso aí é uma coisa que você põe na sua cabeça prá você só querer ser tratado bem como uma criança, pelo pai e pela mãe, né. Só querer ser bem tratadinho, né, não é assim, não é desse modo, né?

P - Não?

E 7 - Não, né. Mas eu falei prá ele: não, não é nada disso, não, também pelo modo que me tratam quando vão falar comigo assim se eu erro numa coisa? Eu acho que chega em mim assim: agora para aquilo, vê o que você fez de errado. Não se eu errei, então eles deveriam chegar em mim e falar em que parte eu errei, ou como que eu deveria fazer, né, é assim que eu penso, né. Mais ele chegou e falou assim prá mim: você nunca teve problema nenhum, você nunca teve enfermidade nenhuma, nunca foi doente. Eu peguei e falei prá ele: Não, eu sempre fui. E meu pai também falou: sempre disse que às vezes ele põe muita coisa na cabeça, ele pondo muita coisa_na cabeça: que ele é doente, que foi doente, por isso que às vezes dá essas crises nele. Não é nada disso!

P - Você está falando que não depende de você por ou não por as coisas na cabeça para você ter as crises.

E 7 - É.

P - É isso.

E 7 - É.

P - Não depende de você para desencadear as crises?

E 7 - Não. Por mim eu não desejaria nem para um animal. Eu não desejo essa enfermidade nem para um animal, eu não desejo enfermidade nenhuma, né, mas eu tenho, mas eu acho que todos deveriam me compreender, né, na hora que eu tô passando bem eu

ajudo no que eu posso, mas na hora que, vamos supor, eu não tô passando bem ou se eu estou sentindo uma dor no braço e vou ter que dizer sim, então deveriam me compreender, não é? Então vamos supor, não consigo jogar um tijolo para o meu pai, ou não consigo leva uma massa para ele, assim no alto de uma casa, ele devia dizer: se ele não trás uma lata cheia, ele trás menos, ou então ele põe uma carretilha ali, puxa o quanto ele pode, deveriam compreender assim não é?

P - Você conta para o seu pai que você não pode jogar mais o tijolo, levar a massa?

E 7 - É muitas vezes ele pede prá mim, muitas vezes a gente tá fazendo uma laje, né, meu pai pediu- o meu irmão também tava trabalhando junto, né- mas aí meu pai pediu prá mim jogar um tijolo prá ele, nessa altura, mais ou menos (ergue a mão direita acima da sua cabeça. S. está sentado), mas eu não consigo por causa que eu sinto muita dor nos meus braços.

P - E daí, o que você faz nessa hora?

E 7 - Nessa hora eles falam prá mim, mas é que você não sabe nada! Você não sabe nada mesmo! Você nunca consegue nada mesmo! Você não sabe! Eu falo prá ele: não é que eu não sei, é que eu sinto muita dor no meu braço, mas eles falam que não.

P - Isso atrapalha você na sua vida? É uma das coisas que você se sente incompreendido?

E 7 - É, eu acho que eu sou incompreendido por eles nessa parte, porque eu tenho essa enfermidade, como muitos têm, não sei se a senhora conhece a enfermidade de epilepsia, a enfermidade dos nervos, né, tem também muitas outras assim, mas tem horas que eu vou conversar com eles assim e eles não compreendem, eles acham que eu fico pondo aquilo na cabeça, que eu fico pondo coisas na cabeça, então jamais eu vou ficar curado!

Como eu quero ser curado, eu quero ser curado. Então é assim, né, se eu não tô conseguindo fazer aquilo ali eu acho que eles não deveriam me agredir assim com palavras, igual o meu irmão falou: você nunca foi doente! Você imagina, põe na cabeça para você ser tratado como uma criança pelo pai, pela mãe. Eu falei prá eles: de modo nenhum, isso aí eu não desejo nem prá um cachorro. Mas porque você agora fala que eu nunca fui doente sendo que desde sete anos que eu tenho isso aí?

Você fala porque você sempre teve a sua saúde boa, a sua saúde perfeita. Agora, a minha com a sua é igual? De modo nenhum. Um corpo não é igual o outro, né.

P - É, são diferentes.

E 7 - Então, é diferente, né, eu acho que deveria haver compreensão, né. Então, vamos supor que quando eu vou ajudar o meu pai, vamos supor que tem alguma que eu não posso ajudar ele daquele modo como ele quer, eu deveria fazer do modo que eu posso, né. Então o meu irmão ficou no dia 7, o dia todo discutindo comigo, só falando, você nunca teve nada, você nunca foi doente, e meu pai falando: eu já falei prá ele tirar isso da cabeça dele, que ele nunca foi doente, não pôr mais isso na cabeça. Não é que eu ponho isso na cabeça, que eu sou uma pessoa doente, não de modo nenhum, mas eles mesmos...

P - Você já viu mais gente que pensa assim?

E 7 - Como assim?

P - Por exemplo, você quando era criança, viveu problema desse tipo? Esse problema das pessoas dizerem que você não era doente. Como você viveu com a epilepsia quando você era criança?

E 7 - Assim, que nem eu falei prá senhora. Eu estudei, né, sempre tive a mente boa. Eu tenho a minha mente boa. Mas só que agora tem hora que eu tenho esquecimento, tem certas horas que eu esqueço, vamos supor o nome de uma pessoa assim, né, tem hora que até eu esqueço.

P - Você estudou até que série?

E 7 - Fui até o primeiro colegial sem repetir um ano. Eu tenho o meu... mas eu acho que é assim. Eu acho que eles deveriam fazer assim, né, quando eu não tô bom ou se eu vou fazer uma coisa prá eles que eles me pedem, se eu não consigo fazer aquilo então eles não deveriam ficar assim com palavras...né. Quando foi a noite mesmo, que na igreja assim, né, que eu sou de uma Igreja Evangélica, então quando eu fui à igreja naquela noite, meu pai, minha mãe não foram, me deu uma crise forte em mim, fui socorrido pelos porteiros, né, então.

P - Fazia tempo que não dava crise?

E 7 - Dava às vezes um ameaço.

P - E porque você acha que deu crise naquela noite?

E 7 - Eu acho que foi devido, que meu irmão sempre falava prá mim: eu acho que você nunca foi doente, você não faz as coisas porque não quer, porque você não gosta disso.

Não é isso, né, então já é uma coisa que vai entrando na minha mente, eu não estou conseguindo porque eles não tão me compreendendo, eles não estão querendo ver o meu lado, então eles vêm muitas vezes até com agressão de palavras, né, aonde aquilo chega vai juntando os meus nervos e quando vejo dá aquela crise em mim.

P - Dá a crise porque você fica nervoso?

E 7 - Logicamente, né. Vamos supor, eu vou chegar pessoa e falo prá ela: você não está fazendo isso aqui porque você não quer (tom de voz autoritário). Mas não, não é, eu tô vendo do meu jeito mas aí eu não sei do jeito da pessoa.

Mas então se eu sempre estive com a pessoa, vejo como ela é, aí então eu também devo pensar: se ela não conseguir fazer aquilo, então porque é no caso do problema dela não é, então.

P - Deveria, eu também acho que sim. (comentário)

E 7 - Porque quando eu era criança, eu sempre fui crescido, fui crescendo dominado por meus pais, meus irmãos, né. Eles é que falavam o que eu deveria fazer, aonde que eu deveria ir, onde eu deveria não ir, né.

P - Isso acontecia porque?

E 7 - Muitas vezes a minha mãe falava: você não vai naquele lugar por causa do seu problema, por causa dessa enfermidade sua, porque isso não é bom para você, aquilo lá não é bom prá você, então você não vai aquilo ali, porque não. Mas então eu fui crescendo assim como se eu fosse uma pessoa... como se eu fosse uma mulher, só dentro de casa, aí só dominada pelo marido, só vai obedecer o que o marido manda. Mas muitas vezes eu tenho desejo de fazer outras coisas, como de fato eu não tive nem modo de ter uma profissão, né, por causa de eu crescer sempre junto da minha mãe, né, do meu pai, nunca tive nenhuma profissão! Eu tenho desejo assim de um dia ter uma profissão, de saber fazer alguma coisa prá ir distraindo a minha mente, porque quando estou fazendo alguma coisa assim vai distraindo a minha mente. Porque eu tenho desejo de aprender alguma coisa prá mim também tanto prá ir

distraindo a minha mente como para ir ganhando o meu pão de cada dia é por se eu ir vivendo assim só com o meu pai, o meu pai também não tem condições de me pagar assim, né.

P - Você não recebe aposentadoria?

E 7 - Não. Já procurei, né.

P - Esse tipo de doença dá direito à pessoa receber aposentadoria (esclarecimento)

E 7 - É, há uns quinze anos atrás eu vim mantendo isso aí, mas agora um advogado tá vendo prá mim sobre isso aí, né.

E 7 - Ouras pessoas já falaram com você igual ao seu pai e irmão?

P - Outras pessoas falaram prá mim que eu nunca tive isso...

P - É (confirma o entendimento que o entrevistado está tendo sobre a questão).

E 7 - Muitas vezes. Às vezes, eu até conversava com amigos, eu sempre fui nascido e criado nessa cidade, no mesmo bairro, assim, então as pessoas me conhecem. Muitas vezes até a mocidade, os moços ficam zombando de mim, às vezes eles vêem eu fazer uma coisa, eles ficam zombando de mim e às vezes chegam até falar palavras prá me agredirem, ofenderem eu...

P - Isso acontece sem que você os ofenda?

E 7 - Sem eu ofender a ninguém.

P - Você não é uma pessoa que briga com eles, ou provoca brigas?

E 7 - Não! Eu sempre procuro quanto mais amigo eu tiver mais melhor prá mim, né, mas agora se a pessoa vem agredindo assim naquela hora me entra mais ou menos um aperto no meu coração mesmo, né. Aquela pessoa está falando aquelas palavras prá mim querendo me irritar eu, mas porque ela está querendo fazer isso?

P - Você ainda tenta compreender o lado da pessoa: porque será que ela quer fazer isso?

E 7 - É, é, é.

P - Deve ser difícil para você, né? (constatação)

E 7 - É. É bem difícil, né, prá senhora ver, é bem difícil, né, de viver uma vida assim. É uma luta que eu falo prá senhora, que os meus pais nunca tiveram condições de dar coisas prá mim assim excelente, né, mas eu mesmo até hoje nem uma bicicleta realmente eu consegui até hoje! Porque meus pais às vezes não conseguem, porque meu pai às vezes vai fazer um serviço ele dá um orçamento muito pouco, então...

P - Você gostaria de ter uma bicicleta?

E 7 - Eu gostaria sim prá dar uma volta assim, numa hora, né, mas tem hora que a minha mãe fala assim prá mim: então você não vai naquele lugar porque você me deixa eu nervosa, não vou fazer aquilo, não vai ali naquele lugar porque você me deixa nervosa, então até hoje eu não quis e porque? Porque minha mãe e às vezes meu pai falava assim, né, não vai dar a bicicleta prá ele porque depois ele vai querer sair, ele vai querer passear e ele me deixa eu aqui nervosa, que eu fico aqui só pensando se ele vai fica doente, se como que vai sê...né.

P - Aí ela acha que a bicicleta é perigosa prá você?

E 7 - É, mas agora não.

P - Você sabe andar de bicicleta?

E 7 - Sei.

P - Aprendeu a andar de bicicleta?

E 7 - Exatamente, inclusive tem a da minha sobrinha na minha casa, só que agora ela tá com os pneus furados, né?

P - Precisaria arrumar os pneus da bicicleta.

E 7 - É. Mas que nem assim, muitas vezes eu penso assim, as pessoas ficam só zombando de mim, né, uns outros moços até desfazem de mim, porque fui nascido e criado nesse bairro, sempre junto com aquelas pessoas assim, né, então muitas vezes eles vêem eu fazendo uma coisa assim, é como se fosse um bobo, ah aquele lá é um bobo! É um bobão mesmo, é um bobo, ou às vezes eles falem essas palavras para quererem me irritar eu, me deixar eu nervoso...

P - Você escuta eles falando?

E 7 - Eles falam prá mim mesmo como eu tô conversando com a senhora assim, às vezes eles vêm eu fazendo uma coisa eles chegam em mim assim: eh! esse aí é o bobo, óia o bobo, seu tonto, porque agora inclusive tem uns moço que só de olhar prá mim eles ficam fazendo caretas só querendo me irritar eu, mas meu pai fala: Porque você se irrita com qualquer coisa? Eu falo pro meu pai: olha pai, não é que eu quero me irritar com qualquer coisa. Eu quero ter calma, eu quero ter papo com todos mas isso aí muitas vezes...vocês falam que isso não é da minha enfermidade, então de onde que vem isso?

Porque eu fico nervoso quando uma pessoa fala uma palavra prá mim assim, porque então? É porque eu não consigo me controlar? Eles falam que eu não consigo controlar os meus nervos, até parentes meus falam prá mim que eu tenho que aprender um jeito de controlar os nervos.

P - Quando a pessoa fala e você fica nervoso, o que você faz?

E 7 - Muitas vezes tá certo, né, mas muitas vezes tô falando que eu sempre fui criado, às vezes eu tenho modo de falar meio alto assim, e às vezes eu vou falar com a pessoa na hora, eles acham que eu já estou falando uma palavra agressiva.

P - E você não está sendo agressivo, está sendo firme?

E 7 - Logicamente, né.

P - Você não quer ser agredido nem ofendido?

E 7 - É, logicamente, né. Às vezes a minha sobrinha fala prá mim: o tio me ensina fazer essa liçãozinha aqui. Eu falo vou, às vezes que ela não tá conseguindo eu falo, olha faz desse jeito aqui assim, ó, ela fala, não tio não é desse jeito, a professora não ensinou assim, é que você é um idiota mesmo! Naquela hora eu já estouro, né, chamou eu prá ensinar ela e vem dizendo assim prá mim. Porque você está chamando o tio de idiota, você está sendo malcriada?

P - Quantos anos tem a sua sobrinha?

E 7 - Minha sobrinha mais velha tem 13 anos.

P - Você está querendo, mais que tudo, ser respeitado?

E 7 - Logicamente, porque eu respeito a todos, né.

P - Eu estou entendendo que você está me falando o que são as coisas da enfermidade e o que é o jeito das pessoas tratarem você (no sentido do modo das pessoas se relacionarem com ele). É isso?

E 7 - É, porque os médicos mesmo falam que a epilepsia é uma fraqueza dos nervos, né, é uma fraqueza dos nervos na cabeça, né. Às vezes, muitas vezes, eles acham que é eu que fico assim, que eu sou de mente fraca. Então eles falam, você tem que controlar os seus nervos, quando as pessoas falam com você. Então eu falo prá eles, se a pessoa chegou em mim, eu tava fazendo uma coisa assim, a pessoa chegou em mim e falou: não! Você não vai fazer assim! Só que ela vê que eu tô fazendo certo, só que ela vem e vai querer, como se diz, querendo zombar de mim, né, ou querer me deixar assim

irritado, né, então, eu acho que é esse modo das pessoas conversar, né, deveria haver uma compreensão, né.

P - Você acha que essa compreensão você encontra na igreja? (S. freqüenta igreja evangélica)

E 7 - Até agora?

P - É.

E 7 - Eu vou falar uma coisa. (Solicita que se interrompa a gravação).

Teve uma vez que eu tava como porteiro, me colocaram como porteiro ali numa reunião de jovens que eu tenho todo domingo de manhã. Então, mas chegou uma hora que tinha um moço até que ele é assim, ele que é o auxiliar dos meninos, né, então ele mandava, na hora que todos iam fazer uma oração assim, ele mandava os meninos tudo pro banheiro fazer uma bagunça, né. Em par, vá lá e façam bagunça o mais que vocês puderem.

Mas então eu ia lá e falava prá eles: vocês não podem fazer assim. Na hora que vocês vem aqui, vocês estão pensando em irritar eu, pensando em fazer alguma coisa contra mim, vocês não estão fazendo assim, que nem agora que vocês estão, vamos supor, bagunçando nessas toalhinhas de papel aqui, vocês estão bagunçando nesses copinhos descartáveis, então vocês não estão prejudicando; são todos da igreja que colaboraram na coleta para comprar essas coisas, até o próprio pai de vocês, eu falava prá eles. Mas depois eles falavam, eles foram falar até prá meu pai que eu cheguei até agredir as crianças, mas nunca, nunca eu agredi criança nenhuma não, mas falaram para o meu pai que eu cheguei até agredir as crianças. É também, até foi um ancião da igreja mesmo, chegaram falar prá ele que eu assim: mas ele só faz o que vem na mente dele, o que vem na cabeça ele faz, né, então, o que ele pensa de fazer ele já vai fazendo, vai falando... depois aquele ancião falou prá mim.

Um dia o cooperador faltou, né, então teve aquele auxiliar dos meninos que foi lá como cooperador, pedindo os hinos, falando assim, né, mas depois, na hora que foi prá Deus falar com a palavra pela Bíblia, Deus revelou a palavra prá mim. Eu fui lá, mas só que eu logo observei que na hora que eu ia indo, eu já observei muitos moços já estavam dando risada, estavam até rindo, né, muitos moços já estavam rindo- esse infeliz está por fora (inaudível) então agora nós vamos fazer o que nóis qué, né- então depois que Deus me revelou a palavra assim, eles ficavam rindo de mim assim, mas depois foram falar

para o ancião que eu fui lá falar a palavra, só que eu fiquei falando somente aquelas mesmas coisas, só repetindo aquilo e que ficou a maior gargalhada. Gargalhada eu penso que é de um jeito agora riso eu penso que é de outro, não é?

P - É, são diferentes.

E 7 - Então, né. Depois que aquele ancião chegou em mim e falou assim: ôi hoje o cooperador não veio, né? Falei: Não. Então foi esse moço que veio aqui e dirigiu a reunião de ontem, né? Falei: foi. E depois dele, você que subiu aqui com a palavra? Deus revelou prá mim! Deus revelou e eu vim, né. Só que ficou, quando você subiu aqui, ficou a maior gargalhada na igreja. Falei não! Porque? Quem falou isso para o senhor? Ninguém me falou prá mim, ele falou.

P - Você viu que isso não aconteceu?

E 7 - Não, não aconteceu. Tem muitos moços ali que às vezes eles fazem isso para querer me irritar, para querer me irritar eu. Muitos às vezes querem me ver fora daquela igreja, mas não, de modo nenhum, né, então ficaram só rindo, só rindo, e eu falando, eles ficavam só rindo. Mas depois falaram prá esse ancião que ficou a maior gargalhada na igreja, aí então ele chegou em mim e falou: então agora você não faz mais nada disso, você só fica sentado na sua cadeirinha lá trás, que era a de porteiro e só fica mexendo no som, ali nas coisas do som, nos microfones, mas não conversa mais nem com uma criança, não conversa nem mais com uma criança. Eu pensei comigo, falei olha, eu vou ficar aqui e nem conversar com uma criança mais o que eu vou ficar fazendo aqui então? Eu deixo então que eles ponham outro que tenha mais capacidade que eu aqui então.

Porque se for prá mim ficar sentado aqui e nem conversar mais com uma criança mais, se a criança vai fazer uma coisa errada, ou se a criança vem falar comigo ou se alguém vem falar comigo, quer dizer que eu não posso conversar mais com ninguém?

P - Isso não era o que você queria, né. Pelo que estou entendendo você gosta de se relacionar com as pessoas não é?

E 7 - Logicamente, claro. Mas assim, né, eles faziam assim, né, pelo que eles falaram prá ele (o ancião) ele falou prá mim, então você fica sentado. Só que agora também na hora da oração você não faz mais oração quando você sentir? É isso? Então, vamos supor, uma benção, uma maravilha que eu recebi de Deus então quer dizer que eu não posso falar? Então se ele falou, você só fica lá e não faz mais nada, então o que é que

eu vou fazer então? Então eu cheguei no cooperador e falei: então já que eu não posso fazer isso, então você põe outro no meu lugar. Então, agora eles fizeram, que antes era só eu, mas agora puseram mais três porteiros prá cuidar das crianças, ficou um ali onde eu ficava, no som prá cuidar dos microfones, fica outro numa porta do meio da igreja, e também fica o outro no banheiro, assim às vezes prá não deixar as crianças bagunçarem ali, né.

P - Isso durante a reunião das crianças?

E 7 - É.

P - Durante o culto que vão todas as pessoas, você pode ir na frente dar o seu testemunho? Isso você pode fazer?

E 7 - Eu posso, só que ele falou prá mim, você não faz mais nada disso. Então eu já falei já que eu não posso fazer mais nada, também ele (o ancião) falou prá mim porque falaram prá mim que todo o que você faz, até os hinos que você chama também, que você não tem nada do Espírito Santo. Você não tem nada do Espírito Santo. Mas como é que eu ia fazer uma coisa se não foi Deus que falou na minha mente, se não foi o Espírito Santo que mandou falar aquilo no meu coração? Então quer dizer que eu não posso fazer mais nada? Que todo mundo acha que eu não tenho nada do Espírito Santo, que eu não sou filho de Deus, então? Só eles que podem fazer? Então eu fico só sentado ali na minha cadeira, no meu banco.

P - E você quer participar mais?

E 7 - Logicamente, né. Inclusive foram também falar prá esse ancião que eu tava até agredindo as crianças na rua. As crianças que estavam na igreja quando saiam, dizem que eu estava agredindo elas na rua e falaram até pro meu pai também, que se diz que eu cheguei, eu tava até sufocando crianças assim pela garganta, porque eu sou uma pessoa muito nervosa. Meu pai veio e me chamou a atenção, né.

P - Você chegou a fazer isso?

E 7 - Não, de jeito nenhum! Eu só, que nem eu já falei prá senhora, só chegava neles quando eles iam no banheiro assim e falava prá eles- vocês não podem fazer isso aqui, só bagunçando porque nós devemos zelar de tudo que é da casa de Deus. Porque agora, se vocês pensam de prejudicar eu, não! Então vocês estão prejudicando a igreja

toda, que colabora, dá o dinheirinho ali prá ajudar a comprar as coisas, então o pai de vocês mesmo que ajuda é que vocês estão prejudicando.

P- Qual idade tinha essas crianças?

E 7 - Ainda tem, né, porque não faz nem um ano que eu passei isso aí, não faz nem um ano.

P - Que idade têm essas crianças?

E 7 - Tem idade de sete, oito, nove, assim, né, tem crianças assim de quatro, cinco, seis, né. Só que é aqueles mais grandinhos é que sempre (inaudível) mas mandado pelo auxiliar, só que agora que eu perdi esse cargo ele não manda mais elas, as crianças, fazer. Então quer dizer que ele estava desejando ver eu fora dali.

P - Esse auxiliar é um adulto?

E 7 - É. Eu já fui muitas vezes tentar falar com ele mas até os próprios irmãos dele, a mãe dele até, já vieram me agredir. "- Não, você está pensando que foi ele que fez isso? Não foi meu filho que fez isso não, pode tirar isso da sua cabeça! Pode tirá isso da sua cabeça que não foi ele não!" Mas eu sei que foi porque já me falaram prá mim, os outros moços que também ficam ali... Que olha, eu falo a verdade eu trato, se eu pudesse ter na minha casa direto, olha me tratam muito bem, então foi um desses que veio falar prá mim.

P - São pessoas que gostam de você, que não teriam interesse em ver você mal?

E 7 - É. Mas eu falei prá esse ancião: porque o senhor não chega então, no cooperador A, porque o irmão não chega no irmão A, e pergunta prá ele se realmente eu tava sufocando as crianças ou se eu tava, ou se eu tava mesmo fazendo as coisas erradas? O senhor já perguntou prá ele? Ele falou que não, quer dizer que ele foi só pelo que os outros falaram, né.

P - Você falou prá ele claramente que ele acreditou só no que os outros falavam...

E 7 - É.

P -...e não no que é na realidade.

E 7 - É.

P - Você se defendeu?

E 7 - Logicamente, né. Mas aquele que foi falar com ele, ele tinha que depois, ele vir falar assim prá mim, então agora eu vou ver com o cooperador lá, se é assim mesmo, mas

só que ele não foi, só chegou à noite e falou prá mim, foi assim, assim, então você não conversa com nenhuma criança mais.

P - Ele já proibiu você de conversar com as crianças?

E 7 - É, de falar até com uma criança, então o que é que eu ia ficar fazendo ali? Que eu mesmo já cheguei a falar prá ele, que muitos falaram, nós sempre ouvia você fazer uma oração na igreja, sempre ouvia, porque que você parou? Foi porque eu fui proibido. Mas o meu pai acha que eu não devo falar assim porque aí então eu tô falando mal daquele ancião, né.

P - A entrevistadora reafirma o sigilo a respeito dos nomes e outras referências que ele não queira que conste na entrevista e que ele mesmo poderá retirar outras que achar conveniente. Aqui não vai aparecer nome da igreja, nem de nada, então não é uma coisa que a gente até possa saber de onde é não, porque o que está me interessando é como você está se sentindo. O que você está me contando é como a sua condição de saúde precisa ser melhor compreendida pelas pessoas.

E 7 - Logicamente.

P - Você diz que as pessoas precisam ter mais compreensão para tratar com você, e que elas nem sabem os problemas que você tem, e daí acham que tudo pode ser possível, e a sua vida vai ficando mais difícil. É isso? Eu estou entendendo isso.

E 7 - Logicamente, né. A senhora vê, né.

P - Você não está se queixando que tem crise, que sente dor, que a crise é ruim, que você fica com medo...

E 7 - Não, eu sou desprezado por aqueles, então sou desprezado por aqueles outros até da minha vizinhança, porque eles ficam zombando de mim, só como se fosse assim só prá dar uma alegria deles, então quer dizer que eu tô sendo desprezado por essas pessoas. Mas o meu desejo era viver em união com todos, em paz com todos. Meu desejo é viver em paz com todos, né. Que nem às vezes, eu pensei, que nem minha mãe fala assim: Porque você tem tanta timidez? Porque você tem tanta timidez? Tire essa timidez da sua cabeça. Porque você põe tanta timidez assim na sua cabeça? Falei: Mãe, e eu já cheguei várias vezes a falar esclarecido prá ela, olha mãe, não é que eu tenho uma timidez. Como de fato eu vou falar prá senhora, que eu nem sei mesmo, porque eu sempre fui criado ali como uma pessoa, uma criança que é criada

no berço direto, então agora as pessoas vêem, só criado só naquele lugarzinho, as pessoas vai vendo o que as pessoas falam? Uma moça que sempre viu eu ali, uma enfermeira: "- Bom, de repente ele vem pedir prá mim namorar com ele? De modo nenhum! Ele não trabalha, ele não faz nada, e depois como é que eu vou fazer, né? E se na hora que eu tô namorando com ele dá uma crise assim, as minhas colegas mesmo vão zombar de mim." Então eu falei prá mãe: não é uma timidez que eu tenho. É que eu penso assim. Se eu vou namorar... Eu não tenho condições. Como de fato, eu não tenho um tostão no bolso, um centavo, sempre foi a minha vida toda assim, sempre foi... Meus irmãos trabalham, né.

P - Você não ganha trabalhando com o seu pai?

E 7 - É que ele também ganha... às vezes ele pega um servicinho e ganha muito pouco, é que como eu já falei prá senhora, ele não sabe às vezes fazer o orçamento. (diminui o tom de voz, aparenta tristeza)

P - Então você não tem dinheirinho para você no fim de você está pensando assim porque falaram prá você, né?

E 7 - É.

Ao final da entrevista foram apresentados os agradecimentos da entrevistadora pela colaboração do entrevistado para com a pesquisa sobre as pessoas que se queixam e ou sofrem de depressão.

ENTREVISTA 8 - maio de 2000

ENTREVISTADA 8 (E 8) → gênero feminino, 42 anos

P - Eu gostaria de saber como você está se sentindo? Lembra-se dos motivos que fizeram você vir procurar tratamento no UENAPES?

E 8 - Bem ocorreu o seguinte, o ano passado em outubro eu comecei a sentir umas tonturas, aí eu procurei a médica, a doutora (...), após uma depressão que eu já havia tido com a morte de meu pai, e com o meu divórcio que infelizmente eu não consegui recuperar até hoje. Tem horas assim que eu não aceito as coisas, quero me revoltar e às vezes culpar o meu ex-marido, quer dizer, eu não tive a culpa mais... Aí voltei a ter essa depressão e veio a labirintite, então eu procurei a doutora R e ela me aconselhou a procurar alguém aqui que me pudesse ajudar com terapias.

P - Qual é a especialidade da doutora?

E 8 - Psiquiatra. Aí eu tava tratando com a doutora (...) que era psicóloga lá do Centro de Especialidades, do INAMPS, aí então ela me aconselhou a procurar urgente uma terapia prá não precisar voltar tomar os calmantes que eu já venho tomando muitos anos.

P - Há quanto tempo que você está tomando calmantes?

E 8 - Olha, desde os dezesseis anos que eu me casei com um alcoólatra, eu tentei segurar o meu casamento o máximo que eu pude, mas eu engravidei dois meses após o casamento, tive um filho, só sofrendo crises e mais crises dentro do casamento mais nunca quis assim abandonar, deixar prá lá. Então eu fui tentando sobrevive dentro do casamento.Com dezoito anos eu engravidei de novo, tive o segundo filho, com vinte e dois anos eu tive o terceiro filho. Aí eu adquiri o tumor no útero. Oito anos eu fiquei cuidando desse tumor, fazendo cirurgias, tira um volta, tira outro.

P - Era um tumor maligno?

E 8 - Não, não, até chegar na esteroctomia total que foi há doze anos atrás, aí tirei o útero e o ovário, já o ovário esquerdo com bastante problemas de infecção e o útero já sem condição, sem saúde mesmo. Durante três anos tive hemorragia mesmo, então só tentava controlar assim prá não tirar muito cedo mesmo, né, mas infelizmente não deu. Então nesse período todo eu fiquei com calmante. Parava, voltava, era problema com marido, com criança, as crianças nunca deram assim problemas sérios, mas criança é criança sempre teve uma coisinha e outra, um braço quebrado, levar um tombo, quebrar um dente, então a criança deu os trabalhos da criança. Mas as três crianças hoje são o que eu considero a coisa mais linda da minha vida.

P - Qual é a idade deles?

E 8 - O mais velho tem vinte e seis anos, o do meio têm vinte e três e o outro tem dezoito que é o menor. Então eu tô assim, com os meus filhos eu sou uma mão super feliz.

P - Essa é uma grande vantagem.

E 8 - Graças a Deus, nossa os meus filhos são assim maravilha, não tenho problema nenhum com os meus filhos. O que ocorreu prá ter todo esse desenvolvimento, esse aborrecimento aí no casamento foi a questão da bebida do pai, a perda financeira que nos tivemos e ele veio a Ter uma depressão após isso sofreu um infarto. Na época que

ele sofreu infarto eu tava internada, eu me internei prá tirar o útero e o pai morreu. Então o que a psicóloga veio a me explicar depois disso foi que ele não teve estrutura psicológica prá tolera tudo aquilo que veio ocorrer na vida dele: a perda financeira, a morte do pai e eu no hospital entre a vida e a morte. Então ele sofreu um infarto e veio a depressão atrás. Com a depressão ele passou a beber ainda mais do que já bebia, começou a brigar muito comigo, jogar toda a culpa da perda financeira em mim, tanto que era do sócio e ele não via isso.

P - Você trabalhava nessa firma?

E 8 - Trabalhava, eu ajudava ele com coisa de escritório, coisa de banco, eu era motorista, fazia de tudo no geral, um pouco de cada coisa. O meu filho também chegou a trabalhar junto com ele.

P - Você era formalmente sócia?

E 10 - Não.

P - Era empregada?

E 8 - Não, era nossa. Quando ele propôs, eu vou vender uma chácara para investir nisso, eu ainda falei: será que vai dá certo? Ah dá, é um negócio que pode dá certo. Infelizmente não deu, mas a vida é assim, não deu, não deu. Eu ainda falava com ele, só que as perdas financeiras você recupera, só que infelizmente ele não teve aquela estrutura prá tolerá tudo isso e tentar ter paciência prá recuperar. Então ele veio a ter a depressão. Aí na época eu tinha uma consulta com o doutor G que era o meu médico lá em Minas, e isso foi no dia dezenove de maio de um mil novecentos e oitenta e oito, noventa e nove, mais ou menos, têm data que eu nem recordo mais. Eu ainda falei com ele, você quer ir no meu lugar na consulta, conversa com o doutor G. Ele sempre foi uma pessoa muito quieta, muito fechada e ele não se abre, aí não quis ir. Aí eu fui na consulta e falei com o doutor G a respeito da situação que eu tava vivendo no casamento. Ele falou, infelizmente isso aí é uma depressão, tem terapias que pode ajudar ele então você procura agora ajuda de um psicológo prá te ajudar como você vai fazer. Só que infelizmente ele não aceitou tratamento nenhum. Aí não tinha mais condição de conviver com ele daquele jeito. Eu segurando toda a barra, não deixava as crianças saber de nada do que tava acontecendo, não deixava nenhum vizinho perceber que tava acontecendo na minha casa.

P - Você tinha parentes, pessoas com quem conversar?

E 10 - Não, nada, nada. Conversava assim muito com a minha irmã. A minha irmã mora em Curitiba, eu ligava todos os dias prá ela então eu conversava muito sabe. Então depois que eu fiz a minha cirurgia, que eu libertei aquele tumor, que eu parei de ter dor no meu útero, aí veio uma série de coisinhas relacionadas ao meu corpo. Aí veio dor de dente, até eu tava falando (refere-se ao estagiário do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional com quem está fazendo tratamento), doía o rosto inteiro, sabe, então foi vindo uma coisa atrás da outra e o médico foi me acompanhando, a psicóloga foi me acompanhando até me de tudo o que foi remédio. Daí o que ela me explicou é assim que o meu cérebro estava tão acostumado com remédio de dor, de dor, de dor, que ele não aceitava que eu estivesse bem. Então nos fomos trabalhando psicologicamente...

P - Você estava fazendo terapia com psicóloga nessa época?

E 10 - Eu tava fazendo terapia. Até quando eu conversei com a E (nome da psicóloga), eu falei que a gente tava brigando muito assim e tal, então ela falou, será que uma separação resolveria? E eu ainda acrescentei assim prá ela – eu sou apaixonada pelo meu marido, não quero me separar. Então eu tentei levar seis anos o casamento numa crise mesmo, infelizmente até que chegou ao fim mesmo. E ali foi, ao mesmo tempo o médico foi tirando o calmante, eu tomava dois antidepressivos por dia de três miligramas, depois eu passei a tomar um antidepressivo de cinco miligramas. Isso foi dois anos consecutivos, direto mesmo. Aí eu comecei ter muito problema de medo, fui internada com dor de cabeça, eu passava (inaudível) de dor de cabeça, o vizinho veio e me levou pro hospital e mandou chamar o meu marido, mas sei lá, a presença dele já não tava boa prá mim, quando mais ele chegava perto mais crise de nervo eu tinha.

P - Você não suportava ficar perto dele nem no mesmo ambiente que ele. Nem que ele ficasse em outro lugar da casa, num quarto, você na sala?

E 8 - Eu tentei isso. Ainda eu falei com a E o dia em que eu saí da minha cama não voltei mais. Aí nesse tempo ele tentou o suicídio. Quando eu comecei a rejeitar ele, ele tentou suicídio, ele tomou uma porção de antidepressivo ele bebeu por cima, ele ficou doído. Aí o médico dele deu calmante prá ele. Eu ia no médico prá ele. Eu conversei

com o doutor R, é o psiquiatra, falei das crises dele, ele disse é depressão, antidepressivo ajuda. Só que antidepressivo misturado com bebida? Infelizmente ele ficou doído! Aí ele começou a quebrar a casa, quebrar copo, aquela confusão, nós não tínhamos paz infelizmente de lado nenhum. Aí o que acontecia? Eu passava a noite inteira vigiando ele e dormia de dia. Só que dormia de dia na casa dos meus colegas, eu ia dormir na casa dos outros, ou então eu ia dormir embaixo da cama, prá ele não me achar porque se ele me pegasse dormindo ele batia em mim. Porque ele tava assim doído mesmo. Aí teve uma vez em que eu tava dormindo debaixo da cama, ele não me achava, aí ficava um pouquinho dentro de casa e saía de novo, mas eu tava consciente que eu tava dormindo embaixo da cama. Aí, lógico que uma hora eu tinha que levanta dali, né, e não quando eu saí a deli a hora que eu encontrava com ele, podia ser de dia, de noite, não importava a hora, ele começava a brigar. Você dormiu prá fora, onde é que você passou a noite? E eu tinha passado a noite com ele, assim conversando. Meu filho até falou assim, mas mãe o que tá acontecendo que eu só ouço a sua voz. Vocês estão brigando? Meu filho falou. Falei: não meu filho, seu pai e sua mãe tão conversando, a mãe tá tentando ajudar ele. Ele perdia o sono, não dormia. Aí então chegou o dia em que ele chegou e brigou mesmo prá vale, bateu, quebrou tudo, os meninos, os dois mais velhos, vieram embora prá cá, e nos achamos a casa aqui. E o (fala nome do filho) mais velho estudava aqui, né. E o (filho do meio) veio embora e me deixou só com o (filho mais novo). O (filho mais novo) tadinho, ficou comigo. O (filho mais novo) teve uma época que ele também tem probleminha de depressão, hoje eu não sei porque hoje ele vive lá na casa do pai eu não sei dele. Mas apesar de não vê-lo, procuro sempre tá conversando, sabe.

P - Por quê ele ficou com o pai?

E 8 - Ele acabou tirando ele de mim, né. Três filhos, os dois mais velhos decidiram morar sozinho, agora o (...) não. Então aí o que aconteceu? O (...) ficou assim muito assustado na época e tudo. Então o (...) vigiava eu prá ele (o marido) não me bater. O (...) não dormia a noite inteira, ele ficava brincando de vídeo game, mas depois assim conforme ia acontecendo as coisas eu fui percebendo que o (...) não dormia que era prá eu dormir, sabe. Daí eu fui percebendo as coisas, que o (...) dormia de dia, deixava eu dormir de noite e ficava acordado prá cuidar de mim. Então, tadinho

(...) sofreu muito comigo essa violência dele. Daí foi passando, passando, aí comecei rejeitá-lo mesmo, porque bate na gente não é legal.

P - Ele batia fisicamente?

E 8 - Fisicamente, ele bateu muito em mim. Aí na época precisei tirar a veia de safena da perna porque senão ia amputar a perna por causa dessa veia. Aí o médico falou como que eu vou te por de repouso na situação em que você tá? Mas eu não (inaudível) eu falei : pode operar que se eu tiver que perde minha perna eu prefiro morrer. Aí ele acabou operando. Eu acho que esses sonhos agora têm alguma coisa a vê com essa fase aí.

P - Como são esses sonhos?

E 8 - Na semana passada eu sonhei que ele catô a faca e abriu a perna inteirinha assim, ficou aquele talho assim de cima a baixo. Aí outro dia eu sonhei que ele cortou essa daqui. Então eu acho que têm esse relacionamento, uma coisa a vê aí muito mais prá trás, alguma coisa que tá no fundo da minha cabeça que eu preciso liberta para sentir mais tranqüilo. Se eu começar a ter esses sonhos assim aí eu começo acordar de madrugada, o coração já começa a disparar aí eu sei que vou ter que voltar pro calmante de novo.

P - Você Precisou quase amputar a sua perna, porque?

E 8 - Eu tava com essa veia estourada do joelho prá baixo, aí começou a doe, doe muito, aí o médico falou, olha essa veia tá estourada. Ele chegou a fazer um exame, ele colocou um liquido na ponta do dedão, o liquido dilatou todas as veias, aí passou no raio x e viu onde que tava, tava estourada mesmo. Ele falou, infelizmente isso pode dar um câncer futuramente. Então antes que isso aconteça, eu preciso tirar essa veia fora. Só que aí o repouso era trinta dias e ele falou assim comigo, como é que eu vou te deixar de repouso na situação em que você está vivendo na sua casa. Ah aí eu falei: não tem jeito, eu prefiro isso do que perder a perna, tenho que arrisca. Aí o quê que aconteceu? Aí depois dessa perna eu fui fazer essa perna aqui. Aí quando tava nessa perna aqui, um dia ele pegou, (não completa a frase com esse assunto), e ele continuava com aquelas coisas, tinha dia que a gente não sabia quem era ele. Nossa! Uma brigaiada, e xingava e falava, e eu fui perdendo a paciência com tudo, eu perdi a paciência com ele infelizmente. Assim, na hora que ele mais precisou de ajuda eu

também, sabe, não consegui ajudar. E eu procurei a família dele, infelizmente eles me maltrataram. E eu sempre ficava sozinha, ele viajava muito e tal, eu sempre ficava com as crianças assim, né, e aí ele me acusou de tá traindo ele, de ir prá motel de dia, e eu sabia, eu tava consciente que eu não fazia esse tipo de coisa. Porque eu não dormia com ele de noite eu procurava descansar de dia. Eu tomando dois calmantes por dia! E muitas vezes ele fechava a casa assim e eu tinha que dormir do lado de fora, eu forrava com a toalha de banho e deitava, né. E foi numa época assim numa época de carnaval, que os meus filhos foram brincar carnaval, então eles disseram, mãe você vai, agora você sarou. Eles não tavam nem sabendo o que a gente tava vivendo. Aí eu falei, claro que eu vou. Por quê não? Vou com os meus filhos. Não vi nada de errado naquilo. E foi nesse dia de carnaval que ele chegou nomeio da rua, infelizmente tava eu, o prefeito, a mulher do prefeito, tava todo mundo, um grupinho, uma cidade pequena, o carnaval ali na rua, tava uma delícia, sinceramente, não volta nunca mais, né. Ele então chegou e me agrediu ali na frente de todo o mundo, falou que eu tava traindo ele, sabe, que eu tinha um caso com o prefeito, daí virou, né. Aí eu passei muita vergonha só isso.

P - Daí a sua vergonha foi do público?

E 8 - Foi, foi tudo junto assim. Daí eu também não me retirei dali, e aí acabou a cidade inteira sabendo a situação do nosso casamento. Até um belo dia, nesse tempo, passaram-se seis anos, ele foi no banco, ele fechou a conta do banco, ele, sabe, ficou doidão assim, eu pedi prá firma afastar ele. E ele trabalhava na outra firma, mas ele tava sobrecarregado de coisas infelizmente, né. Eu fui, falei com a assistente social da firma dele, falei se podia afastar ele um pouco prá ele se tratar, porque ele só mexe com maquinário pesado ele não ia poder trabalhar, né. Aí e eu tentando cobrir aqueles furos da firmazinha nossa e tal, então eu comecei a fazer empréstimo. Eu tentava controlar, sabe, eu ia conseguir sabe, vendia enxoval, lutava prás coisas não se acabar assim. Então a firma afastou ele, só que o tratamento de antidepressivo dele ele fez junto com whisky, junto com pinga. A família dele infelizmente é assim: todo mundo tem depressão e têm suicídio na família com álcool e cocaína. Aí até o próprio médico falou assim prá mim: se for assim hereditário não vai ter cura. Você larga dele, vai embora, médico mesmo falou isso prá mim, sai de perto dele. Agora quando

eu contei isso pro doutor G, nessa consulta que eu fui, a respeito da situação que eu tava vivendo, o doutor G explicou: olha ele vai te ofender muito, porque você é a pessoa mais próxima dele e vocês vão chegar a uma separação, e eu duvidava. Sinceramente eu duvidava, apesar da situação que eu tava vivendo eu duvidando daquilo. Mas infelizmente nos chegamos. Ele me ofendeu muito em relação a traição que não existia, aos amores que não existia, sabe. Aí ele criou um caso com o gerente do banco, que o gerente. Que o gerente do banco era uma pessoa maravilhosa, ele me tratava carinhosamente bem. Então ele começou a ver em todos os lados... Até o meu próprio médico, nós fomos numa festa de igreja, aquelas barracas tal, aí ele fez assim prá mim, né (sinal com a mão de cumprimento), aí ele chegou em casa achou um motivo prá brigar porque o doutor G tava dando tchau prá mim.

P - Você e seu marido mantinham relações sexuais nessa época?

E 8 - Depois que eu comecei... sabe, eu comecei a ter raiva de tudo do que ele tava falando e eu comecei a rejeitar ele. Foi onde eu saí do meu quarto, fui prá outro quarto e deixei ele no outro quarto sozinho. Aí que ele tentou suicídio, ele tomou aquele monte de comprimido, ele foi pro soro e tal. Mas assim, eu cuidei dele em casa, né. Aí chamei a enfermeira, né, a enfermeira pôs o soro, ficou no soro e tal. Daí a família dele achou que infelizmente era grave, que devia correr, só que lá, visitar ele, não foi ninguém da família dele. Um dia a irmã dele ligou e falou, ô eu vou dar um chego aí, dou uma olhada nele, converso com ele. Porque ele virou assim... parecia uma pessoa assim, sabe um animal que eu não conseguia controlar. Eu sozinha dentro de casa, ele quebrou a casa inteira! E aí o doutor G me aconselhou a situação é grave! Ou você interna ele, ou então você fica com ele lá dentro de casa, não sei o que ele vai fazer, ele pode te matar a qualquer momento. E ele prometeu mesmo que vai me matar a qualquer momento.

P - Ele mantém essa promessa?

E 8 - Diz que vai. Resultado: eu vivia uma situação assim que eu... nossa, eu não deixava nem essa caneta no alcance dele. Eu escondia tudo debaixo do colchão, tudo, chave de fenda, tesoura, faca essas coisas. Só que aí eu precisava de dormir, porque o tratamento que eu fazia eu tomava calmante prá dormir e não tem jeito tinha que dormir.

P - O que o médico falou sobre o seu estado de saúde? Ele falava que você tinha depressão?

E 8 - Do estado dele?

P - Não, o seu. O seu médico te receitava calmante ele falava que você tinha depressão ou não?

E 8 - Não, ele só... (responde com voz sem convicção firme). Então na época que eu tinha útero, eu tomava remédio (... três – refere-se ao de grau de potência da medicação) eu cheguei a tomar o Vallium, eu tomei o Kadil (?), tomei vários tipos de calmantes. Dizem assim que são fortes, mas depois eu vim a saber que o efeito é um só que não tem fraco nem forte, é um só e pronto. Então quando eu tinha assim os problemas do útero eu tinha muita dor, eu não dormia, então prá relaxar um pouquinho eu tomava, daí eu tomava três dias e parava, tomava só metadinha uma vez por semana, então era só assim, mas eu não tinha problemas com o meu casamento, não tinha problemas com os meus filhos, então eu tomava prá controlar um pouco da dor que eu sentia no tumor. E agora, depois dessa situação toda, daí eu comecei a tremer, comecei a querer ter desmaio, essa labirintite dá uma tontura forte, então foi aí que eu passei a tomar infelizmente os dois por dia, foi nessa fase da separação, essa coisa dele, né. Mas aí eu tentei controlar do jeito que a psicóloga recomendou, prá mim mudar de casa...Eu cheguei a deixar ele, fugi dele com medo que ele me matá mesmo. Eu fiz isso e fui embora lá pró sítio, na casa da minha mãe. Aí ele começava a ligar lá, falava um bando de desaforo e tudo. Aí minha mãe falava, pensa bem, você largou a sua casa, você tem uma casa bem montada. Eu tive tudo, tudo, tudo o que a senhora pode imaginar nessa vida de conforto eu tive. E todo mundo começou aconselhar, aconselhar eu peguei e voltei. Quando eu voltei, eu achei ele com a prostituta, aí eu me revoltei muito. Eu queria a minha casa, eu queria minha mudança, eu queria meu...

P - Seu marido estava morando com ela?

E 8 - Não! Ela que freqüentava a minha casa, a minha casa onde tinha a minha mudança, porque as minhas roupas eu levei tudo, as minhas roupas com as do meu filho. Aí eles vieram me dizer que ela ia vir ali mora aqui de uma vez. Só que eles não tomaram consciência da gravidade da situação com o pai da menina, né. E a família também ficou prá lá. Aí pegou e voltou (o marido à convivência com ela), aí eu fui na E

(psicóloga) de novo, falei, E, aí ele comprou um revólver porque ele queria matar um amante que não existiu na minha vida. E ele andava com esse revólver, aí eu já sabia desse revólver. Aí eu falei com a minha irmã: você acha que eu devia voltar, minha irmã? Minha irmã falou, a primeira coisa que você vai fazer quando chegar lá, você vai se livrar dessa arma, porque uma arma dentro de casa é perigoso demais. Bom aí eu cheguei, fui procurar onde tava o tal revolver, sabia na minha casa, o guarda roupa sabia de tudo, então comecei procurar onde tava o revólver e eu não conseguia achar o revólver. Eu duas balas trinta e oito no bolso da roupa dele, então ele tinha mesmo o revólver só que eu nunca vi. Então eu tentei levar na paciência...

P - E você convivia na casa com ele?

E 8 - Mesma coisa, isso tinha passado um ano que eu fiquei na casa da minha mãe e daí eu voltei prá trás.

P - Foi uma tentativa de reconciliação?

E 8 - Foi, foi. Só que daí quando eu voltei fiquei sabendo do revólver, porque daí ele falou no telefone cá minha irmã que tinha comprado o revólver prá matar um amante que eu tinha lá em Minas. Aí vai minha irmã e me conta, daí eu falei: aí ele vai me arrumar uma encrenca lá. Aí eu fiquei pensando muito tudo, né, daí acabei voltei prá trás. Quando eu cheguei que eu assumi a minha casa numa boa, falei nossa, a casa tava suja, imunda, antes de arrumar, comecei a arrumar a casa. Por último o que eu fui fazer, fui arrumar o maleiro, eu falei nossa, se o revólver tiver lá eu acho, né. Aí quando eu passei assim o pano dentro do maleiro só assim monte de camisinha. Eu revoltei, mas eu revoltei! Falei, esse filha da mãe tá com alguém aqui em casa, só pode! Aí eu vou descobrir, tinha presilha debaixo da cama, calcinha dentro do criado, aí fiquei uma arara.

P - Isso eram coisas de antes, de quando você ainda não estava na casa?

E 8 - É.

P - Quando você voltou a morar na casa isso mudou?

E 8 - Não, ele continuou a mesma coisa, atrás de menininha, com a prostituta todo mundo sabia, né, a cidade inteira sabia, né. Aí continuou a mesma coisa, né. Aí eu peguei tentei manter a calma e tudo, né, ainda cheguei a Ter uma relação com ele e tudo, apesar que depois assim conforme eu fui ficando aqueles dias remoendo tudo, juro

prá senhora que quando ele em mim, sabe, ódio, nojo dele! Aí eu não quis mais sabe, aí a psicóloga falou: T faz uma coisa, muda de casa. Muda os móveis da casa, muda alguma coisa quem sabe você consegue refazer o teu casamento, agora você já foi, você já veio. Se alguém da cidade perguntar ah mas você voltou? Você ainda fala isso: eu nem fui! Então, sabe, foi o que ela me orientou. Eu peguei e mudei de casa. Aí fui na casa de C a menina que ficou comigo quando operei a perna. Quando operei a perna ele ficou comigo. Vamos fazer isso? Vamos fazer isso. Aí fomos mudamos de casa, foi numa quarta feira, dia em o Airton Sena morreu, mais ou menos por aí que eu não guardei essas datas. Faz tanto tempo, não era prá mim Ter esquecido tudo? Tem hora que eu não consigo. Eu ainda falei com ele ah vai pro clube, vai nadar, a vida é mesma coisa, não mudou nada! Eu falei com ele que a E (psicóloga falou isso), aí ele pegou e foi até club na boa e tal, no domingo. Eu não ia mesmo porque eu não sei nada, eu ia só fazer ginástica. Depois que eu fiz a cirugia, tirei aquele útero doente a minha vida tava uma maravilha! Daí aconteceu tudo isso. Aí nos mudamos de casa. Eu tava até arrumando as coisas ainda daí ele chegou do club, era uma duas horas da tarde, ele queria café, mas ele tava muito bêbado. Aí não tinha café, porque eu tava mudando, né, não comprei o café. Acho que não tem motivo prá brigar porque não tem o café. Aí ele tacou a garrafa no chão, e começou a quebra, né.

P - Na sua casa?

E 8 - Na casa que a gente tinha mudado, porque a psicóloga falou prá gente mudar prá ver se mudava.

P - Ah então você mudou de casa com ele!

E 8 - É mudamos, mas mudamos tudo. Mudamos na mesma cidade, mas mudamos tudo, né.

P - Eu estava entendendo que você havia mudado sozinha.

E 8 - Não, mudamos tudo, eu ele e o menino.

P - Ah mudou o ambiente...

E 8 - Porque a psicóloga recomendou que mudasse o ambiente prá ver se a gente conseguia levar em frente. Aí o quê que aconteceu? Ele tacou a garrafa no chão, eu já percebi que ele não tava legal. Falei, não! Mas ela mandou eu ficar quieta, aí eu falei, vou ficar quieta, daqui a pouco ele dorme e pronto. Aí ainda falei assim prá menina: pega

uma erva cidreira prá fazer um chá prá ele, e ele se acalma. Que calmante prá ele, a conclusão que o psiquiatra chegou é que o calmante fez o efeito contrário. E ele ficava a noite inteira andando pela casa, aí pegava o carro queria matar os outros. Teve uma época aí, antes de fezer essa mudança que ele me acordou de noite, eu tava dormindo, aquele sono que eu tava, ele me acordou a noite prá falar prá mim que ia se matar. E eu falei prá ele assim: aí vai com Deus, eu não agüentava mais de cansaço, de sono, de confusão com ele. Aí eu falei prá ele : vai com Deus. Aí no outro dia, eu acordei as nove da manhã e falei, aí meu Deus aonde que ele foi? O jeito agora é esperar. Quando foi três horas da tarde ele chegou. Chorando, desesperado, que eu não merecia que ele fizesse aquilo, que as crianças não mereciam, não seio quê, não sei o quê, só que ele tremia todo, sabe. Aí eu procurava acalmar ele assim com chá. E mesmo assim, eu ainda procurei, cheguei a procurar o médico outras vezes, cheguei a da o Kadril (nome do medicamento), só que um dia ele quis tomar tudo. Quando foi um dia ele disse: me dá tudo que eu quero morrer. Aí eu perdi a paciência e dei todos os comprimidos prá ele. Só que eu não sei se ele tomou, porque ele ficou falando que tomou e não tomou, só sei que não fez mal nenhum prá ele, sabe. Então, daí nesse dia, eu tava passando a roupa... E um dia que a gente tava na lanchonete, eu tava de bermuda, a primeira coisa que ele fez, ele pegou o cigarro e tacou na minha perna, ele fez assim (demonstra com gestos da mãos), ficou queimada. Então eu fiquei quieta com aquilo. Aí quando foi nesse dia, era um domingo, ele chegou do expediente, ele começou a fumar lá no quarto, tacou o cigarro em cima do colchão. Aí eu falei assim prá ele: não faz isso não que é perigoso. Falei na calma, assim, né. Aí eu fui lá no quartinho, passei umas roupas, tava pendurando no guarda roupa. Aí quando eu passei no quarto dele, que era assim, o guarda-roupa era no nosso quarto, eu falava de quarto dele. Porque eu não entrava no meu quarto mais, ele me deu outro quarto prá mim, sei lá. Então, a hora que eu passei a porta da sala tava aberta e a porta do quarto dele tava fechada, onde ele tava deitado. Eu botei a roupa dele lá e voltei prá passar mais, né. Aí nesse tempo ele tinha ido no carro, ele pegou um litro de éter, jogou éter em cima da cama, jogou nele, tirou a roupa e tacou fogo. Quando eu olhei o fogo assim, que eu cheguei....daí quando eu vim... eu passei lá...aí eu fui lá, passei a roupa, eu tava voltando, ele tava nú, trancando a porta da sala, o fogo já tinha começado no

quarto e eu então parei, no quarto. Era assim, a porta do quarto era lá e a porta da sala era aqui (demonstra com gestos). Quando eu parei na porta do quarto, e a porta da sala era aqui, que eu vi o fogo em cima da cama inteirinha, e ele tava nú, encharcadinho de éter. A única coisa que eu achei é que ele ia me jogar prá dentro do quarto, que era um passo só prá mim cair de bruços em cima da cama, e eu fiquei ali parada. Eram cinco horas e vinte minutos da tarde. Quando foi vinte minutos prás seis, queimava a casa inteirinha, inteirinha. Foi muito rápido. Eu só lembro que a minha vizinha falou: sai daí pelo amor de Deus! Foi a única coisa que eu lembro. Foi coisa de segundos, porque a fumaça já tava saindo. E o teto da casa, só prá senhora ter uma idéia era feito de taquara, porque as casas eram ruinzinhas, né. Era uma casona grande, aquelas casonas grande, velhas lá de Minas, não tem muito acabamento. Então quando começou a sair fumaça, tinha um campo de futebol lá na frente, muita gente jogando futebol, a turma correu lá em casa. A minha vizinha disse assim: pelo amor de Deus T, sai daí! Foi tudo o que eu ouvi.

P - Isso aconteceu nesse ínterim que você estava vendo ele com a cama pegando fogo, chocada, né?

E 8 - Nossa! Eu não, se fosse por mim eu tinha ficado ali, porque foi ela que me tirou dali.

P - Aí é que chegou alguém..

E 8 - Eu ouvi ela dizer: sai daí! Eu lembro que ela chegou, me puxou por esse braço e graças a Deus, tinha uma cisterna no fundo da casa, foi aonde eles conseguiram água prá apagar o fogo. Mas queimou o quarto inteirinho, o fogo desceu de cima do guarda –roupa, o fogo queimou as roupas todinha, muita roupa de seda, muita coisa bonita que eu tinha, roupa de cama, colcha, queimou tudo, estourou o vidro da janela passou o fogo prá garagem da vizinha prá vizinha, tinham dois carros lá, então foi assim terrível. O fogo passou prá sala, queimou a instante, queimou vídeo, a televisão jogaram prá fora, as jóias que eu tinha sumiu tudo. O fogo só não chegou na cozinha, e é hoje a geladeira que eu tenho, o fogão que eu tenho, e uma mesinha que eu tenho, foi o que restou da mudança nossa. Então o comportamento dele, nossa mãe do céu! Aí...

P - E ele, foi retirado lá de dentro?

E 8 - Eu não sei o que fizeram com ele, porque eu não fiquei lá dentro. Eu fui prá fora meu filho tava em gritos lá fora, é lógico que eu fui ficar com o meu filho. Eu falei se ele morresse queimado lá dentro eu não tinha nada com isso.

P - E os seus filhos...

E 8 - Os dois mais velhos tavam aqui. O pequeno, tadinho, tava sentadinho em cima do carro, tava brincando com um coleguinha dele, na frente de casa. E o fogo passou na garagem do vizinho, quase queimou o carro do vizinho, foi por nada que conseguiram evitar. Aí meu carro eles empurraram pró fogo não pegar. Só que dai quando a moça me levou prá fora, que eu tomei consciência de que tava na rua....meu Deus, cadê meu filho? Aí, aí veio aquele monte de gente, ele tava em gritos, em gritos, em gritos mesmo. Aí eu peguei ele e sai... porque eu ia prá missa, eu sempre ia prá missa, sempre fui na missa e nunca vou deixar de ir, e ele tava me proibindo de sair de casa, que eu tava de caso com o padre, sabe uns lances só da cabeça dele.

P - E todos eram casos.

E 8 - Tudo era caso, tudo era caso. E eu tava só de camiseta, eu peguei o (filho) fiquei na rua com o (filho). Aí a vizinha disse: esse é caso de polícia, você vai deixar desse jeito? Ele quase te matô! Se ele te joga em cima da cama você ia morre ou ficar inteira queimada! A única coisa que eu achei é que ele ia me agarrar assim e cair comigo em cima da cama. Agora, ele tava encharcado de éter, o fogo tava embaixo de mim, eu não ia escapar dessa! Foi um terror isso na minha vida! O quê que aconteceu? Nos fomos chamar a polícia. Eu fui com a minha colega, uma outra vizinha, aí fomos. Aí quando o policial chegou ele falou: onde que ele tá? Ah eu não sei, eu falei ele tava aí dentro da casa. Aí tava tudo... vai ver que ele se queimou inteirinho, né. Aí, o policial, eu falei assim deve estar no outro quarto. A senhora acredita que ele tava deitado no outro quarto, como se nada tivesse acontecido. E o policial perguntando, ele tem revólver? Eu penso que tem, só que eu nunca ví. Aí o policial rebentou a porta do quarto...

P - Ele ficou num quarto que não pegou fogo?

E 8 - Ficou no quarto que não pegou fogo. Era o quarto onde tava todas as minhas coisas. Coisas que eu trouxe na mudança, sapatos, bolsas, essas coisas, não tinha nada, né.

Nós mudamos na Quarta-feira, isso foi no domingo. Aí levaram ele, só prendeu uma noite. Eu falei, ah meu Deus, não vai Ter jeito, eu tenho que contar isso prá família dele, porque eu já tinha pedido ajuda prá família dele, e a família dele negô, a família dele negô ajuda prá mim. A psicóloga orientou, a assistente social orientou que tinha que internar ele prá fazer um tratamento, tentar ver se ele ficava sem a bebida ao menos um tempo prá ver se ele conseguia ficar sem tomar o remédio, mais daí ninguém ajudou, né. E aí ele ficou lá na cadeia uma noite, daí já falaram a empresa que ele trabalhava, nossa ele ganhava muito bem, sempre ganhou muito bem, uma pessoa ótima, uma cabeça boa prá trabalhá. E aí o rapaz foi lá em casa, o chefe dele foi lá em casa, o quê que aconteceu com ele? Infelizmente, olha a bobagem que ele fez! Aí a polícia falou assim: você não mexa em nada, não tire nada do lugar, que vai Ter que vir perícia. Porque se você quiser você vai processar ele, isso foi uma tentativa de suicídio, você vai Ter que depôr e tal e olhe, não mexa nada na casa. Eu falei, tudo bem. Aí naquela noite, ele ficou na cadeia. Quando foi de madrugada mandaram buscar o remédio do coração que ele usava, que põe debaixo da língua. Aí eu mandei o remédio dele, inclusive tava no guarda roupa, tava tudo cheio de fumaça. Infelizmente eu tenho ainda hoje na minha casa coisas pessoais minhas com restos de cinza, de fumaça. Eu já joguei muita coisa fora, mas ainda ficou um livro que eu não quero jogar o livro fora, mas ele ficou preto assim, né. Então catei uma tinta passei ali, mas toda vez que eu pego o livro eu lembro. Cada vez que eu pego o livro eu me lembro, muita roupa, muita coisa que ficou. Aí no dia seguinte nos fomos depor, eu, minha vizinha, mais uma senhora. Aí o delegado perguntou: você vai continuar a viver com ele? Como quem diz, se você quiser viver com ele você vai agüentar mais a situação, né. Eu falei que não. Foi por que a gente chegou na separação. Aí o delegado foi ver a situação lá na minha casa. Agora ela já foi embora uma vez, você foi buscar, agora ela vai ficr na casa. Eu morei na casa queimada, eu mandei arrumar o portal, eu mandei arrumar a porta, mas daí a minha mãe, as minhas irmãs, começou aquela pressão. Mas de jeito nenhum você vai ficar aí. Aí acabei indo prá Curitiba prá não ficar também. Aí fiquei um tempo só, meu filho (...) sofreu demais. Então ele começou a Ter problemas de nervos também, eu tentei, não chega e dá calmante prá ele, não dei, tentei conversa. Falava prá ele que a mãe ia trabalhar, que a gente ia

conseguir, então eu fui tentando assim, né.. Só que assim, ele foi prá escola, assaltaram ele, sabe o cara enfiou uma faca na barriga dele prá tirar o tênis. Então quando ele tinha passado uma experiência terrível...

P - Machucaram ele?

E 8 - Não, não chegou a machucar não. Então depois, eu sei lá, eu achava que era fácil achar um trabalho, uma coisa prá encará, mas também não foi fácil, e eu acabei, sabe, eu pedi prá ele vir. Aí ele veio e falou assim: vou levar o (filho), posso? Daí eu falei assim: pode, eu não tenho nada contra se você quiser levar ele. Até que minha mãe não queria muito ver ele depois que ele gerou aquela confusão toda. Eu falei assim: mãe, trata bem dele por favor, ele vai ficar aqui. Aí chegou a levar o (filho). Não tava dando certo prá mim também. Eu não posso arrumar uma casa prá mim, eu não tenho emprego.

P - Ele não ajudava você?

E 8 - Ele ajudava, ele nunca foi ruim prá mim, nesse ponto não. Aí ele falou assim, eu vou trabalhar. Eu vou trabalhar lá em (...) é lá perto de (...) também e aonde a gente morava era (...), onde aconteceu a tragédia do incêndio. Aí ele falou assim: você quer morar lá? Aí eu falei: quero. Aí a minha mãe foi contra eu ir morar lá de novo e ele ir, né. Aí ele pegou arrumou uma casa grande, montou o escritório dentro da casa, ele dormia lá e eu também dormia lá com o meu filho. Meu filho tinha um quarto, eu tinha um quarto e ele dormia lá também. Só que infelizmente ele começou aprontar. Nós não se demos muito bem não. Aí um dia ele pegou e abriu o bujão de gás e ficou cheirando gás em casa, ele cheirou aquilo até desmaiar. E eu olhando. Se morrer eu vou até achar bom, Deus que me perdoe. Aí ele começou a Ter as crises de novo. A única coisa que eu fiz nesse dia que ele abriu o bujão de gás, depois de Ter passado mais de um ano da outra casa, foi pegar todos os isqueiros e guardar. Eu pensei cá comigo: Deus me perdoe, se ele morrer eu vou achar bom, eu não agüento mais. Até hoje eu não agüento mais a situação. Deixei ele cheirar até desmaiar, mas não faz nada prá ele, não sei o que acontece. Ele já tava tonto de bebida, tava desmaiando ali com gás, eu falei: por mim vai ficar no chão. Fiquei a noite inteira acordada mas ele ficou ali no chão. Aí nesse tempo, o que é que acontece? Aí eu operei essa outra perna. Eu precisava também ir tirar a safena. Aí fui nessa ves que eu voltei. Aí ele

falou, vou te levar no médico tirar os pontos. Aí eu falei, ah, eu não quero que você vá comigo não. Você não dormiu a noite inteira e ainda ficou fazendo aquela besteira de cheirar o gás. Só que eu não deixei mais o (filho) saber disse, né. Com o (...) eu falo na frente dele que tava tudo bem. O (...) coitado do menino, ele tinha treze anos quando começou acontecer essas coisas aí. Aí ele falou assim, não, eu falei assim: chama o M que é o motorista, hi aí ele já trabalhava na outra firma tal, porque naquela firma que ele tava ele pediu a conta, e a firma nossa nos perdemos mesmo, acabou tudo tal. Aí ele falou assim: não eu é que vou te levar, porque se você for com o M você vai conta até minha estória pelo caminho. Eu falei assim: oh é da tua cabeça, eu não vou, imagine! Só que com você eu não vou, eu vou com outro motorista. Aí ele acabou indo comigo sabe. Aí eu disse se passa muito dos oitenta eu vou descer no caminho. Aí nessa época nos fomos prá um lugarejo fazer um serviço, Brumão. Ele falou: nós não fomos prá Brumão no final de semana? Falei, fomos. Pegamos e fomos, eu, ele e o menino. Só que assim o menino não dormia, ficava vigiando. Ah foi aí que eu percebi que o coitadinho jogava vídeo game a noite inteira prá cuidar de mim. A gente deito, tava no mesmo quarto só que eu tava numa cama e ele tava na outra, a gente tava separado! Ele tava aceitando numa boa ficar assim. De repente ele começa a bebe de novo, ficou doidão lá, queria ir embora. Eu falei assim: eu não vou embora. Falou: vai. Não ia mesmo! Eu tava com a cabeça no lugar. Se você tá afim de morrer vai morrer sozinho. Porque eu não vou morrer junto com você de jeito nenhum. Sabe eu vou sobreviver com o meu filho se eu ficar viúva hoje. Só que a gente já tinha o desquite. Aí pego, amanheceu o dia, era quase seis horas. Vamos embora? Vamos. Era pertinho Caeté de Brumao, era pertinho. Vamos. Entramos no carro numa boa, mas só que ele quase capotou o carro na primeira curva. Correndo a cento e vinte. Eu abria porta do carro, eu falei pare o carro que eu vou descer. Ele falou: não vou parar. Eu coloquei o pé prá fora e enrolei o (filho) no cobertor. Joguei o cobertor no (filho), falei assim, enrola o coberto e pula (filho). Nos vamos ficar aqui e seu pai vai morrer sozinho. Aí ele pegou e parou o carro. Parou o carro. Aí ele parou o caro, pegou e desceu, ficou com raiva, jogou a chave no chão, pegou o documento, tirou o documento jogou. Peguei o carro catei o meu filho e fui embora. Larguei ele ali na estrada.(abaixa e modifica o tom de voz para pronunciar

essas duas últimas frases, retomando uma vitalidade costumeira ao continuar a fala). Eu não sei se eu agi o certo ou o errado, porque se a gente fosse ficar a li a gente ia passar a noite inteira brigando ali, eu com ele dirigindo não iria mais a lugar nenhum. Eu tinha medo dele perder a cabeça. Então eu peguei o carro e fui embora. Chequei em casa não tinha chave do portão, falei: e agora, como é que nos vamos entrar? Aí eu falei (filho) você pula o muro, pega uma escada – o (filho) junto comigo, topou tudo, sabe. Falei: você pega a escada, coloca a escada aqui, a mãe sobe em cima do carro... O muro era alto. A mãe sobe em cima do carro e pula prá lá e desce pela escada. Pulamos, entramos prá dentro e aí eu larguei o carro prá fora. Aí quando foi seis horas da manhã ele veio. Não eram meia noite. Não, eram seis horas da manhã. Não era meia noite. Aí sabe o que aconteceu nesse meio tempo? Ele pegou e ficou correndo assim pro mato.! Ele agia assim de um jeito! Mas essa coisa de correr assim pro mato ele só fazia quando o (primeiro filho) era pequenininho. Então ele sempre teve esse controle. Eu tentei manter o meu casamento todo o tempo, né. Então dessa vez ele correu pro mato. Ah eu falei assim, e daí? Ele se vira, era pertinho, tinha a cidade ali pertinho, dava prá ele ir a pé numa boa. Eu falei vamos embora (filho menor) eu não quero confusão de novo não. Eu sei que nos fomos embora. Aí quando foi de noite ele ligou lá: eu quero o carro seis horas da manhã aqui, porque eu preciso do carro prá trabalha. Eu falei que ia. As seis horas da manhã estarei aí. É melhor não ligar a noite inteira. Não, não ligou. A gente acha, porque não foi feito assim um trabalho em torno disso, que essa parte emocional, que "eu vou me matar, eu vou fazer isso", essa parte emocional é uma doença? Quem que vai saber agora? Porque ninguém tipo... nunca me ajudou e até hoje ainda tá nesse situação, né.

P - E hoje, como vocês estão?

E 8 - Ele me agride até hoje. Até hoje, até hoje. Eu sei que ele prometeu que vai matar, que vai matar, não sei se eu vou embora daqui, se eu fico aqui.

P - Mas ele mora aqui?

E 8 - Ele mora aqui. Eu vim depois. A bom, daí o que aconteceu nesse tempo? Daí ele pegou...Bom eu levei o carro prá ele. Quinze prás seis eu cheguei no hotel. Daí não descia, não descia, daí eu falei pro moço: dá licença que eu vou entrar. Eu entrei no quarto dele e ele tava chorando. Eu falei: tá chorando porque? Ah eu quero morrer,

eu quero morrer. Daí começou tudo de novo a palhaçada. Eu falei que morrer que nada! Olha o sol bonito, a vida é boa, olha a chave aqui vai trabalhar que eu volto de ônibus. Deixei o menino lá eu preciso voltar. (palavra incompreensível) e fui embora. (imita a voz do marido chorosa) Ah não, eu não quero ficar. Eu falei então vai, então vamo embora. Amanhã você volta trabalhá. Ele sempre foi uma pessoa que administrou tudo. Aí esse dia eu tive medo. Esse dia eu tava indo pelo asfalto, pela estrada tudo, a rodovia (...) ali é perigosa. Aí eu peguei e tava quase chegando assim e tal, eu pensei, pensei, que sabe uma coisa? Eu vou pela estrada de terra pelo menos tem menos movimento. Eu morria de medo dele. Aí acabei indo pela estrada de terra. Aí quando chegou lá numa certa altura lá, deu um desespero nele, uma coisa que eu não sabia como cuidar dele, porque eu não sei o que sente porque fala muito, deu aquele desespero nele – porque eu quero morrer, porque eu já sofri, porque o que adiante viver – aquela coisa toda de sempre, daí ele desceu do carro, ali no mato mesmo, sabe, estradinha de campo no meio do mato. Eu pensava assim, se eu deixar ele entra pro meio do mato como é que eu vou tira ele? Tenho dificuldade e tudo, né. Eu falava: pense no seu filho, pelo amor de Deus, as crianças são tudo o que a gente tem de bom na vida. Eu tentei fazer ele ver o lado bom da vida porque não é possível uma pessoa ali desse jeito, né. Aí até que eu consegui levar ele prá casa. Aí ficou lá, ficou tudo bem. Aí o que aconteceu depois de (...)? Aí ele pegou e arrumou uma outra casa boa prá mim. Onde ele começou a cheirar o gás e tudo, né. Porque no princípio nos fomos mora num cômodo pequeno, aí depois nessa casa boa e depois ele foi prá (...), ele trabalhava na (...), me deixou lá com o menino, eu passei a viver uma vida boa, ali. A minha mãe falava, você é boba, ele pode dizer que tá trabalhando na Bahia mas tá ali. Aí resolvi fazer um curso de noite lá no SESI, porque eu gosto de costura mais eu não consigo me aperfeiçoa porque eu não tenho nem tempo, eu falei ah, eu vou fazer o curso de novo. Aí comecei a costurar de novo. Ele pagava o aluguel, numa casa super grande mais lá é tudo mais barato e tal, o menino e ia na escola numa boa, eu tava numa boa. Aí começou a dar aquele nervoso, sabe, começou a trincar a minha boca tal. Eu falei o que eu vou fazer da vida, eu sozinha, aí começa dar aquela solidão, eu não conhecia ninguém em (...), prá (...), onde aconteceu a tragédia, eu não podia ir. Porque qualquer um

que conversasse comigo era coisa suspeita ali, ficava com medo, aquela coisa, eu falei- ah, mas Deus vai me ajudar. Aí o que aconteceu? Eu fui pro hospital. A moça me falou, olha perto da sua casa tem um hospital, você vai lá e o médico te olha as seis horas da tarde. E fui numa boa, fiz a consulta, conversei com ele uns vinte minutos. Aí ele falou prá mim – você tem que procurar agora coisas que te façam bem e não voltar a tomar calmantes. Você conseguiu superar um pouco.

P - O médico chegou a falar prá você se você estava com depressão?

E 8 - Não, ele só falava que era sistema nervoso abalado. Ele falou – eu não vou te enganar, eu não vou te dar calmantes, experimenta viver a tua vida, procura alguma coisa boa prá você faze. Esse dia ele não me deu calmante. Aí o quê que eu fiz? Eu sai do consultório, eu entrei numa igreja. Aí vi um pessoal lá no coral, aí gente essa é uma boa prá mim, que maravilha. Aí entrei no coral, mas foi assim uma época maravilhosa! Aí eu tinha compromisso na igreja, tinha missa de Domingo, tinha casamento que a gente ia canta, teve Natal, teve revellion, foram cinco meses de pura emoção. Foi maravilhoso! Daí o que aconteceu? No fim do ano ele ligou prá mim, falou que o (filho mais velho) ia passar o Natal aí. Eu falei, ah, pode vir, lógico, meu filho, imagina que não, né! Aí o (...) foi, ficou lá o Natal, né.

P - E ele (o marido)?

E 8 - (resposta em uma frase incompreensível).Daí eu conheci uma família lá, a dona M e o seu J, eles moram num lugar retirado, cada lugar lindo, cheio de montanhas, cachoeiras. Você sabe que eu falo com os meus filhos, eu choro de vontade de voltar embora prá lá. Eu não tenho essa opção, né, de ir, ainda mais que não é eu que tenho que decidir, né, são as próprias condições de vida, né que vai Ter que me oferece a volta prá lá. Aí fiz amizade com esse pessoal, mas é muito gostoso lá. Então o que é que foi que aconteceu? Quando foi um dia, fiquei sabendo em Belo Horizonte que o M o meu filho tava aqui, a menina contou prá mim que o M tava bebendo demais, e que o M estava trabalhando com a doutora (...). Aí eu falei: meu Deus, eu não conheço esse povo, não sei quem são, justo o meu filho se perde agora numa droga, e coisa. Eu fechei a casa, eu peguei o (filho mais novo), e vim embora.

P - O seu filho (mais velho) estava com a família do seu marido?

E 8 - Não, o (filho) tava aqui, morando aqui. Nós tínhamos uma casa aqui e temos até hoje. Então o (..) nesse tempo que veio estudar aqui, ele começou a trabalhar com a doutora (...), então ficava aqui. Só que daí essa menina falou prá mim isso, eu falei meu Deus faz tempo que eu nem procuro o meu filho, com essa confusão toda e tal, né. Daí o quê que eu pensei? O pai veio aqui, contou a versão pros dois mais velhos e eles nem olhavam na minha cara. Daí eu liguei: olha, tô indo aí prá ter uma conversa com vocês e prá dá uma olhada na situação aí e tal. Daí quando eu cheguei com o (filho mais novo), ele falou, se você quiser, ele ainda falou: se você quiser, você não vai ficar aqui. Você pode sumir daqui. Ele me manda embora todo o dia daqui.

P - Quem manda você embora?

E 8 - O meu marido.

P - Ele está aqui?

E 8 - Ele durou pouco tempo na (...), aí ele voltou prá cá. Aí ele voltou, nesse período ele se aposentou, trabalhou um pouco de tempo lá na (...)numa outra firma e daí ele veio fica aqui, voltou a trabalhar numa firma que ele já trabalhava na (...) um tempo. Então, nesse tempo roda, roda e tal, né. Aí ele falou assim, não, foi até eu que falei com ele, se o (filho) estiver enfrentando algum problema eu vou ter que ficar lá agora. Eu vou ter que engolir tudo o Dê e vie agora mas eu vou ter que ficar com ele. Talvez ele não desse o desquite, pensei um monte de coisas assim, né. Que pelo meu filho é capaz dele Ter feito isso. Só que quando eu cheguei aí eu tentei conversar com o meu filho: quem são esse pessoal que você anda, eu não conheço ninguém. Existe alguma droga, existe? Ele falou: ih mãe, existe nada! Nos não fuma, nos não bebe. Ele falou, o que é isso? A senhora quer conhecer a turma toda? Então ele me levou, conheci o (...), o (...) conheço todo o mundo, né. Então fiquei tranqüila a respeito disso. Então o quê que aconteceu a respeito disso? O meu marido pego e segurou o (filho mais novo). O (...) não volta mais prá você. Aí ele me põe prá fora da prota da casa dele, mais segurou o (..).Aí nesse tempo, ele foi pro Peru. Então eu falei, ah, eu vou arrumar uma coisa prá fazer. Daí então eu fui trabalhar no salão de cabeleireira, depois eu fui trabalhar com a mãe de um moço que mãe sofreu um infarto, eu fui fazer companhia prá ela, e nesse período passou-se nove meses. Daí eu fiquei

perdidona, eu não sabia o que eu fazia. Aí cheguei no advogado, o que é que eu faço? Não sei o que eu faço, o menino tá comigo no papel. Ele falou: você tem dois caminhos: ou você passa o menino prá ele cuida ou você continua cuidando do menino, agora você não vai poder tirar o menino da casa dele que tem conforto prá levar prá onde? Você tem casa? Não. Você tem dinheiro? Não. É onde ele ganhou a causa de cuidar do menino. Então nesse tempo eu falei, ah eu não vou esquentar a cabeça. Ele ficou um ano no Peru, eu numa boa. Eu não vou esquentar a cabeça não. Aí nesse tempo o meu pai veio aqui, que o meu pai morava prá lá de Ribeirão numa cidadezinha que chama (...). E meu pai há muito tempo atrás, saiu de casa e nunca mais voltou e ninguém sabe até agora o porque, eu também nunca entendi. Aí o meu pai falou assim: que confusão que eu fui arrumar prá ele. Aí eu falei prá ele, ah pai, eu tenho culpa, foi a mesma história que eu contei pró doutor G no dia em que eu fui na consulta, que foi em maio deste ano, eu repito ela hoje, hoje nunca traí ele, nunca fiz nada com ninguém não. Meu pai falou assim, ah já que desquitou mesmo, se você quiser ficar aqui em casa você fica aqui em casa eu ajudo você a cuidar dos seus filhos, eu cuido de você e dos seus filhos e você cuida de mim. Meu pai disse isso.

E 8 - Em (...), eu cheguei a ir lá nesse tempo ajudá-lo, que eu nunca tinha ido e tal, né. Aí fiquei um pouco lá com o meu pai, meu pai falou isso, né, 'so que o meu pai estava com suspeita de câncer na garganta sabe. É só suspeita, ele falou, se eu tive que partir dessa eu vou numa boa. Mas o meu pai agiu assim, ele se despediu de toda família porque ele tava com certeza de que ele não ia vê mais ninguém. Ele chegou a vir aqui em São Carlos, a ver os meninos, ele ainda falou comigo: eu vim ver os meninos porque é a última vez. Eu ainda falei assim, é nada, pai, largue mão disso. Tentei tirar aquilo da cabeça dele, sabe. Mas aí ele falou, se você quiser ficar aqui em casa você vem. Se você quiser abrir uma loja aqui eu te ajudo. Dá prá você por uma loja prá você, não vai ser uma coisa muito grande mais dá prá você começar um trabalhinho. Meu pai me deu força assim prá eu encarar a minha vida. Porque até então eu não tinha feito nada prá mim, eu tava sendo sustentada por ele, eu não agia, ficava na minha mãe, ficava na casa dos outros, não agia, né. Aí eu falei com o meu pai deixa eu Ter a audiência que eu deixo o menino de papel prá ele, que eu venho prá cá por a lojinha e tudo. Meu pai tem casa lá e tudo. Aí eu falei, meu pai deu um apoio, beleza.

Aí quando foi dia oito de dezembro, ele continuava no (...) e eu ia no doutor J, em Ibaté, só prá fazer uma cauterização, tirar uma veia que tinha ficado e tal, então eu falei, vou acabar de fazer. Aí quando foi de manhã ligaram que o meu pai tinha morrido. Falei, nossa gente, e agora? Falei, vou prá lá, né, nem vou para o doutor J. * (contraditório). Aí quando eu cheguei do doutor J eu fui prá lá. Só que não tinha assim ninguém prá me levar. Eram duas horas da tarde, ligaram às nove da manhã, e não conseguiram ninguém falar comigo...

(final da fita cassete, começa em outro assunto).

...um dia eu ia subindo a rua ali e o menino que eu olhava (ser baba é o trabalho atual de E), eu ia fazer aniversário na escolinha (...), e eu ia descendo ali e ele (o ex-marido) me viu, parou o carro e falou: onde você vai? Você tá indo lá na caso do menino, na vila (...)? Não, falei eu tô indo trabalhá. Tem uma festinha ali eu vou ajudá. Mas nunca ele ficou sabendo onde eu morava. Só que nessa casa eu comecei a ter os meus peripaques, né, sonho ruim que ele entra que ele me mata que ele pica. Aí nesse tempo o C (o namorado dela) mudou de emprego também, me deixou de lado, parou de dar aquela atenção prá mim e então eu comecei a sofrer tudo de novo. Aí eu comecei a ter esses sonhos assim e voltei de novo pro remédio. Aí eu resolvi mudar. Aí eu mudei de casa, dessa casa daqui, eu mudei prá um comodozinho lá perto da casa deles, no fundo da casa de uma senhora lá. Quer dizer que eu tava pertinho, podia olhar o menino de uma vez. Daí o que ele fez? Ele pôs uma mocinha prá cozinhar pro menino, o menino não aceitou...

P - Qual menino?

E 8 - O (seu filho mais novo), ele mora com os três irmãos e ele também. Nesse tempo eu não ia quase lá, mas eu tentei assim conquista ele de novo. Porque eu acho que não é justo eu fica afastada dele e tal, né. Daí o que eu fazia? Eu passava batom, eu roubei uma chave lá da casa, eu passava batom todo dia, eu ia daqui do Tijuco lá, pelo menos um dia sim, um dia não, eu abria a casa dava um beijo nos três meninos e ia embora. Então eu acho assim, sei lá, se devagar eles foram sentindo que a mãe também tava presente, eles voltaram a conviver comigo, a conversar comigo numa boa. Sabe foi aquele desprezo assim, o pai deles fez a versão dele, todo mundo acredita nisso.

P - Isso que eu queria saber, sobre a relação sua com os meninos, os seus filhos. Eles então acreditaram na versão do pai?

E 8 - Acreditaram, todo mundo acreditou, né, todo mundo da família dele, né, que nem eu falei pro meu pai e parece que ele entendeu e me apoiou de verdade., porque o resto vem e : é porque você também tem culpa de verdade, e tal, então, né, então, boa. E eu passei a conviver mais com o (filho mais novo), daí o (filho mais novo) ele teve problemas, sei lá, o médico o médico falou prá mim também, olha dá uma olhada nele, então eu fui lá da uma olhada. porque que ele não come há dias. F (outro filho) mas o que ele têm? Ah eu não sei, só dorme. Daí eu fui verificar o (filho) nossa, tava quase anêmico, sabe, quieto por um lado, dormindo mesmo. Porque o (J irmão) tinha brigado com ele por causa de um colega dele que ia lá. São assim, os três moram juntos mas cada um tem as suas amizades. Eles não convivem os três com os mesmos amigos não. Daí eu falei assim, meu filho você vai Ter que respeitas o seu irmão com as suas amizades dele. Inclusive eu quero falar com vocês dois que são mais velhos, tem que ajudar a olhar o teu irmão. Daí o falou o (filho que brigou com o irmão mais novo) agressivo comigo: eu não tenho filho mãe, eu não vou olhar ninguém. Eu falei, não é assim meu filho, você é que vai ficar na casa, você é que tem que olhar. Então, eu acho assim mesmo, no fundo, no fundo esses três meninos tá lá na casa deles, convivendo com o pai porque até agora ninguém teve condição de sair de lá, apesar do pai dá tudo, ele tira tudo. Apesar do pai dá tudo, como ele diz, ele tira tudo. Porque ele já teve lá uma briga com o (filho mais velho) a namorada (do filho) que veio me conta tudo, andou batendo no (filho), sabe. Tadinhos, eles são adultos. Os meninos e eles batem nele também. Então eu falo prá senhora a verdade, os meninos estão lá porque eles não tem condição de sair de lá, porque o meu ex-marido, infelizmente, ele não merece nada. O (filho menor), tadinho com dezoito anos fica lá. Só que ele hoje tá encarando a situação mesmo. Eu não deixo de ir lá nunca. Eu já fui lá lavar roupa prá eles de noite, eu já sai de lá onze horas da noite prá pega o último ônibus prá minha casa, eu vou Domingo, lavo a roupa todinha deles prá semana, deixo tudo em ordem, faço uma comida do que eles gostam, e sempre deixo uma coisinha pronta prá Segunda. O resta da semana eu não vou porque senão dá. Eu tô cansada. Não tem como compartilhar se eu das três às seis prá mim ir para escola, porque eu também

voltei a estudar, também eu não vi mais o cara então eu tive um relacionamento assim mais afetivo com os meus filhos,

P - Você tem um relacionamento satisfatório com os seus filhos?

E 8 - Eu tenho, graças a Deus.

P - Então isso está tranqüilo?

E 8 - Tá.

P - E o seu relacionamento afetivo com esse outro rapaz?

E 8 - Hi, aí é um ponto que nossa, tá muito complicado. Eu começo chegar à conclusão que eu tenho que tentar deixar isso daqui prá frente, esquecer. Porque ele tá assim, ele dá uma emoção em mim, uma coisa tão...aí tamo jogando desse jeito, né, um dia a gente se via, outro dia não. Ele tem um filho prá cuidar, a mulher não cuida. A mulher não quis assinar o divórcio dele, ele não é separado de papel. Ele simplesmente largou dela e foi viver com uma outra mulher. Daí depois a minininha ficou doente, ele voltou a viver lá e construiu no terreno, e falou: todo mundo mora junto. O sogro dele mora lá, o sogro dele tá na cama também, os dois irmãos dela também moram lá. A gora a família dele nenhum mora lá, quem mora é a família dela. Ela tá doente, com problemas na perna, diz que tá arrastando de muleta por causa da osteoporose não sei na onde lá. Ele liga assim, ele não pode deixar de dar assistência, quer dizer, nem eu vou permitir que você não dê assistência prá tua família, porque afinal é tua família. Então a gente conversou muito abertamente, e agora (inaudível) a gente parou de se ver assim com mais freqüência, né. Então, eu não sei, eu falo que eu sou feliz por causa dele mesmo, sei lá, não tá legal, não tá bom, infelizmente. E daí, quando foi embora, não depois que eu mudei para outra casa, daí eu passei a cuidar mais do (filho mais novo) daí eu fiquei um ano e meio no hospital. Aí eu não sei o que acontece, por quê é que acontece isso. Eu cheguei a falar que o meu marido entrou lá – agora era facinho de entrar se ele quisesse, aí eu sonhei com ele em pé na minha cama, ele em pé no canto meu, em cima da cama querendo me sufocar com o travesseiro. Pronto! Daí comecei a ter aquele peripaque de novo. Aí eu falei, quer saber de uma coisa, eu vou me mudar, eu vou sair daqui. Aí o C (namorado) até foi que sugeriu, ele falou assim, e se mudasse daqui? Porque ele começou ir lá. Porque foi assim oh, quando eu sai do (bairro) prá ir lá na (outro bairro) aí não tinha contato

com ele, porque sem telefone, eu peguei e escrevi uma carta prá ele, lá prá firma dele. Mas eu escrevi uma carta como se eu não fosse mais encontrar com ele, não fosse mais vê-lo, sabe, por aí. Sumiu prá lá, deixa ele prá lá, eu também não queria interferir na vida dele, ficar cobrando, porque eu não gosto também. Se alguém me cobrar eu também não vou acha legal, né. Então eu escrevi aquela carta prá ele, eu tava mudando prá lá. Então, depois ele ligou lá no serviço, onde é que é a casa? Eu falei assim, ah é em tal lugar. Mas ali? Nossa a casa dos meninos é bem ali. Ah mais ninguém precisa saber disso, né, infelizmente os dois têm medo, têm muito medo.

P - Quer dizer que você não se sente uma pessoa livre embora sendo divorciada?

E 8 - Infelizmente, porque se o meu marido souber mesmo, certeza disso...Tudo mundo fala prá mim, inclusive o médico psiquiatra falou, T quem tive que mata não fala que vai mata. Ah, eu não sei, eu não seguro assim que ele, sei lá que ele possa Ter a cabeça tão boa, sinceramente. Então a gente se esconde bastante por isso. Tanto é que o C falou prá nos viver em paz nos temos que ir embora daqui. E prá ir embora agora não dá. Não dá, ele tem o emprego dele, ele tem que aposentá, né, não tem jeito. Ele falou assim, deixa v6e seu eu aposento. Nesses tempos ele comprou um apartamento prá menina dele, e a outro não a mais velha, ela trabalha, ela tá construindo a casa dela, ela têm um noivo. Ele falou deixa ver se a meninas se acertam. Porque não é legal, sei lá, de repente uma situação assim, meu pai tá com outra mesmo, a situação é delicada, né'. Então ele falou deixa vê se eu caso essa menina aí, depois a gente vai embora. Então ele segurou essa vida nossa, uma maravilha, né! Nesse tempo ele construiu uma casa lá, não aqui. Eu também não quero morar aqui. Ele falou: você topa morar lá? Eu falei claro que eu topo. Então foi muito bem conversado as coisas, não foi uma estorinha que aconteceu na rua. Então nesse tempo a gente tá... Infelizmente, ele faz eu sofrer por esse lado também, ele tem uma ejaculação precoce, eu não sabia que isso existia. Eu fui casada com um homem só, nunca fiquei sabendo dessas coisas. Resultado: eu procurei revistas, eu procurei pesquisas, todas essas coisas prá que eu pudesse ver o que é isso para que eu pudesse ajudá-lo e tal. Aí ele chegou a fazer tratamento esses dias. Aí quando começou esses lances

ENTREVISTA 9 - abril de 2000

ENTREVISTADA 9 (E 9) → gênero feminino, 46 anos

Observação: Rita deu inicio a entrevista antes de estar ligado o gravador, motivo pelo qual, ao iniciar a gravação, reproduzi verbalmente o assunto referido prosseguindo, dessa forma, a entrevista.

P - Você estava contando que houve uma mudança em você e na sua vida porque têm uma tendência a depressão. Quando começou esta mudança?

E 9 - Desde 1990 mais ou menos (baixo tom de voz).

P - Conte como foi essa mudança, R

E 9 - É difícil explicar porque... (fica um longo período sem responder, respira fundo).

P - Você diz que houve mudança. O que mudou? Você é capaz de perceber o que mudou?

E 9 - (Voz fica quase inaudível) Mudou a minha maneira de pensar. Uma coisa que eu nunca pensei que eu poderia pensar é o suicídio, colocar fim na minha vida. Não me lembro. Acho que foi por volta de 1972, por aí. A primeira tentativa, né.

P - Houve outra?

E 9 - (silêncio, a voz fica quase inaudível, respira fundo) Recente, né... foi a tentativa com.... e.... acho que foi com fogo, né, uma coisa assim destrutiva, né...

P - Uma coisa muito dolorida, né Rita.

E 9 - (Silêncio)

P - Respire fundo R, deixe o ar percorrer esses lugares. Respire fundo, até na barriga... isso...

E 9 - (Silêncio.) Acho que daí a minha vida se desestruturou, né.

P - Como você se sentia nessa época?

E 9 - Muito culpada. Sentimento de... não... tinha mais sentido a vida, eu acho. (silêncio) Quando eu paro para pensar em tudo que aconteceu fico pensando assim, é difícil entender porque nem eu mesma consigo, entender o porque. Mas eu agradeço à Deus, porque Ele não permitiu tudo que estava acontecendo comigo, continuasse acontecendo, porque Ele me livrou de muitas coisas. Quando eu lembro o estado em que eu fiquei eu vejo que a mão de Deus estava atuando atualmente Ele quem tem me segurado(silêncio).

P - Como Ele tem te segurado? Você pode dizer algo sobre isso? Se não puder fique à vontade.

E 9 - Ah! Ele tem me consolado, me sustentado, afetivamente, emocionalmente. Quando estou precisando eu recorro ao templo de Deus. (voz fica mais nítida) Acho que é mais ou menos, assim...

P - Você freqüenta a igreja?

E 9 - Freqüento.

P - Qual?

E 9 - Batista.

P - Quantàs vezes por semana você vai à igreja?

E 9 - Atualmente uma vez por semana.

P - Porque atualmente você vai uma vez por semana?

E 9 - Porque estou trabalhando à noite.

P - As pessoas da igreja ajudam você, direta ou indiretamente, quando você se sente mais fraca, e com mais problemas?

E 9 - Ajudam...

P - O que elas fazem?

E 9 - Elas dão conselhos, elas oram, conversam, né.

P - Sempre você vai até a igreja, ou elas vêm até sua casa?

E 9 - Quando estou com problemas mais sérios normalmente é necessário que alguém venha até minha casa.(aparenta mais descontração na voz)

P - Qual foi a última vez que isso aconteceu? Você lembra-se?

E 9 - Recentemente. Acho que foi em fevereiro.

P - Como você se sentiu em fevereiro de 1999?

E 9 - Acho que é sempre um velho problema meu, é sentimento de culpa, é...(silencia). Acho que eu estou aquém de Deus, e eu acho que depois disso eu já melhorei bastante. Acho que depois de fevereiro, Deus tem me ajudado a encarar as coisas de maneira diferente; eu acho que é sempre assim: eu entro em crise mais depois eu melhoro. Acho que é essa tendência assim que eu tenho de cair de vez em quando em depressão que me leva a isso sabe...

P - Leva a isso, o quê, a você ter crises?

E 9 - Acho que sim.

P - O que você esta chamando de depressão?

E 9 - Também não se posso chamar de depressão, mas é um sentimento (silencia, baixo tom de voz) um sentimento de tristeza mas não sei se é bem depressão..

P - E você vai ficando muito triste?

E 9 - Não sei se é bem triste,(enfática) acho que é mais... não sei explicar (a voz está bem audível). Quando eu tenho sentimento de culpa, o que Deus me leva a sentir é um arrependimento, para que eu não cometa... melhore a minha vida.

P - Isso já é a procura de saída. Pensar em Deus ajuda a buscar uma melhora em sua vida. Voltando a depressão, o que você faz quando sente-se deprimida?

E 9 - (Pausa)... Acho que a melhor coisa que eu faço é orar à Deus e pedir ajuda.

P - Na sua casa que lugar que você fica quando está deprimida? O que você faz?

E 9 - Eu fico no meu quarto.

P - No seu quarto e onde?

E 9 - Às vezes eu fico ouvindo música, às vezes fico lendo, às vezes eu fico deitada só pensando na minha vida.

P - E o que mais você sente?

E 9 - É sentimento de ficar sozinha.

P - Nesse período que coisas que você deixa de fazer? Você deixa de fazer algumas coisas ou não?

E 9 - (Silêncio) Atualmente não, mas antigamente aconteceu de muitas coisas que eu ter deixado de fazer, tomar banho... já aconteceu isso.

P - Pentear cabelos? Escovar dentes? Não sair de casa? não ir à igreja?

E 9 - Sim, Sim... é verdade.

P - Aconteceu este ano?

E 9 - Deixei de ir a igreja, mas não por depressão, foi por outros motivos.

P - Rita você se lembra da crise que teve ano passado? (a entrevistadora faz referência a uma crise que ela sofreu em fevereiro de 1998. Nessa época a entrevistada estava sem atendimentos de terapia ocupacional desde dezembro de 1997, devido as férias do serviço, mantendo-se contudo sob cuidados médicos.)

E 9 - Lembro.

P - Como foi essa crise?

E 9 - Não tem como explicar, ela acontece de repente.

P - Você pode localizar essa crise a que você está se referindo? Você já estava fazendo terapia ocupacional?

E 9 - O ano passado?

P - Sim.

E 9 - O ano passado acho que a gente não estava fazendo terapia. Nós começamos fazer a terapia eu estava em crise. Eu cheguei ir ao médico...

P - Era crise de que?

E 9 - No ano passado, nesse momento acho que foi eu ficar lembrando o que havia se passado comigo, e aí fiquei deprimida por isso (tom de voz bem claro).

P - Que lembrança era essa?

E 9 - Das minhas tentativas de suicídio, da época em que eu fiquei internada no hospital, acho que foi isso.

P - E foi quando nós retornamos à terapia não foi?

E 9 - Foi.

P - Você se lembra do trabalho que realizamos todos nós juntos com você, o doutor (médico psiquiatra) e a (terapeuta ocupacional)?

E 9 - Sim.

P - Você conseguiu superar a crise sem ser tão destrutiva, não foi?

E 9 - Hum...é (quase inaudível).

P - E nem demorar tanto, não é?

E 9 - Hum....

P - Você foi retomando e reestruturando o seu estado de ânimo. Durante esse mesmo ano passado você teve um a crise tão forte quanto aquela?

E 9 - Acho que não.

P - Quando aconteceu aquela crise, em que você ficou pensando nas suas lembranças, foi por volta de fevereiro ou março de 98, depois posso verificar.

E 9 - Acho que foi fevereiro, janeiro ou fevereiro, né.

P - E essa periodicidade te diz alguma coisa?

E 9 - Não sei porque...

P - Você percebeu que passou um ano sem ter uma crise forte?

E 9 - (Silencia... voz quase inaudível) Às vezes acontece durante o ano, né, não tão forte assim...

P - O que aconteceu durante o ano?

E 9 - Momentos de eu ficar....(longo silêncio).

P - Você prefere parar ou quer continuar a falar?

E 9 - Não sei você é que sabe.

P - Podemos parar por aqui. Você localizou dois problemas: um é a depressão e outro a dificuldade de comunicação. É isso? (A dificuldade de comunicação foi falada pela entrevistada em ocasião anterior à entrevista)

E 9 - Acho que sim.

P - Esses dois problemas encontrados, estão sendo muito importantes para o desenvolvimento da terapia, o que mostra que a sua participação pode contribuir para melhorar sua condição de saúde. Nesse momento, ou melhor, nesse período, você está se sentindo deprimida?

E 9 - Falar no assunto me deprime.

P - Falar no assunto te deprime, mas quando você chegou aqui hoje não estava deprimida. Estava sorrindo mais.

E 9 - Não sei... (é sonoramente perceptível, a entrevistada aparenta estar mais descontraída)

Respostas iniciais a seguir são complementares ao Questionário e à Entrevista Semi Estruturada.

P - Você encontrou ou encontra dificuldades para realizar o tratamento?

E 9 - No começo eu encontrei dificuldades em querer tomar medicamentos, eu não gostaria de tomar medicamentos prá dormir, o antidepressivo, mas eu passei aceitar.

P - Você poderia dizer porque não queria tomar esse medicamento?

E 9 - Não tem um porquê, acho que não tem um porquê, mas acho que é porque você nunca tinha tomado então aí no caso você achava dificuldade em querer, tomar, né, nesse sentido.

P - Tinha alguma coisa que ti dava algum receio em relação à eles?

E 9 - Acho que é mais um problema de causar dependência, acho é mais nesse sentido.

P - O que você espera de um tratamento de saúde?

E 9 - Espero melhora.

P - O que é essa melhora?

E 9 - Condições físicas de saúde, integrativas.

P - Você poderia explicar um pouco melhor como é isso.?

E 9 - É estar bem, corpo e mente, né, nesse sentido.

P - O que é para você ser pessoa com saúde?

E 9 - Ah, viver bem.

P - Você pode dizer alguma coisa sobre o que seria viver bem?

E 9 - Acho que é ficar bem com você mesmo.

P - O que é ser uma pessoa doente?

E 9 - Aí é difícil, né. Aí vai depender do problema que a pessoa tenha, se é físico ou mental, aí vai ser o tipo de doença que ela tem e vai ser tratada, né. Uma pessoa doente é que tem alguma problema físico ou mental, desse tipo.

P - Você me falou que gostaria de complementar essa parte das pergunta sobre religião

E 9 - Gostaria. Prá mim religião é... eu não vejo Deus como religião, eu vejo Deus de outra forma, não é você ter um ritual como seria a religião, né, um ritual que normalmente as pessoas fazem, vão lá e beijam mais por uma obrigação, um ritual. Eu vejo Deus como um relacionamento pessoal, né, como um Deus vivo e que você possa estar aprendendo com Ele, é a mesma coisa que você ter um amigo. Como você vai ter aquele amigo se você não tem um relacionamento com ele? Na medida em que você

passa a ter um relacionamento com ele você passa a conhecê-lo melhor e assim é com Deus

P - Você costuma contar seus problemas para alguém?

E 9 - Nem sempre.

P - Eu gostaria de saber de você um pouco sobre o seu cotidiano, a hora que você levanta, o quê você faz depois de você se levantar, a que horas que você almoça, quis as atividades que você faz a tarde... um ritmo de dia a dia.

E 9 - No momento, ou melhor, eu me levanto e a primeira coisa que eu faço é ir buscar a Deus, eu oro e leio a palavra de Deus. Depois eu faço coisas da minha higiene pessoal, tomo o meu café, atualmente eu estou cooperando com uma irmã que foi o operada, então eu estou na casa dela, aí eu cuido da criação dela que são um loro, um cachorro e uma coleirinha, e eu tô cuidando desses animais.

Eu faço o serviço da casa, almoço de segunda, né. Na terça, eu à noite vou na igreja, e na quinta também eu vou na reunião de oração e aos domingos eu vou à igreja de manhã e à noite. É mais ou menos isso. E faço tratamento na T.O durante a semana, às vezes na segunda, como hoje nassa entrevista, e às vezes na quinta.

P - Gostaria que você falasse um pouco a respeito da sua vida de trabalho, que você contasse um pouco das coisas que você trabalhou o que você está fazendo atualmente, qual é a sua situação financeira e a sua realização.

P 9 - Eu já trabalhei, eu já tive o meu tempo em que eu estava trabalhando, estava, ativa, trabalhava em farrearia, como caixa, trabalhei no supermercado como caixa, trabalhei numa loja como ajudante, numa livraria e evangélica, foi meu último. trabalho, depois trabalhei numa loja coma caixa novamente. Fui formada em educação física mas não pratiquei a minha formação, mas atualmente eu sou aposentada porque eu sou filha solteira e meu pai era militar e ele deixou uma pensão para a filha solteira e para a viuva, então eu tenho uma condição financeira razoavelmente bem, que eu passo liberdade para ter outras atividades. Mas eu gostaria também de trabalhar, não é só porque eu tenho essa situação financeira mas eu gostaria também por motivos de realização, mas está um pouco difícil e eu também não estou me oferecendo muito, não estou procurando, né é nesse sentido,

que talvez seu estivesse procurando mais pode ser que eu tivesse encontrado, mas financeiramente eu estou bem.

P - qual foi a sua última experiência de trabalho?

E 9 - Não foi bem uma experiência de atualização, né, no caso eu fiz um curso de informática e foi muito bom porque eu pude estar mais me atualizando profissionalmente me capacitando na área de trabalho, área de concorrência porque nos nossos dias se você não se atualiza você não consegue um campo de trabalho mais amplo, né.

P - Você chegou a trabalhar com esse novo conhecimento?

E 9 - Não, não coloquei em pratica, não tive oportunidade.

P - Por exemplo, como é isso numa situação você poderia explicar? Dar exemplo

E 9 - Ah, no meio de várias pessoas você não se comunica tanto como outras pessoas, outras pessoas são mais comunicativas, no meio de outras pessoas fazem amizades com mais facilidade, no meu caso eu tenho dificuldade de me comunicar, então ;e nesse sentido.

P - Porque isso é um problema?

E 9 - É ruim porque você gostaria de poder contribuir de alguma forma, né através da comunicação com outras pessoas, né.

P - O que você chama de comunicação?

E 9 - Comunicação? É você comunicar aquilo que você esta sentindo... uma idéia, um pensar, é mais ou menos assim.

P - Eu fico querendo entender porque a timidez se transforma em um problema. Quando que ela começou a se torna um problema?

E 9 - Ah eu acho que ela se transformou num problema quando você não consegue se comunicar melhor, ou você se prende nesse sentido em que você não as solta não sei. Eu acho que é assim, a pessoa que é tímida pode ser que ela tenha condições de realizar várias coisas boas, mas por parte da sua tópica timidez ela deixa de realizar, né.

P - Quer dizer a timidez até a impede de realizar coisas boas, é essa?

E 9 - É isso.

P - Então, a timidez impedindo a pessoa de fazer as coisas?

E 9 - É, eu acho que é um meio de bloqueio, né, acho que é mais ou menos assim. A pessoa se bloqueia, né, então ela não expõe aquilo que ela poderia se colocar em uma situação diferente que é apresentada prá ela, né.

P - E daí, a pessoa se bloqueando, o que fica acontecendo com ela, ela com ela mesma?

E 9 - Aí acho que ela se sente mal, porque ela poderia ter agido de uma forma e não agiu, né então ela pode até se culpar, né, porque ela pensa assim : eu poderia Ter feito dessa forma e não fiz, então é uma maneira que a pessoa poderia se sentir mal depois, né.

P - A pessoa pode se culpar e a pessoa se culpando poderá ser levada a alguma coisa mais?

E 9 - Ah, pode levar até a uma depressão, né, no sentido de que, se você começa a se culpar-se condena muito, você fala assim não é assim, né, porque sou pior, sou só eu que sou ruim, sou só eu que sou assim, não é assim que a vida, né.

P – Quando a pessoa fala "não é assim que é a vida" ela está falando diferente?

E 9 - Ë ela esta colocando um ponto positivo

P - Quando leva a depressão, não é desse jeito?

E 9 - Ah, não, né. Aí no caso, quando você consegue enxergar no meio de tudo isso que tem coisas boas você então vai poder se levantar e agir de outra forma, né.

P - Se conseguir enxergar, qual é a forma que a pessoa continua agir?

E 9 - Ela pode estar se bloqueando sempre, né

P - Esse bloqueio é o que você acha que pode leva a pessoa a depressão?

E 9 - Eu acho que sim

P - Vejo se é isso o que entendi. Quando uma pessoa é tímida, ela tem vontade de fazer uma coisas ela faz, ela fica se preocupando, se condenando, se bloqueia, tudo isso, não é um sentimento que vai ficando com a pessoa mais tempo?

E 9 - Eu não sei se é um sentimento que vai ficando com a pessoa por mais tempo. Eu já tenho conseguido ver, enxergar de alguma forma diferente, né. Então, a minha timidez ela me prejudica, eu sei que ela me prejudica, mas eu não fico na hora exata que eu passo por aquela situação eu já não fico me condenando, às vezes, depois que passou a situação, mas depois, eu possa enxergar de outra forma que poderia Ter sido

de outro jeito e daí eu poderia Ter sido de outro jeito e daí eu possa tentar agir de outra forma.

P - Você gostaria de falar mais alguma coisa a respeito disso?

Silêncio

P - Eu gostaria de te perguntar mais uma coisa. Como que você vê a sua experiência passada em algumas áreas da sua vida, nesse tema de que a gente esteve falando, o da timidez, do bloqueio e da comunicação?

E 9 - Eu não sei se seria exatamente conseqüência de timidez que teria me levado a essas coisa, acho que talvez nem seja isso, me canso de ficar me culpando, nesse sentido. Talvez foi uma outra situação que levaram a ter sentimentos de culpa, de condenação e aí você passa por determinados problemas que você não consegue enxergar aonde está realmente o problema para você sentar encontra uma solução prá ele no meu casso, por exemplo, eu tentei o suicídio porque eu tentei fugir dos meus problemas, mas hoje eu enxergo de uma forma diferente, se eu tivesse confiado plenamente em Deus eu não teria realizado isso porque, ainda essa semana eu estava lendo um versículo na Bíblia que o apóstolo Paulo ele fala assim que eles também chegaram a se desesperar da própria vida em conseqüência das situações que eles estavam vivendo. E no meu caso, eu estava passando por determinado sofrimento que eu estava querendo fugir, só que não é por aí, eu acho que eu teria que ter resolvido o meu problema e encontrado a solução prá ele e não fugir dessa forma tirando a própria vida.

ENTREVISTA 10 - junho de 2000

ENTREVISTADA 10 (E 10) → gênero feminino, 44 anos

Observação: Esta entrevista iniciou-se com entrevistada falando sobre os lugares onde já trabalhou, porque ela tocou nesse assunto quando eu preparava o gravador e, ao mesmo tempo, porque é assunto do interesse da entrevistada e também para a pesquisa.

E 10 - Eu já trabalhei em casas lotéricas quando era mais jovem, já tomei conta de uma senhora de idade, depois que vim prá São Carlos, na base de confiança entrei na Santa Casa, sai da Santa Casa porque não achava local adequado prá morar, aonde eu tava dava prá pagar aluguel com uma amiga, ela foi embora, foi quando me arrumaram um lugar prá

ficar. Fiquei um tempo parada procurando serviço, entrei na Casa de Saúde. Quando eu me casei eu estava trabalhando na Casa de Saúde, saí quando eu tive a minha primeira menina.

P - Que funções você fazia nesses trabalhos?

E 10 - Eu na época trabalhava como recepcionista na parte de cima da Casa de Saúde e também na hora que dava eu corria prá telefonista, quando dava tempo uma ajudava a outra ali, eu como tenho curso, sou formada telefonista, ficava mas fácil.

P - Como você se sente?

E 10 - Como eu me sinto? O que?

P - Você procurou o UENAPES com uma queixa de depressão, de nervoso, por motivo de desemprego. Como você está se sentindo agora?

E 10 - É, por desemprego, também por me sentir muito presa na minha casa, me sentir assim como se fosse uma inútil, digamos assim. Prá quem sempre trabalhou desde jovem, a vida toda, eu... eu e meu marido é que construímos a minha casa no fundo da casa da minha sogra! Porque ele queria morar lá, por causa da mãe dele que tinha que cuidar da irmã deficiente, a caçula, tinha problemas desde que nasceu, e ele sendo o irmão homem mais velho ele se achava responsável pela família. Eu concordei na condição que, há quando tudo melhorasse nós saíssemos de lá. Nos construímos, a minha casa fica uma parte de comprido, e depois a cozinha e uma parte da sala fica na lateral que dá então a minha porta de cozinha no quintal do outro vizinho, aonde eu fiz um muro de cima abaixo. Desde a porta da minha cozinha eu olho e vejo o muro lá na frente. Eu não vejo nem a rua. Eu não tenho liberdade prá ver a rua, digamos assim, prá ver o movimento, e com isso eu me sinto oprimida, me sinto presa. Eu vou trabalhar! Eu vou trabalhar! Vou ver se dá prá pôr a minha filha numa creche. Comecei a procurar emprego. Mas quem que arruma serviço prá uma pessoa da minha idade? Nunca falam isso na frente! Sempre tem aquela desculpa, ah! não infelizmente não dá. Eu reconheço que a falta de emprego é grande! Eu parei de procurar emprego, mas eu faço chocolate também em casa, me distrai um pouco. Minha cozinha é muito pequena, isso também me aborrece demais! Eu não tenho liberdade para me movimentar. Eu não tenho uma mesa na cozinha! A mesa tem que ficar na sala. Eu não tenho armário para guardar as minhas coisas, então os meus pratos, os meus talheres ficam todos em cima da pia, a

lata de óleo, temperos, ficam todos ali, em cima da pia, numa parte lateral que nos fizemos. Então não sobra quase espaço prá mim poder me movimentar, isso me deixa muito oprimida.

P - Quando você notou que essa opressão começava a te fazer mal?

E 10 - Isso foi antes da minha sogra falecer. Porque eu perdi a minha sogra há dois anos e a minha cunhadinha faleceu também. A minha sogra vai fazer dois anos. A minha cunhadinha faleceu dia trinta de agosto e a minha sogra no dia 16 de setembro, bem no dia do aniversário! Você sabe que ela, de vez em quando eu fazia coisas, principalmente com a minha filha, se eu dava um tapa na minha filha, ela se opunha. Ela ficou muito tempo sem visão. Mesmo sem enxergar ela vinha na minha porta brigar comigo porque eu tinha batido na minha filha! Nós duas acabávamos batendo boca. Eu dizia prá ela: você não criou os seus filhos? Deixa eu criar a minha! Ela se achava no direito de se intrometer, quando eu brigava com o filho dela, porque eu tava brigando com o filho dela porque eu tava brigando com o filho da mamãe. Eu vivia falando prá ele, eu quero me mudar. Ele tem uma irmã, mais nova que ele, que é muito agarrada a ele. Então a minha sogra sempre deixou a porta da cozinha aberta e quando ela tava em casa ela ia lá e batia a porta. Ela via que eu tava lá fora, ela ia e batia aquela porta dos fundos, que até hoje quando bate uma porta parece que até me dá um choque por dentro. Eu peguei uma raiva brutal de porta batendo. E ela fazia isso de propósito, tipo assim, eu não quero te vê. Ela achava que eu maltratava o irmãozinho dela. As outras irmãs dele também quando iam na minha sogra me tratavam com indiferença achando que eu era ruim pro irmão. Então eu nunca pude ter a minha casa, prá viver a minha família. Eu dizia prá ele, eu me casei, quero ter a minha família, para construir o meu lar. Eu sempre falei que quando nos casássemos eu não queria dar continuidade a nenhuma família, nem sua nem minha. Cuidar do pais, prá nós filhos é uma obrigação! Mas só que nós vamos cuidar mas nós vamos ter a nossa família. Uma coisa que prá ele não tinha validade, como não tem até hoje. Porque essa casa, toda tá no nome dele, nós que pagamos impostos, nós que pagamos tudo.

P - Quem mora hoje nessa casa que morava a sua sogra é a sua cunhada?

E 10 - É.

P - É essa que bate a porta?

E 10 - Não Essa que batia a porta saiu. Essa outra vive com a porta trancada (ri discretamente). E eu então falei prá ele. Ele tem um irmão paraplégico, que tá numa prisão, e está prá sair. E essa irmã dele também não arruma emprego Chega uma hora em que a gente cansa e começa a querer largar tudo, né, ainda mais que ela, a minha filha, corre lá prá frente, brinca de correr, e ela grita lá de cima - Quer parar! Não quero barulho! Não quero esse barulho na minha casa, eu quero dormir! Deixar ela dormir, sim Ela trabalha, mas trabalha um dia sim e um dia não, então quando ela tá em casa ela não quer barulho. A menina quer liberdade para brincar.

P - A sua filha têm nove anos?

E 10 - Tem. Ela está no auge das brincadeiras de correr. Ele (o marido) não liga. Prá ele é uma coisa indiferente. Tudo o que ela faz tá certo.

P - Você já tentou conversar com ele claramente explicando que você não estava se sentindo bem?

E 10 - Já, já, já falei com ele para nos sairmos de lá e termos a nossa casa. Ele falou: Eu não! Eu tenho a minha casa prá quê que eu vou sair daqui? Então eu falei assim prá ele: se você não vai sair, então vamos reformar a frente, e vamos mudar prá frente? Atrás têm espaço prá montar até uma fabriquinha de chocolate e começo a fazer a minha produção própria. Já que eu faço tantas coisas prá fora, quando eu tenho encomendas, eu tiro o meu dinheirinho bem, graças a Deus, então porque eu não posso ter uma coisa minha hoje? Aí ele acha que é prá esperar, que eu posso ir prá lá. Agora esse irmão dele vai sair da prisão, ele tem uma menina que mora com ele, fala que é mulher dele, ela trabalha na casa de uma cunhada minha que é cabeleireira. O irmão tá prá sair e eu sei que eles vão prá casa da frente porque não podem pagar aluguel e ele tem que morar na casa dele.

P - E como a senhora está se sentindo com isso?

E 10 - Como eu estou sentindo!? Roubada! Porque eu fui falar com ele, ele não ouviu. Só que uma vai sair... porque um cunhado meu que trabalha aqui, a família vai sair vai embora prá Campinas, então eu nem conto com ele porque ele tem filhos, tem esposa, tem mulher em Campinas, ele tá resolvendo um problema na fábrica onde ele trabalha prá poder ir embora. Ele falou que daqui a dois meses no máximo vai

estar tudo resolvido e ele vai embora. Que nem eu falo prá ele – vá mesmo, conserve a sua vida com a sua família, não deixe a família de ninguém se enfiar, que é a pior coisa que existe! Essa outra que tá vendo uma casinha, logo também muda. Perguntei: com que o seu irmão quer pagar, nos vamos ter que comprar nossas coisas. Nós nunca mais vamos ter o que é nosso! Nos vamos viver aqui pro resto da vida e eu não quero. Ter um irmão que é paraplégico em casa, nós nuca mais vamos Ter sossego, nós vamos ter um encargo pró resto da vida e eu não quero. Ele falou prá mim – ah você quer morar lá na frente porque você quer se mostrar para os outros. Você gosta de luxo. Eu falei prá ele – a nossa casa é pequenininha. A cozinha é pequena, a sala é estreita, têm um sofá de frente pro outro, quando têm um sentado, se um vai passar, o outro tem que dobrar a perna, porque é estreito demais. Têm que dar uma virada do lado do quarto, tem um corredorzinho, um quarto pequeno que tem a cama das meninas, a cômoda e não cabe um guarda- roupa. O meu quarto é um pouco maior. É tudo em caixas porque eu não tenho um guarda-roupa. A casa da frente tem três quartos, sala cozinha, banheiro. O terreno é grande, e depois a gente faz uma boa reforma a gente acaba tendo uma casa muito gostosa. E ele diz que eu quero isso porque eu quero luxo! Eu quero me aparecer! O meu marido, que ele sabe muito bem porque eu falo sobre o seu irmão! (a entrevistada solicitou para desligar o gravador neste ponto. Continua relatando o dialogo com o marido). Eu falo prá ele: lógico, prá quem sai de manhã prá trabalhar, chega em casa só prá tomar um banho, jantar e dormir, e sair no outro dia de manhã, a casa sempre tá boa. Prá quem no final de semana fica meia hora em casa, andando de um lado pro outro no quintal e depois pega o carro e some, aparece em casa só de tarde, a casa está linda! Agora, fique vinte e quatro horas por dia aqui dentro, e eu quero ver como você vai se sentir! Eu não preciso dele, eu posso arrumar um trabalho que dá para mim poder sair daqui e viver. E eu vou trabalhar.

Ou eu trabalho ou eu largo dele e vou embora, porque a minha família mora no Guarujá. Vamos dizer assim, os meus pais, porque a minha família no caso agora é o meu marido e a minha filha, né. Eles moram todos no Guarujá, minha mãe tem a casa lá, o meu irmão que tá morando lá atualmente. Eu sei que até o final do ano ele sai, ele tá acabando de pagar a casinha dele. Conforme for eu pego a minha filha e vou viver a

minha vida. O Guarujá sendo uma cidade turística, o povo tem mais dinheiro prá gastar, e eu vou encontrar emprego mais fácil porque lá eu já trabalhei muito, sou muito conhecida. Eu trabalhei até em motel.

P - Como você se sente na sua casa? Você falou para o seu marido – passe vinte e quatro horas aqui prá você ver como você sente. E você, como se sente?

E 10 - Péssima! Não gosto! Se eu pudesse eu pegaria um martelo, uma marreta e quebraria tudo! Eu passei a ter ódio daquela casa! Principalmente porque quando minha sogra ainda estava viva eu ouvi muito na minha cara, numa época em meu marido foi mandado embora do emprego (fábrica); foi mandado embora porque foi a empresa que faliu. Eu tinha parado também de trabalhar mas eu tinha o meu dinheiro reservado graças a Deus eu segurava o dele também naquela época. Eu ouvi muito na minha cara, da família dele, das irmãs dele, das pessoas, que eu só fui morar lá nos fundos porque eu vivia feito um cão sem dono. Que se eu olhasse bem, que eu não tinha direito a nada ali, que os donos eram eles. O meu marido nunca me defendeu! Nem das irmãs. Nunca, nunca foi uma pessoa capaz de chegar lá e falar prás irmãs dele – vocês acham que isso é direito? Certo? Mas ele tava deitado no sofá, e continuava deitado no sofá, a minha cunhada discutindo lá fora comigo, ele não levantava. Então, é como assim prá ele é como se eu estivesse substituindo a mãe dele, prá lavar, cozinhar e limpar. Há muito tempo que ele não me procura. Quando me procura é só prá sexo. Não sabe fazer carinho. Não sabe agradar. Não tem diálogo. Cansei já de cobrar isso dele. "Vamos sentar e vamos conversar". "Conversar o quê? Não tem nada prá conversar!" – Como não tem!? Se nós não conversarmos nunca vamos se entender. Se nós dois nunca conversarmos nós nunca vamos nos tornar uma família. Eu quero ter uma família! Eu quero que a minha filha tenha uma família! – (ele diz) E tá te faltando alguma coisa? Porque ele acha que tendo um teto, arroz e feijão, digamos assim, ele já se acha muito bom. Porque ele não me deixa faltar nada mesmo. Ao contrário, ele é até meio exagerado. Eu até brigo com ele. Eu falo com ele, não compre prá estragar. Porque é preferível comprar aos poucos, que até facilita prá pagar. Nesse ponto ele é até demais! Ele acha que é só isso. Eu falo prá ele: família não é só arroz e feijão e um teto! É muito difícil o diálogo com ele, doutora, principalmente porque, a impressão que eu tenho

é que ele tá comigo, de uma certa forma, por obrigação. Mas obrigação do que?! Se nos já casamos com uma certa idade. Eu não casei grávida. Nós ficamos noivos muito tempo até construir aquela casa. Obrigação do que?! Então eu fico assim, sabe. Eu me faço perguntas que ao mesmo tempo as respostas não batem com as minhas perguntas. Eu fico fazendo mais fazendo mais perguntas ainda.

P - E essa pergunta é uma delas: Será que ele fica com você por obrigação? Porque ele ficaria com você por obrigação? Na sua opinião ele não teria motivos prá ficar com você por obrigação?

E 10 - Não, de jeito nenhum! Quando ele disser assim: eu tenho uma casa. Se ele tem uma casa eu também tenho. A casa da minha mãe é minha, certo? Ele tem a família dele? Eu também tenho a minha! Eu não sou sozinha. Eu tenho as minhas irmãs, as minhas cunhadas, as minhas sobrinhas. Eu tenho no Guarujá, digamos assim, eu tenho a minha vida. Eu vivi uma vida completamente diferente! Ele acabou comigo, com toda honestidade. Ele me enche de comidas, de misturas, de arroz e feijão, essas coisas, mas se eu falo prá ele que eu preciso de dinheiro prá comprar um tênis ou uma calça, ele acha que é besteira, que eu não preciso. Eu só quero luxo!

P - Você não pensa assim?

E 10 - Não, prá mim não é assim que eu vejo. A minha obrigação é andar arrumada. Ele diz que eu quero luxo! Mas sabe o que já me aconteceu? Eu sai uma vez, fiz compras a prestações, ele fez questão de pagar na loja. Estava no meu nome. Ele brigou comigo porque eu fiz prestação. Depois, achou que, onde já se viu comprar roupas.- Olha eu comprei roupa prá mim e prá sua filha! Ela também já está crescendo, quase nove anos. Ela vai fazer nove anos. Então precisa mudar de roupas, de vez em quando tem que fazer uma comprinha. A gente precisa de roupa. Então eu fui e comprei. Comprei calçados, sabe. Depois de um tempo ele pagou. Quebrou o pau mas pagou. Eu falei prá ele – eu não quero nem saber, tá aqui o carnê, o problema é seu. Ele, passou um tempo, foi comprar roupa prá ele. Ele abriu um crediário. Levou o crediário em casa e falou: eu abri um crediário no meu nome e no seu. Falei – eu não quero crediário! Se eu tiver que comprar qualquer coisa no crediário você vai comigo. Nós temos que comprar juntos. Eu sozinha não vou comprar mais nada. Ele tá um mês inteirinho de férias, não faz nada em casa e não vai fazer compras.

P - E daí como você fica nessa situação? Você insiste em falar com ele, ou você desiste?

E 10 - Eu desisto, eu me sinto assim...Porque é a mesma coisa que você estive falando com um poste. Eu tô falando, ele vira as costas, ele sai andando eu tenho que andar atrás, ele para eu tenho que parar, se eu tô falando ele fala que eu só falo besteira, que eu só quero luxo, que eu fico atazanando, sabe, ele diz um monte de coisas, sabe quando você se sente tão diminuída. Ele quer te deixar assim como uma formiga, bem pequenininha mesmo, e isso tá me fazendo mal. Isso tá fazendo com que, além da depressão, isso te deprime mesmo. Eu tô me sentindo assim inútil. Eu tenho impressão que eu não tenho capacidade prá fazer mais nada. Isso tá me prejudicando. Eu posso Ter crise. Eu não quero Ter crise. Eu sempre fui uma pessoa inteligente. Eu desde os três meses de idade que eu tive a primeira crise, depois aos cinco anos e minha mãe me conta que aos nove anos em São Paulo eu comecei um tratamento. Eu tenho crises convulsivas. Tenho uma pequena rachadura...rachadura não, uma coisa no meu cérebro do tipo de...

P - Uma descarga?

E 10 - É, não sei te explicar, não chega a ser uma lesão, mas me causa crises convulsivas devido ao nervoso. Então desde os nove anos eu faço o tratamento. Mas sempre fui tratada como uma pessoa normal por toda a minha família! Não só pelos meus pai e a minha mãe, pelos meus tios, meus sobrinhos, por todos. Do jeito que tratavam os outros também me tratavam. Se os outros podem brincar você também pode.

P - Não te tratavam como uma pessoa doente? Uma pessoa diferente?

E 10 - Não, não! Então eu fui uma pessoa capaz de estudar, capaz de trabalhar. Sempre trabalhei. Mesmo tendo crises eu sempre fui uma pessoa muito independente. E muitas vezes, o meu pai ficou numa cama cinco anos dependente, eu comandava a casa. Eu e meu irmão que já está casado, com duas meninas. Minha mãe saia prá trabalhar, eu tinha doze anos, ela o menino na minha mão, eu criei ele. Eles tinham confiança absoluta. Não era pelo fato de que eu tinha crise que eles achavam que eu não era uma pessoa normal.

P - Para você arrumar emprego, ou na situação de trabalho, as crises te atrapalharam de algum jeito?

E 10 - Não, não, exceto esse último trabalho, da Casa de Saúde, que quando eu fui conversar prá sair eles já estavam com a minha demissão pronta, porque eu tive muitas crises durante a gestação, porque eu tenho u útero um pouco mais alto que o normal e não tenho água. A criança praticamente é gerada a seco, então me dá muito problema. Eu tenho que Ter muito cuidado. Eu já perdi uma criança no Guarujá por causa disso, com seis meses de gravidez, por causa disso. Falaram prá mim não levar a mal, não sei o quê. - Não, mas eu fui conversar com vocês a respeito de sair. Também eu não entrei em detalhes porque meu marido falou – não entre em detalhes, você vai sair mesmo. Mas na hora me deu vontade de falar. Eu sou assim, se eu tenho alguma coisa prá te perguntar eu vou eu chego prá você e pergunto. Doeu, paciência, não doeu? Será que foram as minha crises que fizeram eles fazer isso comigo, me mandarem embora do serviço?

P - Quando você foi admitido eles perguntaram alguma coisa a esse respeito?

E 10 - Não.

P - Eles não sabiam.

E 10 - Não sei, isso eu não me recordo. Mas também eu não era assim de ter crises direto! Eu passo anos sem ter crises! (estalo os dedos). Anos! Eu passo anos sem ter crises. As minhas crises tornaram-se freqüentes agora devido a minha depressão.

P - Eu quero entender isso muito bem. A senhora diz que devido a depressão as suas crises passaram a ser constantes. Conte um pouco como você percebe isso?

E 10 - Eu não percebo, os outros me contam. Às vezes eu sinto assim, tipo de um esfriamento que vem dos pés que chega até a mão. Chega a dar até uma certa secura na mão. Aí eu peço assim: Senhor me guarda, que eu sei que eu vou ter alguma coisa. Quando eu volto, eu já tive a crise. Aí me contam – você passou mal. Eu sabia, eu sei disso. E tem vezes que eu deito prá dormir e tenho uma crise e meu marido que fala prá mim.

P - E porque você acha que está associado a depressão?

E 10 - Por causa do nervoso.

P - Como assim, o nervoso?

E 10 - Pelo fato deles não quererem me dar, o que eu acho que seria obrigação deles, eu acho que não só dele mas de nós dois também, é justo ter um lar melhor, e dar coisas melhor para os nossos filhos, e ter um canto nosso prá nos podermos viver a nossa vida, e ele se contenta meramente com as coisas que ele têm, aquilo me irrita. E as crianças gritam, pulam, fazem bagunça, jogam as coisas, aquilo acaba me deixando nervosa, eu acabo brigando com as crianças, acabo dando uns tapas nelas. Se eu bato nelas perto dele – ah você espera eu chegar prá fazer isso, é só prá me provocar. Então eu falo prá ele, não faço para provocar. Se você não sabe criar então não dê palpite.

P - O espaço da casa tem alguma relação com o seu nervoso?

E 10 - Têm, têm sim. Têm sim. Eu não tenho espaço. Eu não tenho liberdade.

P - Essa irritação faz você ter crises?

E 10 - Até o médico mesmo disse que as minhas crises eram devidas ao nervoso. Agora com o nervoso muito forte que eu tenho passado! E com as crises que eu tenho, como eu tenho as crises desde pequena, até a minha irmão que tava na minha casa falou prá mim que achou um absurdo – ele (marido) falou assim "Ah isso aí é normal. Isso daí ela tem sempre, é normal, não tem nada a vê." Quer dizer que prá ele o meu problema é como se fosse uma coisa do dia a dia. Ainda eu falei prá minha irmã - será que ele acha que eu tenho essa crise por frescura? (ri discretamente). Ué, prá quem acha que é luxo querer ter uma casa melhor não pode ter crises por causa de frescura?

P - Você acha que ele poderia pensar assim?

E 10 - É, que eu tenho as crises porque eu procuro. Eu vou ao médico, ele não me acompanha. Nunca procura saber o que é que eu tenho, o que seria melhor o que seria pior, ele não, nunca me consola. As vezes quando eu tenho crise eu falo prá ele depois – o que aconteceu? Como foi a minha crise? Como é que eu fiquei? Ah, porque? Eu falei que o meu médico me pergunta isso. Como é que eu vou responder se eu não vejo! Ah, você cai e pronto. Ah, eu caio. Mas o que acontece? Até uma vez quem me contou foi a minha cunhada, porque ele não estava, a minha cunhada

estava em casa, conversando eu perguntei a ela : como que foi a minha crise? Então ela comentou comigo, e eu falei ao médico.

P - Quem é o seu médico?

E 10 - Atualmente é o doutor F (neurologista). Antes eu estava me tratando com o doutor A, mas ele estava faltando muito. Ele não comparecia. Eu sou uma pessoa assim, apesar de agir normal, me sentir normal, eu tenho consciência que eu preciso de um tratamento, e prá isso eu preciso de um médico! (ri discretamente).

P - Qual medicação a senhora toma atualmente?

E 10 - Eu tomo uma vez, todas as noites um comprimido de (...), e tomo três comprimidos de (...), dois durante o dia e um a noite. O (...) também foi receitado pelo doutor (...).

P - Ele receitou o (...) para que?

E 10 - Para as crises (convulsivas).

P - Para depressão você toma algum medicação?

E 10 - O médico me passou um que agora não me recordo o nome. Acho que não trouxe comigo. É um comprimidinho cor de abóbora assim. Eu não sei, eu não lembro. Só que, que nem eu falo para o médico, eu queria tomar erva de São João. (ri discretamente).

P - É boa para curar depressão?

E 10 - Diz-se que é, eu não sei. Uma amiga minha me falou que estava começando a ficar nervosa assim, ele diz que comprou e começou a tomar. Ela que falou prá mim – compre e tome, você não vai se arrepender, porque é ótimo.

P - É para acalmar os nervos?

E 10 - É, é antidepressivo. É um antidepressivo essa erva, e é natural. Mas o doutor Francisco me mandou eu tomar esse remédio primeiro (busca o remédio na bolsa e não encontra) Acho que deixei o remédio com o A (marido). Geralmente eu não deixo nada com o A mas desta vez eu deixei com ele. Acho que ele deve ter pedido por algum motivo.

P - Você toma com que freqüência esse medicamento antidepressivo?

E 10 - Diariamente, um a noite. Ele me mandou tomar três cartelas. Depois disso e prá mim voltar lá.

P - Desde quando você está tomando esse remédio?

E 10 - (faz as contas – pausa). Têm vinte dias, digamos assim que eu estou tomando. Eu creio que tem vinte dias que eu tô tomando, fazendo as contas.

P - O que você acha que é a depressão. É você se sentir como?

E 10 - Eu... assim, diminuída, inferior. Porque eu estou te falando os problemas da minha doença prá você Ter uma base melhor do meu relacionamento na minha casa. Mas esse meu problema de doença na realidade prá mim nunca foi um problema. Como eu te falei, desde pequena, apesar de ser doente eu sempre fui tratada como uma pessoa normal. O meu marido está fazendo com que isso se torne um peso prá mim. O fato do desprezo dele no modo dele me tratar está me fazendo com que eu me sinta diminuída, está fazendo com que eu me sinta inferior, carente. Parece até a minha inteligência caiu, a minha capacidade, e eu não quero perder a minha capacidade. Por isso é que eu quero arrumar um emprego, eu não quero perder a minha capacidade, a minha capacidade de saber, de conversar, de sair sozinha, de agir. Eu não quero... Ele quer que eu seja dependente dele. eu preciso disso, eu preciso daquilo. Eu não sei viver assim. Eu vou comprar porque eu quero. Eu gostei, estou precisando, vou lá e compro. E ele não, ele quer que eu fique implorando, e eu não sei implorar nada prá ninguém. Em casa vinte e quatro horas, num fundo de quintal, não tendo com quem conversar. A filha quando vem é "Mãe, me dá isso, mãe me dá aquilo, mãe não sei o quê" e sem ter possibilidades de sair, comprar as suas coisas, ter a sua independência, isso vai fazendo a gente se tornar muito deprimida. É uma sensação horrível de inferioridade que a gente se sente como uma formiga que qualquer um pode pisar em cima. E a sensação é horrível. A inferioridade é a piro coisa que a gente pode sentir! Porque a gente sabendo que tem a capacidade e a pessoa faz de você um ser inferior...há, eu nunca pensei que eu fosse sentir isso! E é horrível! E isso tá me deixando deprimida. O desprezo dele, a falta de atenção, a falta de carinho. Apesar de ter quarenta e quatro anos, eu acho que ainda sou muito nova prá me deixar abater, prá me deixar cair. Não é porque eu tenho essa idade, não é porque eu não tenho faculdade, não significa que eu não valha mais do que quem tem, porque o conhecer não é na escola, é na vida. Eu era mestra em palavras cruzadas, daquela mais difícil. Agora não tenho capacidade prá

fazer uma. Minha paixão sempre foi ler, de tudo, seja o que for. Eu sentava e lia, tudo! Agora não pego mais nenhum livro prá ler. Aquela casa me deprime tanto que eu não acho espaço nem prá deitar prá ler um livro. Aquela casa me deixa tão arrasada que eu não me sinto capaz de ir pro forno fazer um bolo. Eu faço o meu chocolate de madrugada. Eu fico até três e meia ou quatro da manhã. Ele tá dormindo no sofá, as crianças estão dormindo, Daí eu me sinto um pouco mais livre.

P - Essa situação causa dor?

E 10 - Em que sentido? Emocional?

P - No sentido que for a dor.

E 10 - No emocional, causa. Bastante. É assim, é aquela dor eu você chora sem saber porque tá chorando. Você quer quebrar sem saber porque tá quebrando. Então eu olho prá aquela casa e eu não tenho vontade de varrer aquela casa. É tudo dentro de caixas. Não têm como limpar o tapete debaixo dos meus sofás por não tem lugar prá arrastar o sofá, além de ser pesadão, um colocado no frente pró outro, e logo em seguida tem as mesas com a cadeira. Olha é uma sensação que eu não desejo prá ninguém! Prá ninguém! Eu tenho um marido muito bom. Muita gente diz que eu ganhei na loteria. Eu tenho um marido que não deixa faltar o arroz com feijão por nada desse mundo. Se não tiver emprego ele vai ser varredor de rua prá não deixar faltar o arroz e o feijão. Então quem vê de for a, eu tenho uma vida regular. Mas um companheiro. Um pai prá minha filha. Uma pessoa que tem família e queira fazer com que a família tenha mais conforto, isso eu não tenho. Ele não sabe se comportar como companheiro e pai, ele acha que comer o arroz e o feijão ter uma casa lá no fundo já tá bom.

ENTREVISTA 11 - junho de 2000

ENTREVISTADA 11 (E 11) → gênero feminino, 45 anos

P - Como a senhora se sente? (a pessoa havia feito algum comentário sobre depressão antes de iniciarmos a entrevista e deu seqüência ao seu raciocínio na resposta à pergunta).

E 11 - Eu tenho um envolvimento diferente com esse assunto hoje porque eu estou sendo acompanhada pôr um tratamento homeopático e, embora eu esteja muito bem eu ainda tenho sintomas, - será que é isso? - da depressão. Pôr exemplo, hoje eu to

num dia bem típico de sentimento assim de ficar quieta dentro de casa, de não querer conversar com ninguém e não sei se isso vem do tratamento homeopático, que ela (a doutora) está conduzindo prá limpar tudo que tem dentro de mim e, ao mesmo tempo, vem a reação: não quero ficar no quarto, não quero me isolar e quero sim buscar as pessoas, buscar alguma coisa que me tire desse sentimento. Porque no auge da minha depressão eu fiquei assim, eu queria ficar quieta, sozinha, não suportava ouvir o telefone tocar, achava que nenhuma pessoa ia me compreender, por isso eu não podia falar com ninguém e às vezes em que eu tentei eu me sentia mesmo incompreendida.

P - Você gostava de ficar sozinha? Era um sentimento que te dava prazer?

E 11 - Antes de estar com depressão?

P - Com depressão.

E 11 - Ah, sim gostava, me fazia bem ficar sozinha, embora eu sentisse que estava indo cada vez mais para o buraco, mas eu me sentia bem sozinha.

P - E antes de ter a depressão você gostava de ficar sozinha?

E 11 - Não, não. Eu queria estar com pessoas, eu tinha muitos amigos, tinha uma roda de pessoas assim na minha volta, eu era muito alegre, eu estava sempre assim envolvida com pessoas, e continuava com essas pessoas, mas eu fui assim, me recolhendo, me recolhendo. Eu sei que foi, pôr tudo que eu li, pôr tudo que eu ouvi, pôr tantos médicos, terapeutas que foram envolvendo a minha situação, eu sei, eu percebi que foi uma reação minha, eu poderia ter agido diferente diante das circunstâncias que me envolviam, eu tenho essa consciência teórica - teórica eu tenho - de fato, eu poderia ter feito outra opção diante da circunstância que me envolveram que foi a doença do meu marido, mas ela foi tão desgastante, tão desgastante, eu lutei tanto contra isso que teve momentos que eu falei: agora vou entregar, conscientemente eu falei, agora eu vou entregar porque eu não estou agüentando mais. Então, nesse momento, eu comecei a querer ficar sozinha. Agora recordando, eu sinto até o mesmo tremor, a mesma emoção que eu sentia naqueles momentos que eu acho que foram os mais difíceis da minha vida, e foi quando eu desejei parar, não, eu não desejei, eu via que não adiantava mais lutar pelo meu marido. Então eu falei: não! Agora, e eu já vinha de um cansaço tão grande que eu

fiquei assim. Então eu achava que ninguém ia me entender, então era melhor ficar quieta, ficar sozinha e isso me fazia muito mal. Mas também eu estava tão cansada de contar tudo para as pessoas e ter que relatar sempre a mesma coisa, e eu não suportava saber que eu ia encontrar alguém na rua e que ia perguntar do meu marido e não de mim, e que eu já tava muito cansada e não suportava mais. Então isso me fazia... não quero ver ninguém, quero ficar quieta, eu tinha assim evasivas na minha conversa, eu respondia tudo superficialmente, e eu vou muito fundo nas relações, eu sou muito verdadeira, passo aquilo que eu tô sentido, e me parecia que isso não tinha valor e que, de repente, as pessoas não viam aquele sentimento meu, aquela angústia, aquele cansaço, aquela busca como algo tão verdadeiro, porque me parecia que elas também levavam a vida mais superficialmente também, talvez para não ficar como eu estava.

P - Poderia se dizer que você chegou num ponto em que você não tinha mais confiança nas pessoas ou não era isso? Como era prá você não sentir-se compreendida?

E 11 - Silêncio.

P - Você tentou falar com alguém? Você se abriu?

E 11 - É, eu tentei. É difícil isso, né. Não sei se eu não confiava nas pessoas. Talvez eu tivesse dentro de mim um sentimento escondido que nem eu mesma conseguia passar, que era essa luta com o meu marido. De repente eu lutava por ele e, ao mesmo, tempo aquilo ia contra tudo o que eu buscava. Porque logo quando eu casei, eu tinha dois anos de casada, eu já descobri a doença dele e foi aquela luta de buscar o tratamento, e aquilo me frustou. Não aconteceu a realização da vida de casada e eu comecei só a lutar pôr ele, mas na verdade dentro de mim eu tinha outras vontades, e eu escondia essa vontade, esse sonho de realização e lutava só pela doença dele. Então, talvez isso tenha mascarado alguma coisa que tinha dentro de mim, não sei se eu respondi.

P - Sim. Parece que teve uma renúncia, ou uma coisa parecida.

E 11 - Foi mesmo, foi mesmo, foi uma renúncia, e eu via o meu casamento não mais como um casamento para constituir uma família, o sonho que não deu prá realizar hoje, vamos realizar o ano que vem, então eu tive que renunciar a minha própria vida, ao meu próprio desejos, aos meus próprios sonhos mesmo, e ter que lutar pôr uma

coisa que eu nunca poderia imaginar (está com os olhos lacrimejantes, visivelmente emocionada).

E 11 - Deixa só te dizer que quando for incomodo para você falar, você pode parar de falar, você fique muito á vontade, porque essa é uma experiência muito dolorosa, então não se force, porque aquilo que você puder dizer já é muito importante.

P - Eu queria ser o mais fiel possível, porque eu acho que numa colocação como essa que eu não estou contando prá alguém que de repente pode expor aí o meu sentimento de uma maneira talvez até errada, mas realmente tem coisas que eu tenho dificuldade.

E 11 - Então não se violente, fique tranqüila. Se você quiser eu vou buscar água.

E 11 - Não.

P - Você bebe muita água?

E 11 - Bebo. Então, eu aceito.

(entrevistadora sai da sala e retorna com um copo de água, que oferece-lhe e ela o aceita)

P - Você estava falando de algo muito importante, podemos retomar?

E 11 - É que às vezes eu acho, como eu falei, que a minha opção que foi pela depressão, mas talvez se a história, a minha história, tivesse outra talvez eu não tivesse tido a depressão, porque embora tivesse dentro de mim semente de depressão, ela poderia ter sido amenizada, mas não foi por causa da história de luta por uma pessoa assim sempre acomodada, acomodada mesmo. Eu me lembro que ele (o marido) trabalhava, e ele ainda tinha condições de trabalhar, foi quando eu conheci (este trecho da gravação foi interrompido a pedido da entrevistada).Eu tinha trinta e cinco anos e eu já tinha tudo prá ficar deprimida assim direto, mas é com a maior verdade que eu falo disso, quanto que eu lutei prá não ficar deprimida!

P - Como que era essa luta?

E 11 - Ah essa luta era disfarçando, era fingindo que eu não tava sentindo, era "não tem importância, eu vou continuar, e vou levar o meu marido, e vou buscar outro tratamento e vou acompanhar", e chegava ali não tinha importância o que eu estava sentindo, e vou sair, vamos prá cá, vamos prá lá, mas sempre arrastando, arrastando o meu marido.

P - Você fazia alguma opção de acordo com as suas necessidades, pôr exemplo, de lazer...

E 11 - Meu erro foi esse, eu acho que meu erro foi esse, foi de ir entregando os meus prazeres. Eu gosto muito de cinema, então, como ele não queria ir eu também não ia. Eu sempre adorei a casa cheia de gente e ele não gosta. Então eu fui parando de chamar as pessoas e elas mesmas foram percebendo que não era legal estar ali, então elas procuravam conversar comigo fora, longe, então foi criando um clima assim muito estranho, não mais de "que gostoso estar aqui". Então eu fui tirando de mim as coisas que eu gostava em função dele, sempre em função dele, e fui me anulando, aí foi sem perceber, daí foi sem perceber. Quando eu olhei prá trás, falei "perdi tudo !", daí eu nem sabia mais ir para o cinema, nem sabia mais fazer alguma coisa sem ele. E de repente era melhor mesmo estar sem ele, porque ele não compartilhava da alegria e do prazer. Ele sempre foi muito assim de mostrar o que estava incomodando a ele. Ele fala declaradamente assim, mas ele fala e ainda, confirma e fala de novo: eu nunca precisei de amigos! Eu nunca tive amigos, eu não sei porque você precisa tanto conversar com as pessoas. Eu fui tombando pró lado dele, né. Então poderia não ter sido assim, mas quando eu vi eu já estava naquele emaranhado de coisas que fui mesmo me afundando.

P - Daí quando você se afundou como é que ficou a relação entre vocês dois, como é que você ficou? Você ficou doente?

E 11 - E', eu lembro que eu comecei primeiro a deixar... Eu lembro da minha casa muito em desarmonia, eu não conseguia deixar a casa do jeito que eu gostava, eu tinha vontade de dormir, dormir muito, fui ficando muito desleixada, né. Então vinha da parte dele uma certa cobrança mas que não alterava muito, e da minha parte no nosso relacionamento eu fui me distanciando. Eu fui ficando muito fria, muito indiferente. Essa desarmonia, e eu me sentindo cada vez mais cansada, né, cada vez mais cansada, né.

P - Mesmo dormindo?

E 11 - Era um sono que não me descansava. E eu comecei a sentir alguma coisa da Síndrome do Pânico, eu tinha tremores, aí começou a aparecer isso, a Síndrome do Pânico, labirintite, hérnia de disco, e eu não queria sentir nada disso, mas tudo, e eu não queria sentir nada daquilo, e eu ainda lutando que eu não queria sentir nada

daquilo, não sabia o que estava sentindo. Procurei o tratamento homeopático, na época com o doutor (...), passei muito mal, muito mal mesmo, até que eu...Mas ele (o marido) achava que aquilo tudo da minha parte era muito natural, não vinha de um cansaço, não vinha de um esgotamento, era assim: "mas porque será que você está assim? Porque será que você está assim? E os meus pais: nossa, mas porque será que você está assim? E ninguém sabia que lá dentro de mim tinha aquela.... a minha mãe achava que era vagabundice mesmo, eu amontoava aquele monte de roupa prá lavar, a casa que eu só ia limpar no final de semana e não aquentava porque aquilo era um peso.

P - Você tinha alguém que te ajudasse

E 11 - Muito pouco, às vezes a minha mãe.

P - Alguém que fizesse faxina prá você?

E 11 - Não, era uma luta com dinheiro impressionante, porque gastamos o que não tínhamos em tudo quanto é tratamento que se possa imaginar, e parece que o dinheiro chegava prá tratamento da distrofia, parece que o dinheiro chegava prá só isso, então era uma luta mesmo e eu tinha que lutar mesmo, eu tinha de lutar mesmo.

P - Você era responsável pela economia e pelo funcionamento da casa?

E 11 - Sempre, sempre. As vezes que ficou na mão dele, sempre deu errado.

P - Ele se aposentou?

E 11 - Ele se aposentou, retomando a colocação, ele se aposentou no momento em que todos achavam que ele não deveria se aposentar, que o trabalho ia ajudar, e que todos tinham dele essa visão, se você parar você vai piorar, é a visão natural, né, se eu paro, eu me fecho, eu pioro, e essa era a visão que todos tinham dele e eu também, e ele fez assim uma luta imensa prá se aposentar, e eu me lembro quando nos chegamos de São Paulo, os médicos ainda protelando, vamos tentar mais um pouco, tava muito difícil, ele caia muito, mas vamos tentar, né, aí quando nos chegamos ele falou assim: " esse era o meu sonho, eu me aposentar bem cedo." (ao relatar o episódio, ela emocionou-se intensamente, chorou, expressando o grande sofrimento vivido, contudo, manifestou também o seu interesse em continuar com o relato e a disposição em contribuir para com o estudo da depressão compreendendo

a importância que para isso teria a sua experiência de vida. Desse modo prosseguiu narrando a sua vivência). Eu me lembro que essa frase prá mim foi a gota d'água: eu lutei em vão! Eu buscava uma coisa, ele buscava outra, aí teve a dicotomia, a separação interior em mim. Eu me lembro que naqueles dias eu tive uma crise muito forte, eu fui deitar, eu tava muito, mas extremamente esgotada, naquela noite eu desmaiei de madrugada. Eu acordei, fui ao banheiro e desmaiei, foi o auge! Mas aí foi uma crise de hipoglicemia, aí se juntou a tudo aquilo a hipoglicemia, né, e o pior que eu sabia que era tudo emocional e não tinha como tirar. Graças a Deus eu não tenho nada disso, mas eu estou revivendo.

P - Entendo que essa é uma dor muito grande mesmo!

E 11 - É muito, muito! Aí eu entreguei, entreguei mesmo os pontos (enxuga as lágrimas com o lenço). Aí, meu Deus, aí eu comecei a me tratar, eu já vinha me tratando, tomando antidepressivo faixa preta, aí, como eu não queria, aí como eu lutei! Será que eu teria tido a depressão realmente se a situação tivesse sido outra? Eu tenho essa indagação comigo. Pôr isso quando eu vejo pessoas com depressão, eu falo será que o próprio médico sabe realmente sabe o que está acontecendo dentro dela? Será que esse remédio que ele dá, com todo o respeito que eu tenho pôr todos médicos, eles sempre deram o melhor de si pôr mim, pôr meu marido, pôr tudo, mas eu questiono isso, será que eles sabem realmente? Eu nem precisava de remédio, eu precisava de uma mudança de situação na minha vida. E quem tinha que mudar aquela situação era eu, ninguém poderia dizer prá mim você tem que mudar, eu tinha que mudar aquela situação lá, mas tanta coisa envolve que de repente não da prá falar – descarto você da minha vida, né, e se vire, talvez o peso prá mim seria muito maior, e eu tinha que saber lidar com aquilo, e é humanamente impossível, teve que cai mesmo na depressão.

P - Você falou da situação que você vivia em relação as outras pessoas, como isso acontecia?

E - O mais difícil prá mim era a minha mãe não perceber o que se passava comigo. O mais doído prá mim era ela não perceber o que se passava comigo, as outras pessoas não me afetavam tanto quanto a minha mãe. Me doía profundamente ela não aceitar a depressão.

P - Como ela agia em relação a você?

E 11 - Ela achava que eu era fraca. Ela dizia assim, eu to sempre lutando, eu passo pôr cima. E que ela jogava os problemas dela, que ela aceitou com tanta garra com tanta coragem, e infelizmente agora, há bem pouco tempo, ela ficou com depressão e eu pude tratar dela com muito carinho porque eu sabia o que ela estava sentindo, e não pude dizer prá ela, tá vendo mãe, porque eu não tinha esse direito, né. (a entrevistada chora neste ponto do relato, demonstrando estar bastante comovida).

P - Você pôde demonstrar de outro jeito, com cuidado, afeto, e atitude de profunda compreensão? (responde contando diretamente o conteúdo do seu diálogo com sua mãe)

Eu sei mãe que é assim mesmo, eu sei o quê você está sentindo, e ao mesmo tempo, mãe você tem que reagir, vamos lá em casa, tem que sair, só que nela a depressão deixou marcas, agora ela já esta com bastante idade e tomou um rumo diferente a vida dela. E tem traços, a minha irmã também sofre muita depressão, só que é assim, eu teria ido até o inferno se alguém me falasse que esse seria o caminho prá mim sair disso, eu busquei, eu busquei muitas formas, e a minha irmã já não, a minha irmã está fechada, embora ela saia, mas ela tem um fechamento nela tão profundo que não há quem penetre nela. Ela construiu uma vida totalmente isolada, e eu vejo a tendência que eu tenho de fazer isso e eu vejo que é difícil lutar prá não fazer isso, mas eu vejo que eu tenho que lutar. Parece até que uma vez tendo depressão, uma vez alcoólatra, uma vez drogado, eternamente. Eu tenho essa sensação de que isso pode estar sempre voltando, então é preciso estar sempre alerta. Eu tenho comigo isso, não sei se isso é verdadeiro, ou se não é, mas eu tenho isso comigo, de estar alerta: será que eu estou tendendo novamente para um fechamento?

P - O que é ficar subjugada por esse fechamento?

E 11 - Tem dois aspectos: um é eu ficar em casa, e o outro é, mesmo saindo não expor o que eu estou sentindo, não me expor. Ontem ainda eu fiz essa experiência, porque eu nunca quis falar do meu marido, falar dessa experiência que me prejudicava, eu nunca quis falar do meu marido para as pessoas. Quando eu ia falar com alguém, eu procurava mostrar o externo, a distrofia, ele aposentou, a dificuldade e tal, mas eu nunca gostava de mostrar esse lado que eu conhecia e que eu não gostava, que não era a distrofia. Eu tenho muito prazer cuidar de uma pessoa, aliás, eu me sinto

assim, a coisa mais perigosa que eu acho que está acontecendo comigo hoje, é eu me sinto uma bomba de desejo de fazer alguma coisa por alguém e ao mesmo tempo estou amarrada, estou presa, porque às vezes me dá medo, eu vou ajudar e a pessoa não quer, porque às vezes que ele caiu, por exemplo, aquela espontaneidade de ajudar a levantar e ele - me deixa aqui! E quantàs vezes de, no próprio tratamento, eu me lembro de pessoas que eu não gostaria de citar os nomes agora, ele, o terapeuta X, foi o único que chegou e falou assim: você não quer se curar. Você não quer. Ele (o marido) só falava do passado, e o terapeuta um dia chegou a falar assim - o passado é merda, você não quer, você quer viver no passado. E eu me lembro que o terapeuta quis pôr o meu marido numa bicicleta, e ele, o terapeuta era mais deficiente do que o meu marido, e ele quis pôr o meu marido numa bicicleta, assim, ele só faltou pegar o meu marido no colo e o meu marido falou não, eu não quero, então nesse dia houve uma explosão pôr parte do terapeuta. Então eu disse, acho que alguém me entendeu, acho que agora alguém sentiu o que eu sinto. Então esses dois perigos eu sinto que eu vivo, eu não consigo muitàs vezes passar para as pessoas esse sentimento. Percebeu agora o sentimentozinho lá dentro?

P - Entendo, percebi.

E 11 - E quando a pessoa ameaça a falar prá mim – você precisa ter paciência, tem caso muito pior do que o seu - eu falo, ela não vai me entender, eu não consigo explicar prá ela, ela não vai entender, eu não consigo chegar nesse ponto X que me atinge, que me machuca profundamente, então me fecho para falar porque eu não vou falar do verdadeiro sentimento. Outra coisa, me fecho porque, realmente hoje ele está bastante debilitado, e quando eu saio de casa, por exemplo, agora, ele não vai sair da cama enquanto eu não chegar em casa. Quando eu saio, por exemplo, ontem a tarde que eu fui ao dentista, então ele não come, porque ele pode engasgar, então ele não pode comer quando eu não estou, ele não deve pelo menos, ele cai com muita facilidade, então ele não deve levantar do sofá até que eu não chegue, e eu já ponho o telefone ali do lado e saio, e embora eu saia eu estou presa a uma situação, e como eu vou fazer para os outros se eu tenho alguém ali prá me doar, eu não preciso me doar prá ninguém fora de casa eu posso me doar ali mesmo, só que aí envolve uma mistura de sentimentos porque na verdade é meu marido de quem eu preciso receber

e na verdade de quem eu não recebo nada há muitos anos. E também dizer que eu não recebe já vai dizer só que ele é muito bom, ele é muito manso, ele não te trai, e aí já vai água abaixo o meu sentimento, a minha carência, os meus anseios, as minhas necessidades. Então eu tenho consciência de tudo isso, preciso lidar com tudo isso, é como diz a minha médica homeopata, né. No tempo em que meu filho fez a terapia fora, eu também fiz, vai fazer praticamente um ano, e eu voltei outra praticamente. Nossa, eu tinha o cabelo comprido, branco, eu não me cuidava, eu não usava perfume, isso vai fazer um ano, tem gente que hoje não me conhece, puxa mas como você mudou!

P - Você está com os cabelos tingidos e curtos.

E 11 - E a mudança não é o cabelo tingido, a mudança não é tanto no cabelo, é em mim mesma, eu comecei a querer viver de novo. E aí eu achei que por ter feito a terapia, ter encontrado a solução interna estava tudo resolvido, e graças a Deus, com o acompanhamento dessa médica. Ela falou assim que os estímulos externos que você tem são tão fortes que não há ser humano que não caia numa depressão, então você pode fazer a terapia mais perfeita. É bem assim mesmo que eu me sinto, na hora que eu levanto a cabeça vem alguma coisa e me empurra prá baixo, e eu tenho que levantar novamente a cabeça e de novo e alguma coisa me empurra prá baixo, e essa alguma coisa é, por exemplo, esse dia, eu conversando com ele (marido): fala prá mim qual o nível de sofrimento que causa tudo isso prá você, não poder andar, não poder sair - eu ainda procuro isso nele, parece que eu sou até burra, porque eu ainda acho que tem alguma coisa dentro dele - e aí, essa semana ele me fala: não, eu não sofro, nada disso provoca sofrimento, eu sou assim, eu to assim eu tenho que ficar assim. Eu olho e falo: eu não acredito! Então, lidando com tudo isso, eu olho prá ele e falo, não! Olha eu estava lendo isso, um livro "Libertos de tudo - mudar ou não mudar", e eu me encaixei perfeitamente ali na colocação que ele (o autor) faz. A partir do momento em que você não exige mudanças de você mesma, tudo fica bem. Existe uma grande cobrança em querer que o outro mude, em querer que eu me modifique e com isso a gente vai deixando alguma coisa prá trás até do próprio ser, eu sou assim, e nessa aceitação pode até acontecer uma mudança. Eu não li o capítulo todo, mas achei bonita condução que ele esta fazendo porque acho que eu

exigi do meu marido esse tempo todo foi mudança e nunca aceitei do jeito que ele é. Então, pôr trás tem uma história de busca de desafio, mas é uma coisa bem minuciosa lá dentro de mim.

P - Você buscou alguma mudança prá você?

E 11 - A partir desse tempo da depressão?

P - É, gostaria que você falasse um pouco sobre isso.

E 11 - Eu acho que eu tenho bastante dificuldade nesse aspecto. Eu busquei nesse sentido, quer ver. Eu comecei a procurar um trabalho que eu pudesse fazer em casa, eu comecei a buscar cursos que eu pudesse fazer alguma coisa, eu comecei a ler muito, eu gosto muito de livros de psicologia, e gosto de livros de espiritualidade, estou sempre buscando coisas nessa linha. E tive orientações porque sempre fui acompanhada de terapeutas, então tem sempre indicações assim, eu acabo lendo, mas sempre nessa linha que mexe com o interior do ser humano, agora, eu fico sempre confusa quando eu me deparo... Eu fiz o curso de argila, adorei trabalhar ali com argila, eu levo prá casa aquilo, ali, em casa, eu não consigo desenvolver, ali eu paro. Eu levei, eu lembro que eu comprei argila, eu deixei ali, eu olhava... olhava. Eu lembro que eu fiz o curso de pintura em gesso, não gostei tanto quanto da argila, porque tinha muito detalhe, porque eu não gosto de detalhe, tenho dificuldade nos detalhes, mas aquilo que é uma pintura mais total, eu gostei, aí que eu consegui fazer alguma coisa em casa, mas eu chego ali, parece que eu me fecho mesmo, é uma coisa lá dentro que eu não consegui trabalhar ainda com isso.

P - Como que é esse sentimento que você teve em relação a sua casa quando você via a argila lá e não mexia?

E 11 - Quando eu falo que porque eu não mexi a primeira resposta que vem é porque ele(o marido) vem do meu lado, ele vem palpitar, ele vem interferir no meu trabalho, e essa interferência dele é muito marcante prá mim, é muito dolorida prá mim, é aquela presença é uma sombra do meu lado que não me deixa ser eu mesma. Não tem importância que eu faça argila, não, argila eu nunca trabalhei em casa, mas eu acabei fazendo um trabalho e ele quis entrar naquele trabalho meu.

P - Qual trabalho você fez?

E 11 - Eu fiz um curso de encadernação, ali eu gostei mesmo! Comecei mesmo, cheguei até a ganhar algum dinheiro, aí ele começou a se envolver e fazer a parte que eu fazia, então eu tinha que ficar em cima olhando o que ele fazia, porque ele não tinha habilidade, então aquilo não se tornou mais uma coisa minha, tinha a presença dele, e eu lembro que eu cheguei a fechar a porta, porque eu queria ficar sozinha. Tem coisa que eu quero fazer, a própria comida, e eu não suporto quando ele chega: você não vai pôr o arroz? Normalmente eu não implicaria com isso, mas eu já sei que ele vai chegar e vai falar alguma coisa referente a mim, embora eu cuide da casa, das finanças da casa, eu cuido de tudo, eu cuido da educação dos filhos, eu dou o maior apoio, eu sou presente e ele ainda tem alguma coisa prá cobrar. Então essa presença dele no sentido de cobrar e no sentido de não valorizar e de nunca estar junto, isso me parece que é um machucado assim que nunca vai fechar, eu precisaria muito tempo distante dele para essa ferida fechar, para eu poder sentir prazer da presença dele do meu lado, porque é vinte e quatro horas em cima de vinte quatro horas! Então a própria pintura, né, ali eu já sei que quando ele chegar, por exemplo, se eu não fiz uma etapa, se esta faltando uma etapa, ele vai dizer: nossa, o que está acontecendo ali? Eu me lembro que eu pintei uma Santa Ceia, eu já pintava muito bem, foi agora, coisa de um mês, e eu aprontei, ficou linda, eu pus no lugar que eu queria, no lugar que eu tinha sonhado antes, eu coloquei. Ele passou, e eu observando, olhou e não falou nada. Aí chegou um filho e falou – ó mãe, ficou legal! Eu falei, ha você gostou? Gostei! Aí, ele passou olhou de novo. Eu não sei qual o defeito que ele vai pôr. Eu só esperando qual o defeito que ele vai pôr. Aí chega o outro filho. O outro filho já pega na mão, ele se envolve – nossa mãe, eu já falei, você devia fazer isso prá fora! Aí nos sentamos prá almoçar todos e ele de frente, ele virou e falou – é talvez ficaria melhor ali! Só que graças a Deus não me atingiu porque eu já estava esperando.

P - Na obra mesmo, ele não conseguiu ver nenhum defeito?

E 11 - Não, eu até sei onde tem.

P - Você falou algo prá ele naquele momento?

E 11 - Eu falei – eu tava esperando o defeito que você ia pôr, eu falei prá ele - eu estava de costa e falei: mas vai ficar nesse lugar mesmo. Eu acho que estou aprendendo. Essa é a minha maior busca, meu aprendizado. Agora acho que a minha maior dificuldade é essa, eu quero fazer alguma coisa, eu preciso ajudar em casa financeiramente, também porque parece que tem sonhos explodindo, eu tenho vontade de comprar uma roupa e eu não tenho dinheiro, eu não tenho vergonha de dizer, nós já fizemos tanta dívida, nos já gastamos tanto, a gente vive estourado, e eu sei que eu sou capaz de viver com o que ele ganha que é o salário de aposentado daqui, e eu sei eu sou capaz, só que eu vinha num emaranhado que agora não é mais, agora eu tenho clareza de cada coisa só que eu tô precisando acertar cada coisa, pôr no lugar, mas quando eu me deparo com isso, lidar com isso, trabalhar fora na minha idade já fica mais difícil, trazer coisa prá fazer dentro de casa, isolar ele - não quero a sua interferência - e ele é completamente impertinente, não adianta, eu posso falar dez vezes, ele é uma pessoa neutra, completamente neutra, e ele nada! E ele é bom! Sabe, ele é uma pessoa que ninguém vai falar nossa, mas que maldade pode ter nessa pessoa, mas esse ser dele me incomoda profundamente. Quero saber lidar com os meus filhos prá não ficar certas marcas, para eles olharem de fora, os dois são meninos e nessa idade que eles tem agora...

E 11 - Que idade eles?

E 11 - Dezenove e vinte anos. Então ao mesmo tempo eu falo – graças a Deus que é a minha vida, que intensidade de vida que eu posso ter, como eu posso perceber a essência do ser humano, lidar com tudo isso, pena que teve essa depressão pelo meio que me tirou uns anos de vida mas não teve jeito, teve que ser assim.

P - Você gostaria de falar mais alguma coisa nessa entrevista?

E 11 - Eu acho que eu não queria nunca mais ficar com depressão. Eu tenho medo de não saber lidar e ficar de novo.

P - Eu queria saber quais os tratamentos que você fez, ou faz ainda.

E 11 - Eu comecei a procurar um psiquiatra, mas não na linha da psiquiatria, porque eu ia no Posto de Saúde e lá era assim, ele perguntava, o que você tem, e me dava remédio. Nunca falei da minha vida prá esse médico, e ele me passou

antidepressivos, tipo Rivotril, Anafrenil, faixa preta mesmo. Passei super mal no começo, depois como eu me sentia um pouco melhor eu achava que eu tinha que tomar, sempre pensando numa saída, tanto que às vezes eu me sentia melhor eu parava de tomar, aí vinha um crise, outra crise.

P - Porque você não queria tomar remédio?

E 11 - Porque eu achava que eu tinha que sabe lidar com a minha vida, achava que eu tinha que lidar com a minha vida sem remédio, me parecia que o remédio fazia esconder a realidade e eu queria encarar a realidade e lutar com ela. Aí, depois eu procurei de novo a homeopatia, teve algumàs vezes nesse meio, meu filho recebia acompanhamento psicológico e algumàs vezes o psicólogo dele conversou comigo tentando dar suporte, mas era assim muito básico nada assim mais profundo, com ele eu pude conversar, contar alguma coisa mais profunda de mim também porque ele já conhecia o meu marido, já tinha tentado uma conversa com ele e ele não quis, né. Depois num dos tratamentos que o meu marido fez o médico se interessou pôr mim achando que eu precisava mais do que o meu marido. Aí eu vivi uma experiência horrível, a pior que eu já vivi em toda a minha vida, porque esse médico direcionou pró lado da sexualidade e ele chegou até a me fazer proposta, e eu tenho vergonha de dizer isso, mas isso aconteceu, ele foi muito audacioso, e eu acho que ele até teria uma solução prá mim em termos de me ajudar a parar com os medicamentos, ele era um psiquiatra. Eu me lembro que, é fora daqui, eu me lembro que eu vim daquela cidade prá cá, chorei a viagem inteira, eu tinha medo de dizer pró meu marido, aliás eu não conto isso prá ninguém porque tenho sempre a sensação que vai parecer que eu fiz alguma coisa, quando eu vejo esses relatos de pessoas que foram assediadas e que se volta contra a própria mulher, isso causa em mim uma revolta tão profunda que eu acho que chegaria ao extremo de espancar uma pessoa dessa, porque eu vivi uma situação dessa. Eu me lembro que naquele dia eu falei pró meu marido, eu não volto mais nesse médico, nem que ele fosse a solução prá você, aí contei na hora ele mesmo não quis voltar prá lá, foi uma experiência muito horrível Eu me lembro também nas Clínicas, uma vez eu cheguei lá e fiquei muito mal, com a Síndrome do Pânico, embora eu ainda nem soubesse da Síndrome do Pânico porque um tempo atrás isso não era tão divulgado, tão falado, e

enquanto esperava eu passei mal e os médicos me atenderam, e eu não tinha nada, pressão normal, tudo normal e eu muito mal. E aí voltei de novo prá a homeopatia, isso há três anos atras, e graças a Deus essa médica conseguiu ir me equilibrando e com esse desejo que eu tinha dentro de mim de ir diminuindo os antidepressivos eu fui conseguindo. Aí apareceu essa terapia fora daqui em função do meu filho, só que essa terapia do meu filho não teria resultado se eu também não tivesse feito. É muito linda essa terapia. Quando eu comecei a buscar novamente a homeopatia, eu dei um basta pró meu marido e também pró meu filho, porque a gente não suportava mais procurar tratamento e diante daquela reação negativa dele, eu chegou um momento que eu falei chega! Não faço mais nada! Nem que eu tiver que ficar com esse peso na minha consciência mas conscientemente não faço mais nada. Embora eu não tenha dito ainda isso aqui nem uma vez, eu sempre tive muita fé, sempre fui de muita oração, não beata de igreja, mas de uma união com Deus muito grande, nos momentos de choro, de desespero, era Deus que me ouvia e prá ele eu podia falar, e tive experiências espirituais assim grande, me fortalecendo, ali do meu lado mesmo, Maria de Deus, uma experiência de fé muito forte nessa caminhada toda e eu não tenho dúvida que foi isso que me sustentou porque senão, eu nunca pensei em suicido, mas eu desejei profundamente morrer, e essa era a minha conversa com Deus, eu queria que Ele desse um jeito de me levar, porque eu não queria tirar a minha vida mas eu queria morrer, eu queria morrer porque não tinha mais sentido. Eu lembro nesse período eu olhava os meus filhos de longe, parecia que eu via os meus filhos de longe, eles eram uma esperança, assim, eu não podia morrer pôr causa deles, mas eu falava assim, mas eu sei Deus que tantas mães morrem e você providência, tantas coisas boas acontecem para os filhos que perdem as mães, você não vai desamparar os meu filhos. Essa era a minha conversa com Deus, mas jamais, nunca pensei em eu mesma de acabar com a minha vida. Queria retomar porque eu entrei nisso.

P - Porque você esta falando da ajuda espiritual, a sua ligação com a espiritualidade, e até agora você falou que era o principal vínculo que você tinha, que te dava força e que também você podia se abrir completamente.

E 11 - Não me deixa perder esse gancho, eu quero voltar nisso, mas é importante outra coisa. Eu tinha me casado...

P - Com quantos anos?

E 11 - Eu com vinte e dois o meu marido com vinte e oito, quase vinte e nove.

P - Vocês estavam apaixonados?

E 11 - Não. Ele sim, ele profundamente apaixonado, ele se apaixonou pôr mim no primeiro momento e ele ficou no meu pé durante um ano. Entra aí também a questão espiritualidade, nos fazíamos parte de um mesmo movimento dentro da igreja. Um movimento que hoje graças a Deus já percebeu os erros do passado.

P - Igreja Católica?

E 11 - Católica. Até um certo momento eu era, nossa, eu nem podia ver igreja. A partir de um namoro, de um primeiro namoro, por causa de uma experiência de igreja, eu não tava nem aí com a igreja, namorei esse rapaz, fui prá igreja dele, meu pai quis me matar. Embora católico não praticante, meu pai tinha uma tradição. Vinha de uma experiência de uma irmã que tinha se tornado freira por uma desilusão no namoro, foi abandonada pelo noivo muito próximo ao casamento e foi prá um convento. Claro, não tinha vocação. Saiu do convento naquela época em que os padres estavam deixando a igreja. Meu pai com uma cabeça muito tradicional, embora não freqüentasse a igreja, tinha aquilo com um escândalo. Eu namoro um cara de outra religião, vou prá igreja dele, pró meu pai aquilo foi um absurdo. Me trancou dentro de casa, me fez acabar com o namoro, no fundo, questão religiosa. Eu só juntei isso mais prá frente. Eu desfaço esse namoro que prá mim foi uma paixão, eu fico conhecendo pessoas da igreja. Teve uma missão lá perto de casa, essas pessoas se aproximaram e me levaram prá igreja, que era uma coisa que o meu pai mais queria, embora ele não fosse, ele queria que eu fosse. Então aí aconteceu o que eu chamo de conversão. Nesse momento eu me apaixonei por Deus, e tenho essa paixão por Deus até hoje. E um crescimento começou aí um crescimento espiritual, eu despertei para o lado espiritual. Eu até balancei de querer ir prá uma vida religiosa, mas meu pai

jamais, ele tava vivendo a experiência da irmã, negativa, e meu pai é uma pessoa assim muito possessiva. Bom, eu encontro o meu atual marido onde? Na igreja. Tive tremendo apoio do meu pai e da minha mãe. Nossa! Mas esse é o rapaz ideal prá você! Eu no fundo sentia que não era, mas vivendo assim uma experiência nova, enxergando tudo diferente, acabei me envolvendo, só que hoje eu vejo que é uma missão! É uma missão, sei lá se eu posso dizer assim, é um plano de Deus. Deus não faz ninguém fazer nada, eu sei da liberdade que Deus dá, mas do jeito que eu senti apoio de Deus durante todo esse período, Deus parece tão abstrato mas prá mim é tão concreto, é, na verdade, foi tudo isso que me sustentou, esse Deus que pôs esse homem no meu caminho, então, como eu já falei isso agora, que provocou todo esse crescimento, desenvolveu toda essa sensibilidade e que agora parece que tá na minha mão e agora, nossa, eu quero ajudar as pessoas, poder fazer alguma coisa pelas pessoas e não é a toa que eu tô aqui, sabe tem todo um gancho aí e tudo atrai. Acho que mais ou menos é isso aí. Então, retomando ali, foi com esse Deus, olha meu Deus, chega! Se você está me mandando isso, eu fiz até aqui agora acabou a minha paciência, eu estou esgotada, não agüento mais, agora dê o que der. Eu lembro que a minha conversa com Deus foi nestes termos, e por incrível que pareça, acho que passou dois anos e eu me refazendo com a homeopatia, graças a Deus eu me refazendo, me questionando, buscando. Porque não é fácil essa busca, dois anos, de repente, parecem dois dias. Prá mim esta sendo assim, é exatamente o que eu estou vivendo hoje. Aí eu, um dia, sempre buscando essa experiência de oração na minha família, eu sempre buscando reunir prá conversar, uma noite pôr semana prá rezar, isso faço até hoje. Isso eu comecei de um ano e meio prá cá, de passar esse Deus que tanto me dá força, os meus filhos tem que ter isso, e eles têm, graças a Deus eles tem, porque diante de uma vida tão solta, eu sinto que Deus sustenta tudo, em

Deus eles não vão buscar a droga, eles não vão buscar tantas coisas que o mundo oferece, e a gente têm esse diálogo, uma vez pôr semana, uma vez cada dez dias, cada quinze dias que a gente se reúne prá rezar.

P - Então você conseguiu colocar essa prática do dialogo.

E 11 - Consegui, consegui, isso foi um vitória, sabe! Então é isso que eu falo, em meio a tanta coisa ruim, feia, tanto desgaste, tanta explosão, tanto nervosismo, tanta palavra pesada, essa busca lá dentro, e isso chegou e acontece! E foi um dia, embora eu tenha falado não quero saber de mais nada, não vou buscar mais nada, o meu marido caindo nesse período, ele caiu acho que umas de dez vezes, fratura nunca, mais torção, distensão muscular, trinca, isso sim, então engessava, cadeira de roda, banho, aí meu Deus, horrível, e eu dentro de mim assim, não quero mais saber de nada a não ser que Deus me mostre, é isso, e apareceu um caminho. Um dia, eu já tinha rezado com o meu marido, não, era dia de rezar com os filhos, e um filho chegou e falou – mãe, eu tenho um compromisso essa semana de rezar um terço, mas eu não vou conseguir, você vai rezar comigo? E eu de fato não tinha vontade, mas eu falei, rezo. Por isso que eu falo, eu não posso separar a experiência da fé. Aí falei rezo, aí meu marido falou, vamos que eu rezo também, então foi um dupla oração naquele dia. Quando terminamos de rezar, eu liguei a televisão, eu vi a Rede Viva, a Tribuna Independente, (refere-se a um programa em canal de televisão) que eu costumo ver programas que vale a pena, sei lá, ligo se a entrevista é interessante eu fico, senão não. Ligo e tinha essa mulher falando, essa terapeuta falando, né. Essa história minha é tão conhecida, sei lá, talvez se eu tiver que relatar depois, a gente vê como é que vai ficar. E ela falando de uma terapia, de um processo que ela criou, que ele descobriu e esta desenvolvendo, onde ela tinha ultrapassado o nível consciente que Freud tanto fala, do inconsciente que interfere no consciente e que nunca se chegou no inconsciente porque tinha uma barreira aí, e que ela tinha chegado, através da terapia, no inconsciente com a pessoa a nível consciente. Aí aquilo me fascinou! Eu falei, ela vai falar de distrofia! Mas não deu outra! Foi desenrolando a entrevista, perguntaram quais as doenças que com essa terapia a senhora tem observado a cura? Ela falou: de todas. Temos casos de esclerose múltipla, câncer, inúmeros casos, depressão, distrofia muscular. Eu não acredito! Acho que era o caminho. Era uma canal de respeito, a Rede Vida, que só têm essa programação que só visa o bem principalmente da família, que não iria levar ali um charlatão. Entrei em contato com a clínica. Foram muito atenciosos, percebi que era

uma clínica muito bem montada. Eles tinham na época uma fundação que auxiliava as pessoas carentes, porque nem sonhar, eu não tinha dinheiro prá levar o meu filho prá lá. Mas daí foi uma explosão! Eu falei, chegou o momento! Eu acreditei profundamente. Aí conversei com a médica homeopata e ela já tinha uma paciente que tinha ido prá lá na clínica com problema de tireóide e tinha resolvido.

P - Resolveu sem cirurgia?

E 11 - Sem cirurgia. É terapia psicológica. Aí entrei em contato com essa moça, ela falou vai valer a pena. Eu falei, bom, eu outra vez lá com o meu Deus, você vai providenciar porque eu não sei, eu sei que eu vou. Ela falava dessa chegada ao inconsciente sem hipnose, porque eu tenho muito medo da hipnose, ela garantia que era sem hipnose, e ela mostrou de um jeito tão verdadeiro, que são registros que você tem a partir da concepção até registros que você trás antes da concepção, registros familiares. Eu sempre observei muito essa característica familiar, sabe, sem argumento, sem estudo, mas isso é uma coisa muito sensível prá mim, eu percebo a linha que tem em cada família. Ela mexeu com coisas que, veio dentro de mim assim. Eu fiz o pedido, eles me mandaram um relatório, um papel, não sei, falando da importância de eu ir prá lá. Talvez nem meu filho, mas talvez a terapia indireta em mim, é que o caso que eles tinham de cura com distrofia a terapia tinha sido indireta, na mãe da criança, porque a criança tem que ter maturidade porque senão o inconsciente ainda tem que estar registrando. Então, a doutora homeopata fez um relatório e mandou prá lá e eles mandaram uma autorização de auxílio, que a terapia ficou assim praticamente de graça prá nós. Daí eu consegui a ajuda de uma irmã, de uma tia e da outra tia e fomos.

P - Foram os três, você, seu marido e seu filho?

E 11 - Os dois, eu e meu filho. O meu marido ficou só assistindo. E eu falei - não vou levar você, nós vamos cuidar do filho e vamos ver o que dá. Na primeira etapa – eu não vou falar da terapia- mas num primeiro momento, de fato, o meu filho era um pouco novo, mas mesmo assim ele se submeteu a terapia, mas na verdade eles buscavam em mim. Claro que fazendo com ele só ia ajudar, ele já tinha uma certa maturidade, vamos trabalhar direto nele, mas ele chegou até um certo ponto e bloqueou, porque o bloqueio você não consegue ver mais nada, e em mim não, eu já fui atingindo

níveis bem profundos mesmo. Então nessa primeira etapa não foi possível dizer: atingimos! Aí voltamos para um reforço e já conseguimos observar uma melhora nele, ele já começou a ficar mais ativo, ele já não se cansava mais, ele já começou a buscar alguma coisa, o meu filho, e aí começou, vai pró marido, não vai, o que é que a gente faz, e eu esperando que partisse dele e o meu marido nada. Aí o meu filho fez uma sessão indireta para o meu marido, sem ele saber, ele percebeu que não sentia dores nas pernas, e meu marido se entusiasmou com isso. Aí chegou a terceira vez que nós voltamos, nessa terceira vez ficou confirmado que o meu filho tinha chegado no momento em que ele registrou, o momento em que ele queria ser igual ao pai, porque ele desfez esse registro, ele conseguiu fazer a terapia completa. Ele desfez esse registro e conseguiu pôr no lugar outro registro positivo. Então a terapeuta chegou e falou: olha, no nosso diagnóstico, na nossa técnica, na nossa terapia, ele está curado. Só que eu quero mais um reforço, eu quero trabalhar outros aspectos dele, mas você comece com fono, comece com fisioterapia que ele tem que desenvolver essa musculatura.

P - Quero ver se eu estou entendendo essa terapia. Ela atua num registro genético que é imprimido a partir de um registro inconsciente, mas de que, de certa forma é também voluntário.

E 11 - É, voluntário, ele poderia não ter feito essa opção lá naquele momento, e é visível isso. Eu até poderia comentar a terapia em outro momento, tenho fitas, livros, posso te passar.

P - Realmente eu gostaria de saber mais, estou interessada em conhecer essa terapia. Como é o nome?

E 11 - ADI – TIP Abordagem Direta do Inconsciente – Terapia de Integração Pessoal da doutora Renata J. de Morais, em Belo Horizonte.

P - Quando você fez essa terapia?

E 11 - Exatamente o ano passado nessa época aqui, a primeira, e depois a conclusão em março desse ano. Em julho de mil novecentos e noventa e nove, depois nos voltamos em dezembro. Em dezembro eu tava muito bem, eu tava muito bem. Os exercícios que eles passam lá, chamados positivação e que antecede a terapia e às vezes acontece na terapia, eu peguei com muita facilidade. E o que eu comecei a

fazer com o meu marido? Eu comecei a fazer com o meu marido o que eles fizeram comigo lá, e eu cheguei até a levar o meu marido até níveis inconscientes, mas nessa positivação, nada de terapia que isso eu não sei fazer, sonho, quem sabe até um dia. E o meu marido começou a despertar, ficou mais ativo, começou a brotar alguma coisa de novo nele. Quando eu voltei em março prá concluir a minha terapia, eu tava quase de saída, ele falou: veja se você pode fazer uma indireta prá mim. Eu falei: não acredito! Mas nesse indireta eu achei que tava tudo igual, porque indireta é muito pouco, né. Cheguei lá, conversei um pouco com a doutora Renata, e tudo se encaminhou. Ninguém faz terapia com a doutora Renate porque ela reserva o tempo prá pesquisa, ela está apresentando pró meio científico, tem vinte e cinco anos de caminhada esse processo de nova terapia, então ela só pega casos assim mais, não sei se os mais complicados, os mais difíceis, só esses casos vão parar nas mãos dela, e eu tive a graça de Deus, sei lá porque, me encaminhou prá ela, a segunda e a terceira etapa minha foram com ela. Foi filmado, foi gravado, então comigo aconteceu o que há de melhor dentro dessa pesquisa dela, desse caminho dela. Conversei um pouco com ela, ela conversa muito pouco a nível consciente, ela conversa mais a nível inconsciente e pôr incrível que pareça eu fechei a terapia sobrando uma sessão, então fizemos essa última sessão totalmente indireta para o meu marido. E eu tava tão bem que graças a Deus que eu cheguei onde ela disse que seria difícil chegar. Eu cheguei no início da história de distrofia. Pode ser um pouco estranho isso que eu vou falar, mas por incrível que pareça isso começou em outras gerações, isso é técnico, é provado, é científico, não é espiritualidade, não é falar que agora eu vou mexer com reencarnação, espiritismo, espírito, não é. É técnica dentro de tudo que a terapeuta trabalha nesse trabalho, e eu cheguei lá. Então ela falou, daqui prá frente é só com o seu marido. Então numa sessão atingimos níveis profundos e agora ele deve vir prá cá. Aí começou de novo, parece que de março prá cá a história está se repetindo e é por isso que eu tô de novo correndo o risco de ficar de novo com depressão. Mas só se eu for muito burra, com toda essa consciência que eu tenho ficar com depressão de novo, mas eu tenho tudo prá ficar com depressão de novo. Porque, o que aconteceu? Voltei, o meu marido a mil, muito contente, mais ativo, passou a ter um horário prá levantar, que era aquela

coisa totalmente, imagine uma vida totalmente desregrada, sem obrigações, sem compromisso, imagina como é. Aí ele começou a ter horário para levantar, a se cuidar mais, a se perfumar, fazer barba mais vezes pôr semana. Eu falei, não, mexeu, eu não tenho dúvida que mexeu com ele a terapia indireta que eu fiz. Só que chegou a hora do vamos ver, olha o dia que você quiser você me fala, e dai eu vou fazer tudo o possível prá ir. Não tinha dinheiro? Isso não é problema prá mim. Não temos carro prá ir? Isso não era problema prá mim, porque nunca foi. Quando não tínhamos dinheiro eu ia pegar medicamentos, fazia requisição prá ambulância levar, nada é problema quando se quer. Apareceu nesse momento uma médica fisiatra, começou a cuidar dele, chegou na hora dele pôr uma prótese, ele recuou. E pôr coincidência essa médica conhece a terapia, a sogra dela fez, pôr coincidência, ela conhece, e daí – porque você não vai? Como eu vou entrar no ônibus? E lá, como eu vou prá clínica, tem que ficar lá em média três semanas. Mas alguém vai junto. Quem vai junto? Foi a partir disso que veio aquela conversa, mas eu não to sofrendo, eu to bem assim, e esse é o ponto mais forte para que ele bloqueie a terapia e não chegue. Tanto é que (método de de tratamento), que deu resultado prá quanta gente, prá ele só fez mal. Imagina, massagem faz mal prá alguém? E ele fala declaradamente,(o método) fez mal prá mim, as massagens me fizeram mal, eu piorei com as massagens. Quando nos fomos para o Hospital das Clínicas em São Paulo, que fazia uma pesquisa com um medicamento, selenito de sódio, tava dando resultado prá todos os pacientes daquela médica, prá todos, menos prá ele. Então ele tem uma história de rejeição a tratamento. Então eu esfriei, falei não, eu não vou me submeter a um tremendo desgaste, tendo precisado de ajuda financeira de pessoas, porque mesmo se não curasse, se eu tenho que emprestar dinheiro, mas se eu vejo a luta, não tem importância eu lutar prá pagar aquilo que eu emprestei, mas eu vejo que não vale a pena. Então eu to bem nesse ponto, de entregar os pontos, você fica aí onde você está, sem sentimento de culpa, porque isso é difícil prá mim, você fica aí, sem agredir, fica aí porque você escolheu, e aí vem a calhar a leitura, porque você não precisa mudar, e aí entra o "eu te aceito assim como você é". Então eu preciso de um amadurecimento, de intensificar um pouco a minha vida de oração, a minha união com esse Deus que sempre me deu forças prá cair nesse amor

incondicional: você é assim. E a minha tendência é essa, é isso que eu quero, embora eu ache que eu não vou chegar nunca a perfeição, mas eu acho que tá bem resumida a minha história aqui, sabe.

P - Eu agradeço muito essa sua disposição de contar a sua história aqui e eu tenho certeza que vai ajudar de uma forma muito importante a gente a descobrir caminhos melhores para ajudar pessoas como você que estão passando e passaram momentos tão difíceis lidados a depressão.

ENTREVISTA 12 - junho de 2000

ENTREVISTADA 12 (E 12) → gênero feminino, 45 anos

P - Como a senhora se sente atualmente, lembrando do motivo que trouxe a senhora para fazer tratamento no UENAPES?

E 12 - Olha o motivo que eu vim fazer o tratamento foi a minha depressão, foi um dos problemas que eu tive assim entre família. O maior problema que eu tinha era um problema, assim: entre marido e mulher mas isso eu guardava muito prá mim. Pouco a gente vivia se discutindo, se agredindo, nada disso. Eu fazia muita coisa prá passar pôr cima, eu fazia de tudo prá não passar nada para os meus filhos. Mais o que me levou mesmo a depressão é o seguinte. E com tudo isso que eu já tinha dentro eu sempre trabalhei, ajudei a educar todos os meus filhos, gostei muito de trazer a minha casa sempre muito em ordem mesmo trabalhando, é isso que é a mania de perfeccionista que o médico me explicou lá em Campinas. A gente antes de começar o tratamento; á a gente faz uma reunião, com os alunos e o médico já formado, um psiquiatra já formado nessa parte mesmo. Então são dez ou doze alunos ali, cada um faz um tipo de pergunta e vão anotando tudo. O perfeccionismo já leva uma pessoa ser depressiva, porque ele não confia no trabalho de ninguém. Ele só confia no trabalho dele. Nem que você foi lá e fez melhor do que o dele, ele vai mostrar que o seu não tá bom. Ele quer fazer do seu modo, do seu jeitinho. Mas eu falei pro doutor que prá mim não tinha importância se eu tinha o que fazer. Eu tinha uma mania de perfeccionista mas eu não exigia do horário, se era aquele horário certinho que eu tinha que fazer aquilo. Não importava se ficava lá, eu ia fazer mais tarde. Então a perfeição não foi o que me levou a depressão, porque eu

não era ansiosa prá fazer no horário. Queria eu fazer mas não era ansiosa prá fazer – é já! Se eu tivesse que fazer uma compra, tivesse que ir a algum lugar assim, vou ter que fazer tudo aquilo primeiro com a perfeição para depois fazer aquilo. Não, eu deixava prá depois e ia fazer do meu jeito. Não foi isso que me levou a depressão. A depressão foi daí, eu já tinha muita coisa guardada assim dentro de mim, nunca me abria e sempre trazendo os meus filhos sempre arrumadinhos, tudo em ordem e nunca saber pedir nada prá ninguém fazer, eu queria eu fazer, assim. Outra coisa que me preocupada muito também, eram com os horários, assim com os horários de filhos, horários de comida, de roupa, quando tinha que tomar o ônibus, todas as coisas eu me preocupo, todas as coisas eu me preocupo prá sair ali em cima sabe, então aquilo ali me judiou muito, cativou muito sabe, o trabalho, eu sempre trabalhei muito sabe, isso me cativou bastante sabe. Outra coisa que me prejudicou bastante foram os acidentes dos meus filhos, dentro de um ano teve dois acidentes. Um filho, esse mesmo que sofreu o acidente cortou o nervo ciático na altura do joelho, aquilo me judiou muito. Eu tava passando pôr uma fase financeira muito difícil e não é todo mundo que sabe te ajudar e ficar quieto. Eu sou aquele tipo de pessoa que se eu te fiz alguma coisa, ou te dei alguma coisa, eu não sou de passar para os outros assim eu fiz, eu dei ,acontece. Eu sou um tipo assim, dei tá dado. Agora isso me judiou bastante também na doença do meu filho. Aquela mania das pessoas fazerem e - eu dei tanto prá ajudar, eu dei tanto prá fazer. Precisamos pagar tudo, então nos tivemos um gasto muito grande, então precisou atrasar no meio aquilo me castiga muito, eu depender das pessoas. Ao contrário, eu gosto de fazer e não gosto de depender, tá entendendo como é o meu jeito? Eu gosto de fazer e não gosto dos outros fazerem, não é que eu não quero, não aceito que os outros não façam, mas desde que me façam e não comentem. Então eu sofri muito com aquilo.

P - No caso desses acidentes com os seus filhos foi a sua família que ajudou a cuidar dele?

E 12 - Ajudou assim na parte financeira, mas pôr em hospital, levar na fisioterapia, ir buscar, levar prá escola, correr atrás de tudo, tudo, tudo, fui eu.

P - Quando seu filho se acidentou?

E 12 - Ele tinha dezesseis anos. Ah, foi um acidente atrás do outro dentro de três a quatro anos. Parece que foi uma coisa assim chegava o mês de agosto aí eu já ia

começando a ficar triste, nervosa, parecia que ia acontecer alguma coisa, e acontecia mesmo. Setembro e outubro prá mim, os dois filhos faziam aniversário em outubro. Ele estava sendo liberado da fisioterapia, ele ficou com o pé adormecido, o pé dele sofreu derrame, ele ficou sem movimento no pé, eu sofri muito com aquilo, ele tava na idade de adolescente, a gente via que ele ficava muito revoltado, então aquilo ali foi uma coisa muito difícil prá mim aceitar ver os meus filho daquele jeito, perfeito e de repente...., eu não tinha muita esperança que aquilo ali voltasse. Até esse Carlão (fisioterapeuta e docente da universidade) ajudou muito a gente. Eu tenho esse Carlão que nem um pai meu. Ele levantou muito o astral meu, do meu filho, tudo. Ele cedeu a sala prá gente, foi um pai prá nós, ele foi um pai prá gente, ele levantou o astral da gente, nossa, tava lá embaixo mesmo! Quando tava querendo me reagir, mas mesmo assim, trabalhando, lutando com a vida.

P - A senhora não tinha depressão ainda?

E 12 - Eu tinha, mas eu acho que eu tinha aquelas angústias da depressão mas eu guardava, aquele nervo que eu não agüentava.

P - A senhora não chorava?

E 12 - Ah, chorava já. Eu já tava começando a chorar sim mas não demonstrava prá ninguém. E eu não sabia me defender se uma pessoa me ofendesse, eu me calava muito. Eu me calava muito, então aquilo que fui guardando, guardando, quando fazia um ano que o ortopedista liberou meu filho da fisioterapia, o carro veio e pegou ele! Vinha vindo do SENAI prá casa, tocou o meu telefone, naquela época eu tinha telefone, tocou o telefone a pessoa, ninguém socorreu, a pessoa que pegou fugiu e até hoje a gente não sabe quem é. Acabou, detonou com a boca do menino, oito dentes ele perdeu. Esse carro virou uma esquina, ele estava assim descendo, faltava uns vinte metros para chegar lá em cima , o carro veio a toda e colidiu com ele, bem de frente! Ele pulou pôr cima do carro e foi lá do outro lado, não sei como não rebentou a cabeça e morreu no local. Pegou tudo assim na boca, essa parte assim saiu tudo! A vizinha lá da frente diz que escutou tudo saiu e viu o nome dele no crachá e o número do meu telefone. Telefonou em casa prá ,mim subir, mas não falou. Ela falou: você que é a mãe do Tiago? Falei: sou. Então você sobe aqui na rua, na altura assim, que o seu filho bateu a bicicleta e entortou a roda e não dá prá

ele levar a bicicleta, ele mandou que você viesse buscar prá pôr a bicicleta no porta malas. Minha mãe tinha dado prá ele uma bicicleta do jeito que ele queria, que o médico tinha autorizado ele andar bastante de bicicleta para fazer fisioterapia também, né, para o pé, o joelho, porque a perna começou afinar, e daí pôr diante. Então, ele tinha ganhado a bicicleta há quinze dias, estragou a bicicleta, não podia trazer prá casa, então eu vou buscar a bicicleta. Mas, na hora eu falei, não foi a bicicleta porque tá perto de casa e ele vinha empurrando a bicicleta. Eu pequei o carro e saí a toda. Quando eu vi o meu filho todo rasgado, todo ensangüentando, eu não acreditei! Foi um choque muito grande! Então já é outro choque, foi o da perna e foi o da boca. O médico daqui infelizmente fez tudo errado na boca do meu filho. Gastamos todo aquele dinheirão, foi tudo pago, outra humilhação que fizeram com ele, tudo pago! Não deu certo aqui, no quinto dia nos fomos prá Araraquara. A cirurgia foi feita errada, a plástica, tudo foi feito errado. Ele só costurou e disse que fez uma cirurgia plástica e tudo bem. Nós pagamos, ele ficou internado tudo, tudo a boca do menino, não podia mexer, eu chorava, porque tinha dois dentes de cima perfeitinho e veio num copo. Na hora eu falei, doutor trás um dentista prá fazer um implante. Ele falou assim, na Santa Casa não pode entrar dentista. Não pode, não pode, e eu não me conformava com aquilo! Ele tinha uns dentes maravilhosos, dos meus três filhos era ele que tinha os dentes mais lindos. Eu tenho três filhos, esse é o do meio. Ele chorava muito, ele falava, mãe eu quero morrer mas não quero ficar sem os meus dentes. Aquilo me doeu muito, eu passei pôr um sufoco assim muito grande quando nos chegamos na UNESP em Araraquara que a gente levou o raio X que foi feito daqui o bucomaxilar lá de Araraquara, quem faz esse tipo de serviço lá é o bucomaxilar não teria nem que ser o cirurgião plástico, quando ele viu a boca do meu filho que tava tudo escura, inchando e a dor que não passava, então aquilo foi, a minha saúde foi indo, foi indo, foi indo, e eu acho que a minha depressão acho que foi calejando e eu ali quieta curtindo

P - Porque a senhora ficava quieta, curtindo?

E 12 - Eu me abria mais era com a minha mãe, mas a minha mãe era uma pessoa já de idade, sofredora, tenho a minha irmã de quarenta e poucos anos deficientes, tomou choque cerebral na hora do parto, não é hereditário, de família nem nada. Então

muita coisa eu com a minha mãe dia a dia, tinha dó de passar, até do meu marido assim, dos meus filhos até que eu me abria mais que ela é muito apegada com os netos, mas mesmo assim, o do meu marido passava, o que via, via o que não via passava.

P - Você sempre foi uma pessoa muito fechada?

E 12 - Eu fui sempre, nunca fui de Ter muitas amigas no trabalho nem nada. Sempre gostei de ficar ali meio quieta assim no meu canto mas eu sempre me sentia bem, não era isso que me deixava mal, ao contrário, eu nunca gostei de barulho, sempre trabalhei em firma que é sempre lugar de barulho, mas aí tudo bem; nunca fiz muita amizade, essas coisas, sempre meia quieta, sempre fui. Gosto de fazer amizade com os outros, agosto de conversar mas sempre assim, passageira, entendeu, aquela amizade assim passageira não é assim de eu me apegar muito e ficar ali, não, eu já sou mais reservada. Então foi calejando. Aí o terceiro acidente foi com o meu filho mais velho. Ele vinha vindo do serviço, ele ficou com o corpo metade na bicicleta e metade ele desceu, foi para passar uma porta de vidro na minha casa, a porta tava enroscando, ele levou a mão esquerda prá abrir e ficou com a mão direita segurando a bicicleta. Esse da boca nem tinha recuperado, que ele tá tratando até hoje. O médico daqui costurou todos os dentes debaixo enfiados, quatro dentes debaixo que nós não achamos na hora do acidente, ficaram todos aqui (queixo), quase vazando, com pedrinhas do asfalto, ele não fez nem a limpeza de acordo. Eu tenho pedrinhas guardadas na minha casa, eu não sei se eu não trouxe nessa bolsa as pedrinhas guardadas, acho que não, acho que eu deixei lá em casa guardadas. Mas esse filho meu ainda tá tratando até hoje.

P - Ele está conseguindo se recuperar?

E 12 - Não, os dentes ele perdeu. Fez todo o implante mas naquela hora já não pegava mais. Olhe (mostra) uma das pedrinhas aqui! Eu tenho um monte guardada lá em casa. Eu podia processar o médico daqui, mas daí eu tinha que envolver o de lá. Então umas coisas graves que me levou...

P - Ele poderia só fornecer o laudo, o atestado dele.

E 12 - É, ele falou a senhora sabe como é, prá gente, é um amigo.

P - Bom, mas... também não é o caso, já foi.

E 12 - É, já foi, já foi, mas prá mãe fica aquela coisa difícil prá gente, né.

P - Mas você teria vontade de processar, fazer alguma coisa?

E 12 - Eu teria, eu teria, eu teria. Até hoje eu não aceito que o meu filho perdeu os dentes, aqui embaixo ele já fez uma fixa, mas ele perdeu muita gengiva, perdeu aquela película que vai pôr dentro, ficou com a boca um pouquinho defeituosa. Chegou em Araraquara precisou tirar toda aquela cirurgia que ele só costurou, já tava praticamente gangrenando. Ele(o médico bucomaxilar) falou, não teve um tétano pôr causa que ele tinha entrada a pouco tempo no SENAI e o SENAI exige vacina contra o tétano. Isso daqui tava tudo escuro, o rosto tava tudo escuro e a dor não tinha o que passava. Quando o bucomaxilar viu aquela raio X que eu levei daqui de São Carlos, com todos os dentes trançando lá em baixo, ele falou, o seu filho não morreu do acidente mas ia morrer de tétano! Tá tudo com gangrena! Vai Ter que desmanchar tudo isso aqui! Tá lá o Raio X, até hoje guardado, diz que é prá mim devolver para a Santa Casa mas eu até hoje não devolvi, tá lá guardado! E isso aí me judiou bastante! Eu levava ele prá Araraquara, eu buscava, tinha semana que a gente ia todos os dias. Meu filho sofreu muito! Sessenta dias sem comer, no puro líquido gelado só, porque aqui dentro (debaixo do queixo), ele cortou tudo e depois que você faz uma cirurgia e você costura pela segunda vez ela já não fica mais perfeita, né, então ela fica aquela coisa meio grossa, fibroma, né que chama, aquela carne saliente, né,

P - Quelóide. É o acidente do segundo filho?

E 12 - Ele chegou meio apavorado do serviço e foi guardar a bicicleta no corredor, e aquela porta de vidro do outro corredor, ela enrosca, ela é de vidro, ele ficou com o corpo metade na bicicleta e segurando com a mão direita a bicicleta e com a outra mão levou na maçaneta. A porta deu aquele solavanquinho assim, a mão dele escapou da maçaneta e foi no vidro. Cortou tudo a mão aqui, seis tendões, nervos não sei das quantas, a veia artéria, eu vinha vindo do supermercado ele entrando, assisti tudo aquilo ali, sangue voava longe. A veia artéria do braço cortou em dois lugares! Eu tava com aquelas sacolas do supermercado, eu só fiz assim eu joguei na área e disse

pró meu filha. E guarda e deu tempo de eu sair correndo pegar uma toalha no banheiro.

P - Foi você que socorreu ele?

E 12 - Foi, eu que socorri todos eles, todos os acidentes! Eu apertei bem, e falei – segura com outra mão filho, segura, e eu dirigindo.

P - Você levou ele para a Santa casa?

E 12 - Levei, ele precisou ficar internado, fazer cirurgia, fazer fisioterapia quatro ou cinco meses, ainda assim esses dois os dedos dele ficaram meio com probleminha, ainda não recuperou bem. O médico falou que aqui tem quase duzentos pontos! Porque no que ele levou o braço eu disse não puxe, não puxe que eu vou ver se quebro os cacos. Você não puxe! Mas ele ficou nervoso com aquele sangue voando, ele puxou o braço, aí veio rasgando mais, né. Eu vi tudo aquilo, então aquilo ali ficou acumulando na minha saúde. Eu fiquei assim num ponto de nervo que nem eu mesmo tava suportando eu, mas eu não passava aquilo prá ninguém. Cuidei, fazia curativo, levava no médico, acompanhava , tudo eu, tudo, tudo , tudo isso fui eu. Tá entendendo o que foi que me acumulou? A última das coisas que me levou a ser acamada, ele, esse filho mais velho, tava prá ficar noivo, tinha marcado o noivado. Isso foi num dia de pagamento, era dia 27 de novembro, dia 05 de outubro, ele não passou bem, ele teve uma queda de pressão, passou mal no serviço, foi no pronto-socorro e tudo. Eu tava tr.abalhando fora já, cheguei em casa e encontrei ele. Porque eu até arrumei um serviço fora de casa prá ver se eu me enturmava, conversava, fazia bem prá mim aquilo ali, eu saia um pouco dos problemas de casa porque eu estava só dentro de casa cuidando de casa e de doença aquilo tava me afetando demais, falei vou arrumar um emprego, saio, vou me distrair um pouco. Chego em casa, encontrei ele em casa: o que aconteceu fulano? Ah, passei mal no serviço hoje, eu tive alteração de pressão, minha pressão subiu, fiquei uns tempos internado, tomei injeção e agora to aqui em casa. E aquele dia tava fazendo aniversário de namora, ele com a namorada, tinham trocado presentes, tava tudo bem, tava contente, foi esse que eu fui no casamento. Até aquele dia ele pôs roupa nova, eu falei assim- (filho), onde você vai indo? Hoje eu não tenho hora, mamãe, vou buscar a minha namorada na escola. Aí eu falei assim prá ele - eu to preocupada, você não

passou bem durante o dia, porque você não manda a buscar ela e vai na casa dela que é perto de casa. Ele falou- Não mãe, eu to bem agora. O pai dele tinha que fazer um pagamento, ele foi até a porta e voltou, porque ele tava pagando um terreno, e ele falou assim prá mim: Eu vou deixar o dinheiro prá mãe pagar o terreno prá mim, porque amanhã no intervalo da hora do almoço a imobiliária está fechada, a mãe paga? Pago, falei assim. Aí ele perguntou se até as quatro horas eu pagava. Ele voltou e me deu o dinheiro, mas eu senti uma tristeza tão grande que eu sai nem do lugar do sofá. (...) não leve dinheiro nenhum com você filho. Não mãe, eu vou comer alguma coisa com Aline, que é a namorada dele. A gente já combinou de sair cedo da escola hoje também e eu também não tenho aula. Tá bom, eu falei, então faça o que você quer. Mas me deu um aperto muito grande no coração, uma tristeza, que deu onze horas, meia noite, eu não conseguia sair daquele sofá, comecei a chorar. O meu marido falou assim, o que você têm que você está chorando? Ah, não sei, mas eu tô sentindo uma tristeza tão grande que parece que alguém da família está passando alguma coisa, que eu to sentindo um pressentimento que alguém está passando algum problema. Aí fazia uns dez minutos que ele tinha sido, falei , parece que tá acontecendo alguma coisa com a família da gente que eu não to me sentindo muito bem. Ah, você como sempre pondo essas bobeiras na cabeça, ele falou, vem dormir. Os meus outros dois filhos estavam na escola, só esse que saiu agora, será que tava acontecendo alguma coisa, que então eu já estava traumatizada de acidentes, então que prá mim já tava – vê como eu já tava na depressão, eu já tava me sentindo que eu tava deprimida, qualquer coisa prá mim já era o fim do mundo, e medo, eu tinha medo que acontecesse.

P - Porque você diz que isso aí já era depressão?

E 12 - Porque eu chorava fácil e tinha medo quando eles saíssem que acontecesse alguma coisa, que eu já ia receber uma notícia. O telefone tocava eu já ficava preocupada, o telefone tá tocando, o que será? Se era um pouquinho fora do horário normal de dia assim que a minha mãe estava acostumada mais ou menos no horário, se fosse assim dez e meia da noite, quinze para as onze que eles ainda não tinham chegado ainda da escola, da namorada, de algum lugar assim, então eu já pensava, aconteceu alguma coisa, já é um aviso, já tava já com depressão, eu sentia isso porque eu já

tava com medo das coisas, tudo parece que já ia confirmar. Aí naquele dia quando foi onze e meia e nada dele aparecer, daí a namorada dele ligou em casa – Dona (...), nós combinamos de sair, o(...) e eu, e ele não passou me pegar. Eu só dei um grito no telefone – (...), ele não foi te buscar? Ele saiu tão bem arrumadinho daqui! Mas logo que ele saiu eu senti uma tristeza tão grande que aconteceu alguma coisa com o (filho). Aí eu comecei a ficar impaciente, deu meia noite, deu uma hora e nada! Aí meu marido virou prá mim e falou assim: Ache que ele encontrou algum amiguinho, começou a conversar e esqueceu, ele não é acostumado a buscar ela. Eu falei assim: não, ele não faz isso, não é isso, eu tenho toda certeza que não é isso! Se você não for atrás... aí passei a mão no telefone liguei pró pronto-socorro, prá todo lugar, ninguém tinha informação, não tinham dado entrada de nada. Eu falei, esse menino teve o mesmo problema que ele teve durante o dia lá na fábrica, na produção, e tá desmaiado, tão pensando que é roubo e ninguém socorre, é tão tarde da noite que a gente tem até medo, né. Eu falei: eu vou mais ou menos pelo mesmo caminho que ele tava, eu vou procurar. Eu vou subir na minha mãe, vou pegar o carro do meu pai e vou procurar. O meu carro estava quebrado naquele dia, eu tava sem o carro. Daí meu marido falou: Imagina! Vem dormir, larga mão disso! Eu falei: Não. Chegou o outro meu filho da escola e eu falei: Acho que aconteceu alguma coisa com o (...). Ah mãe! A mãe só põe besteira na cabeça prá ficar pensando essas coisas. E eu chorando. Não, não está bem isso aí. E ela (a namorada do filho), só ligando preocupada, chorando - Chegou, dona (...)? Porque eu tinha falado prá ela que ele tinha passado mal durante o dia , que talvez ele tenha saído na rua e tenha acontecido o mesmo problema com ele. Olha, eu falei, eu já liguei para pronto - socorro, prá santa casa até prá delegacia eu já liguei e não tem nada com esse nome. E deu uma hora, deu duas horas e nada! Sabe aonde ele tinha sido assaltado? Sabe a igreja Santo Antônio lá da vila Prado? É ultrapassando o jardim, bem lá em frente ele foi assaltado.

P - No jardim mesmo da igreja?

E 12 - É, é da igreja. Foi a hora em que eu tive aquela tristeza, que eu tive aquela coisa, eram dez para dez da noite. Era dez para dez da noite, que ele saiu uns quinze para as dez, porque da minha casa até a igreja é perto, menos de sete minutos, ele saiu

menos de cinco para as dez, que a namorada dele ia sair as dez do Jesuino (escola). Ali mesmo ultrapassando o jardim tem um ponto de ônibus bem em frente, tem dois pinheirinhos, um (ladrões) saiu pôr trás tirou todos os documentos, a carteira ele entregou tudo, já veio outro com estilete já deu uma facada enorme nele aqui, hó, deu nove pontos fora e não sei quantos dentro.

P - Então ele foi assaltado e agredido.

E 12 - É, assaltado e agredido. Aqui na mão ele tem uma cicatriz grande que eu não posso ver ele sem camisa que eu já entro em pânico de ver aquela cicatriz feia que ficou aqui. Foi duro para me acostumar a ver pessoas de cor, porque ele falava que não era branco e não era meio de cor que tinha pego ele. Então quando eu via pessoa de cor assim, não é porque eu tenho preconceito contra cor não, mas já me dava aquela fobia, aquela sensação de... acho que é aquela lá que pegou o meu filho. Ao mesmo tempo, eu falava :Filho não vá reconhecer ninguém pelo amor de Deus, eles estão com todos os seu endereços, da casa, tinha CIC, RG, todos documentos originais dele. Tinha até o papel do RG escolar com endereço e tudo, eu falei, eu tenho medo agora dos seus outros irmãos que estudam, vai que a gente faça uma vingança contra eles, alguém encontra e pega eles e vão se vingar em cima de vocês. Aí eu passei a não ter confiança dos filhos meus saírem na rua, foi aonde que a depressão minha tava com aquele choque - e você sabe como foi dada a noticia na Santa Casa, e eu já tinha ligado lá duas vezes? É que ele chegando na Santa Casa muito nervoso, agitado que ele não pode ver sangue, o médico acho que já teve que dar uns calmantes prá ele dormir de imediato, porque ele devia de estar todo rasgado, sem roupa, tiraram o sapato, a caça nova, a camisa toda rasgada ensangüentada, o menino devia estar...imagine como ele chegou lá Né. Parou um casal de moto, tentou socorrer ele mas eles (os ladrões) disseram que iam pegar a menina da moto – se você vir nós pega a sua noiva. Ainda assim o rapaz deu uma volta, foi no quarteirão debaixo e chamou a polícia. A polícia até vir e tudo, mas aí já tinham pegado o dinheiro, acharam que tinham matado ele e tudo

P - Como ele chegou até a Santa Casa?

E- A polícia levou. Ela achou porque o casal deu volta, viu que já tinham ido embora, ficou ali porque ele tava desmaiado, até a polícia chegar, mas eu não sei até hoje quem

é esse casal. Mas eles (Santa Casa) não davam noticia prá gente, que tinha entrado uma pessoa com esse nome porque eu acho que na hora ele não soube nem falar o nome dele.

P - Você estava ligando para a Santa Casa e na Santa Casa não tinha identificado essa pessoa, nem falava que tinha um jovem sem identificação?

E 12 - É, mas eu perguntava: não tem um moço assim, assim aí que deu entrada pôr alguma coisa de pressão? Não bem, pôr esse nome não têm. Ela olhava na lista e não tinha, mas ele sem documento, com certeza ele chegou desmaiado lá, não sabia falar onde morava, não sabia dar notícia de nada. Depois quando ele voltou ao normal dele, mas a essas alturas já era três horas da manhã e a gente sem notícias dele e eu em pranto.

P - Daí você já não estava mais segurando nada?

E 12 - Nada. E eu com o telefone sem fio na mão, Ah, ninguém tirava o telefone de mim, queria eu receber a noticia do que tava acontecendo com o meu filho. Eu tava no portão e falei assim pró meu marido: agora eu saio e vou mesmo na minha mãe, sozinha, quem vai, vai, quem não vai não vai. Até tava com o telefone na mão de tão passada que eu estava. Ho, mas o que eu vou fazer com esse telefone sem fio na mão? Se alguém telefonar, o que eu vou fazer com esse telefone na mão? E alguém em casa também não vai poder receber notícia Né. Voltei. No que eu fui voltando, passando do portão prá dentro, o telefone tocou na minha mão. A pessoa que passou a notícia da Santa Casa é que me deixou em prantos porque ela não soube passar a notícia prá mim. Ela falou desse jeito, eu gravei tão bem, que eu não esqueço dessas palavras jamais. Ela falou: Aí é(número do telefone)? – É. Aqui é da Santa Casa, e eu tenho uma noticia a dar prá senhora. Eu só dei aquele grito, foi aonde é que eu peguei o colapso nervoso, que foi a depressão, síndrome de pânico, eu tive um colapso nervoso. Só dei aquele grito que quem tava dentro de casa escutou, os vizinhos, mas eu gritei aonde deu. Só fiz assim aiiiiii aonde deu o grito! Acho que a moça do outro lado ficou surda. Aí meu marido saiu, né, saiu todo mundo ali que escutou aquele grito, daí eu não falei mais. O meu marido falou: Dá o telefone prá mim. Eu só fazia que não com a mão mas a minha voz não conseguia sair. Então tinha uma pessoa que queria dar uma notícia prá mim, até eles irem lá chamar ele

onde ele estava e ele vir falar comigo demorou mais ou menos uns cinco minutos. Meu marido falava dá esse telefone prá mim, eu só dava sinal que eu não conseguia falar mas eu queria ouvir, e que eu não dava o telefone. Daí ele veio – Mãe! ele falou a primeira palavra. Mãe, eu fui assaltado, levei duas facadas mas eu to passando bem, não fica nervosa que eu to passando bem. Mãe ligue na Aline, a Aline é a namorada, e fala que eu fui assaltado que era prá mim buscar ela, que eu to sem roupa, que ela traga uma roupa prá mim. Ele falou, eu to todo cheio de sangue, traga uma roupa prá mim, e a mãe tem que vir com o pai, fala prá minha sogra vir com a Aline, prá gente ir lá depor na delegacia, porque daqui eu vou com a polícia, mas precisa de uma pessoa para ir buscar eu lá, ou a mãe vai com o carro do vô ou a Lurdes, que é a mãe da moça, fale prá Aline vir junto. Eu tava nuns nervos que não agüentava nem falar. Tá vendo que eu to ficando até afobiada só de contá?

P – É melhor você ficar um pouco mais tranqüila porque já passou, não precisa ficar revivendo com tanta intensidade. Calma, respire fundo.

E 12 - Aí até ali eu não confiava nele, que ele tava bem e ninguém queria levar eu para ver ele, mas eu falei: De jeito algum! Eu fazia com a cabeça que eu não ficava, mas a minha voz não saia mais, levei aquele choque tão grande que foi o colapso nervoso que o médico falou que eu peguei. Quer dizer que eu tive três coisas ao mesmo tempo daquele noite - eu não comi mais, eu não bebi mais, em menos de dois meses eu emagreci trinta quilos! Fiquei totalmente desnutrida! Precisou internar uma noite na UNIMED só prá nutrir que eu não tinha força prá levantar e pegar um copo de água. Um minuto que um chegasse atrasado em casa prá mim era pânico, eu ficava naquele pânico. Eu tinha síndrome de pânico, a turma fala que tem medo de ficar sozinha, que ficar nomeio dos outros, eu já não. O meu pânico eu queria assim, todo mundo desse jeito de sair, se tivesse na noiva, vamos supor, porque daí ele ficou noivo, se tivesse na noiva, tá bem lá; a minha filha que tivesse lá, vamos supor, na minha cunhada, eu não queria gente perto de mim, mas ela tá bem acompanhada. Porque? Se tivessem em casa todo mundo, então eu me preocupava, a minha depressão ia lá no alto, ia lá em cima, porque tinha que levantar, tinha que fazer almoço, eles estão todos aqui hoje prá almoçar, eu chorava, eu não tinha vontade de fazer comida, nada. Podia levar eu no supermercado para ver o que de melhor eu

queria para comer, e eu nada! A minha cunhada fazia coisas diferentes e me trazia, eu não comia nada, eu só tomava água pôr causa daquela secura na garganta. Do jeito que tomava água já ia pró banheiro, tomava água ia pró banheiro. Eu não cheguei a entrar num coma mesmo pôr falta de açúcar essas coisas, porque abaixou lá em baixo a minha glicose porque eu me esforçava para tomar pelo menos duàs vezes pôr dia dois copos de leite bem doçinho, pôr isso é que eu não cheguei entrar em coma na depressão. Eu cheguei a esse ponto na depressão, a minha foi da mais grave, mas foi mesmo assim, porque eu já vinha mesmo há tempos guardando ela, ela subiu nessa hora, nesse dia do assalto ela explodiu, aí eu não tive forças prá sair mais da cama, nem vontade de tomar um banho, eu queria morre, eu não queria ver pessoas diferentes. Era um pânico prá mim saber que uma pessoa ia fazer uma visita prá mim porque eu não tinha vontade de conversar e não eu queria ver pessoas falando comigo. Tinha essa também. Uma coisa que me ajudou bastante também, porque como eu sentia aquela aflição muito grande, que foi uma coisa assim de igreja, não assim fanática de igreja, mas eu fui criada dentro da igreja, meus pais sempre me encaminharam a gente.

P - Qual igreja?

E 12 - Eu sou da Congregação Cristã. Então eu não tinha mais estado nem prá pedir a Deus que me ajudasse, então a única coisa que eu fazia, eu levantava com muito sacrifício e ajoelhava e falava assim esse pedido - Ah meu Deus, tenha dó de mim! Me ajuda que eu não agüento mais essa aflição, se for prá mim viver do jeito que eu to vivendo me tira deste mundo, que eu não quero viver desse jeito que eu to vivendo porque eu não sirvo prá mais nada. A única coisa.

P - O que acontecia quando você fazia esse pedido?

E 12 - Eu deitava e ficava meditando, eu ficava: aí meu Deus me ajuda! Eu tenho os meus filhos, eu preciso viver, eles estão todos grandes mais precisam Ter uma mãe em casa. Mas ter uma mãe como eu estou? Estou passando um monte de problemas prá eles. Eu queria reagir principalmente na hora em que os meus filhos chegavam da escola, entre meio dia e meio dia e meio, eu fazia aquela força, eu levantava, guardava assim prá mim, dava aquela engolida seca, sabe, arrumava o almoço, tava difícil mas eu não me demonstrava, eu falava assim: e aí filha? Como você foi na

escola? Você foi bem na escola? Porque começou a passar o problema prá ela, que convivia mais comigo, os outros saiam prá trabalhar, começou a passar o problema prá ela, começou a Ter problemas na escola, a chorar também, começava a lembrar que eu tava sozinha, que eu não estava bem, começou a passar prá ela. Começou a Ter que ir a buscar na escola, tudo isso.

P - Você percebia tudo isso?

E 12 - Tudo isso, mas na hora que ela chegava eu falava, hoje eu to bem melhor viu Cristina(a minha filha chama Cristina). Aí a mãe está se sentindo bem melhor com aquele remédio que o médico passou ontem. Naquela época eu tava tratando aqui, fazia uma consulta hoje, daqui sete dias fazia o retorno. Esses remédios foram me levando mais para o fundo do buraco. Cheguei a tomar vinte e quatro comprimidos pôr dia! Pôr dia! Três marcas de remédios, umas caixas enormes, com calmantes, essas coisas eu me preocupo muito, então você compra três caixas, às vezes eu abria, tomava três comprimidos, me fazia mal, as caixas tudo com validade, lacradinha, mas a farmácia não troca pôr outra coisa. Guardei tudo numa caixa porque um dia pode acontecer alguma coisa comigo, e teve um dia que eu tive vontade de pegar e fazer assim, pôr um monte de cada um, tomar e me apagar. Prá mim eu achava que era assim uma libertação desse mundo. Eu não era mais problema prá ninguém, eu não ia sofrer mais, e acabava o meu sofrimento. Mas uma coisa falou assim prá mim: Você vai acabar o sofrimento da tua carne mas da tua alma não. Quem tira a vida, uma voz me falou assim, despertou eu, quem tira a vida não tem sossego do outro lado. Aí então não vale a pena, pensei comigo. Eu tenho que começar a dar uma reviravolta na minha vida. De que jeito que eu vou sair dessa? Nenhum medicamento está me fazendo bem.

P - Você tinha dor muscular?

E 12 - Tinha. A minha depressão era tão forte que eu tinha dor nos ossos, em todos os meus ossos doíam de tanta dor que eu tinha. Tinha assim frio, suava de firo, podia estar no verão, aquele sol quente assim, eu estava de blusa, queria ficar debaixo do cobertor, eu queria ficar dentro do quarto fechada, eu não queria que abrisse nenhum vitraux da casa, nada. De manhã cedo que eu ficava sozinha eu não abria nada, aí a menina tava prá chegar meia dia e meia, aí eu dava uma arrumadinha na minha cama,

arrumava o quarto da outra, com muito sacrifício mas eu arrumava, ia na cozinha, a minha mãe sempre deixava comida feita prá mim, eu esquentava e falava: aí filha, a mãe está esperando você prá almoçar, porque a menina ficando sem comida também, tava afetando ela também. A mamãe tá esperando você prá almoçar! Eu to com uma fome! Mas que come o que! Eu comia, aquela dor de cabeça assim, aquilo enrolava na boca assim, mas descia com aquele sacrifico! Mas (dizia a filha) a mãe já comeu? Ah, é que eu tinha comido um pedaço de pão, agora que eu me lembrei. Tomei leite um pouco antes de você chegar pôr causa dos remédios! Eu ia levando na manhã prá não passar o problema prá ela também. Aquele remédio eu tinha tomado com um copo de leite, eu comi! Você é que comeu pouquinho. Você comeu algum salgado, alguma coisa? Eu te dei o dinheiro. Ah mãe, eu não quis, não foi. Fui na cantina mas não tinha nada de gostoso prá mim comer. Então vamos come mais um pouquinho? Aí, aquilo descia! Eu tinha que ir ao banheiro e pôr tudo fora! Sem ela perceber eu ia lá no banheiro do meu senão ficava vomitando escondido, senão dava diarréia. O leite tudo o que tomava dava diarréia direto. Aí foi onde eu fui emagrecendo, perdendo, perdia mais de um quilo pôr dia; desnutri mesmo que eu precisei ficar aquela noite na UNIMED tomando soro só prá nutri, que eu não agüentava levantar nem prá tomar um copo de água do filtro. Eu cheguei andar de quatro pés dentro da minha casa só prá chegar até o filtro prá tomar água, sabe. Deixavam água perto de mim, o meu marido deixava copo, alguém que ia lá, eu tomava toda aquela água, e como eu ia toda hora no banheiro já tinha hora em que as pernas não dava mais, eu ia me apoiando no banheiro do meu quarto. Quando não dava mais, o filtro lá na cozinha, eu não tinha mais água prá mim tomar, eu fui de quatro pés na cozinha, chegava me apoiando na mesa, na cadeira, tomava água, tomava uns dois, três copos, e com aquele sacrifício todo levava um copo no quarto. Sofri muito, muito mesmo!

P - E se levassem a senhora visitar pessoas que a senhora gostasse?

E 12 - Nada, nada eu queria. Nada. Chegava a tomar um banho, eu chorava prá tomar um banho!

P - Se a senhora fosse tomar um banho...

E 12 - Eu chorava, chorava, olha que situação que eu cheguei! Prá que viver? Eu não quero viver assim.

P - Mas você chorava porque tinha que tomar banho ou porque você tinha pena de não poder tomar banho?

E 12 - Não, porque eu tinha que tomar o banho, fazer aquilo ali que nem o banho eu agüentava tomar.

P - Era pôr falta de força física que você não agüentava?

E 12 - Era a minha força física e mental também. A mental, eu não tinha aquele ânimo assim, Ah, vou tomar banho, pôr uma roupa fresquinha assim, sair um pouco lá na frente tomar um ar, ver alguma pessoa diferente, assim, olhar a rua, fazer uma caminhadinha, ver um ar diferente, nada, nada me ajudava. Eu queria ficar quietinha, quietinha, se eu ficasse até sem tomar o banho prá mim também tava bom. Mas aí eu falava, não, não posso ficar sem tomar o banho, que é isso? Eu tenho que tomar banho! eu falava comigo. Eu já fiz isso comigo, chorando ou rindo eu tenho que tomar banho! Aí eu tomava aquele banho, dava uma assim uma secadinha, e dizia, não eu vou tirar essa roupa da minha cama, o dia inteiro aqui, eu já to suada, não quero essa roupa. Eu implicava com a roupa da minha cama. As vezes a minha mãe já tinha trocado de manhã, ela tinha ido lá, eu já implicava com aquela roupa, que tava fedendo. Aí (seu nome), dizia a mãe, eu troquei de manhã! Aí não tava bom mãe, eu não gostei. O que aconteceu? Ah não sei, passei o dia inteiro ontem na cama ontem, parece que tava fedendo, tirei a roupa de cama, não tava bom, nada tava bom. Ah, era uma tortura quando tava todo mundo chegando da escola, do serviço, a maioria conversa, é a vida normal, né, prá mim era um sofrimento! E chegava na Quinta- feira para Sexta eu ia piorando porque eu sabia que Sábado, Domingo, eles queriam um coisinha diferente prá comer , o meu marido nunca foi de mercado, mesmo assim eu tinha que ir. Aquilo era uma tortura entrar no supermercado! Tinha que ir sempre de carro, a minha cunhada me levava. Vamos (seu nome) fazer uma comprinha e tal. O que você quer? Quer ir numa loja, num supermercado? Aí (...), pelo amor de Deus eu não quero nada. Eu só quero comprar o necessário. O que você quer que eu faça prá você comer? Nada. Eu não

quero nada! Aí sempre ela fazia alguma coisa.(seu nome) eu fiz aquilo que você gostava tanto. Aí vou provar um pedacinho. Mas você já comeu? Eu já. Me desculpa, mas não desce, enrosca aqui na garganta e não desce! Agora tortura prá mim era ver gente! Eu queria ficar sozinha, sozinha, sozinha!

P - Sozinha e senhora sentia-se melhor?

E 12 - Sentia aquela aflição, dia e noite. O medicamento meu, eu dormia assim cinco minutos. Parece que eu dormia assim cinco minutos e parece que eu dormia uma hora, Eu acordava e olhava no despertador, puxa eu dormi cinco minutos e parece que eu dormi uma hora! Eu não dormia noite e dia. O medicamento parece que tava fazendo efeito ao contrário, não sei. Aqui (na cidade de São Carlos) não acertaram (a medicação).

P - Você foi ao psiquiatra?

E 12 - Tudo pago, tudo pago, e nada, nada, nada, nada.

P - E aí o médico?

E 12 - O meu médico é o ginecologista da clínica, tem muita amizade com a gente, ta sempre perto da gente, é da mesma igreja da gente tudo, né, aí ele chamou esse meu irmão, que eu sou muito apegada com esse irmão mais novo, né, e com essa cunhada minha que eu, a única irmão mulher é essa doente, nos somos em quatro, dois homens e duas mulheres, a outra mulher é essa doente, então não tenho uma irmão prá desabafar, eu sou muito apegada á essa cunhada, mulher do meu irmão caçula. Aí eles levaram uma carta na casa dele para virem me buscar, o médico tava lá, esse de São Carlos, ginecologista que não tem nada a ver com a psiquiatria, né, aí ele sentou comigo, conversou, porque foi ele que me internou uma noite na UNIMED prá nutri. Ele falou: não tem mais condição de você ficar aqui em São Carlos, você está tratando tudo com médico bons, particular e não tá resolvendo. Você tem que ver que você tem família e você vai fora. Eu sou formado lá na UNICAMP, tenho amizade com bastante gente de lá, você amanhã vai pedir encaminhamento do medico e vai ficar lá. Aí é que eu entrei mais em pânico ainda, prá mim tava ruim junto da minha família, mais longe pior ainda. Entrei em pânico, falei prá ele que eu não ia, eu não ia. Ele falou: Não lá a consulta é totalmente diferente daqui, você vai ver como você vai se adaptar que você não vai querer

outro tratamento. Mesmo que você tenha que ficar internada uns dias lá pôr causa da intoxicação dos medicamentos, você tá muito intoxicada dos remédios. Quanto tempo passando aqui, e cada vez pior, cada vez pior. Eu falava assim: doutor, to emagrecendo cada dia mais, eu não preciso fazer alguns exames, acho que eu devo tá com anemia, eu não to agüentando fazer mais nada. Ele falava: É assim mesmo, vamos trocar de medicamentos. E trocava, trocava, foi fazendo aquele coquetel de remédio no meu organismo. Quer dizer que nenhum mais fazia efeito. Chegou a conclusão que nenhum mais fazia efeito. Aí é que q gente foi prá lá, já fui direto com psiquiatra formado, fizeram a entrevista, quiseram saber tudinho da minha vida, contei tudo mas..., ele passou para os outro médico que ele acompanha (residente), mas eu peguei um muito bom. Ele falou prá mim: Eu quero te interna de imediato.

P - Ele já viu que a sua saúde estava muito ruim.

E 12 - A minha cunhada falou: Tá feio mesmo. Eu comecei a chorar, aqui eu não fico doutor, eu quero voltar prá minha casa. Você vai passar a dificuldade que você tá, você vai fazer um tratamento que custa caro mas você vai voltar melhor. Daqui sete dias eu quero te ver. Ele voltou sete dias depois, eu tava a mesma coisa, ele falou: esse remédio não tá fazendo efeito nenhum, não tem como agora você vai ter que ficar mesmo. Uma pessoa vai te levar até a nossa psiquiatria aqui, não são pessoas loucas, são pessoas depressivas como você! Pessoas que tiveram depressão após o parto, ele falou todo tipo de doenças que tinha lá. Você pode ficar tranqüila aqui. Doutor, mas eu não queria sair da minha casa, não quero abandonar a minha casa. Mas o que você tá fazendo na sua casa? Do jeito que você tá com a sua saúde você não tá fazendo nada.

P - Você não queria ficar internada porque não queria mesmo sair da sua casa?

E 12 - Não queria, não queria que o meu filho me visse chorar, aí ele (o médico) falou prá mim, não, chama uma pessoa que eu levo ela lá prá ver como é a psiquiatria da gente, como é o tratamento. Nossa gente! Aí eu fui lá vi tudo, uma limpeza tremenda, as pessoas são assim preparadas mesmo prá conversar com a gente, enfermeiras, enfermeiros ali sabe, a alimentação muito boa, um ambiente muito bom. Gostei demais do tratamento, fiquei quinze dias lá. Muito limpinho ali, né?

P - É.

E 12 - Aí então, eu fico doutor, fiquei lá.

P - Por sua vontade mesmo?

E 12 - É eu fico. Agora, eu já fiquei com pessoas agressivas, eu até fiquei brava quando o meu marido deixou eu lá e foi fazer uma visita prá mim. ia ficar assim com pessoas agressivas, eu tinha medo, né. Até eu fiquei muito brava quando o meu marido deixou eu lá. Quando ele foi fazer uma visita prá mim lá, ele ficou lá (em Campinas durante uma semana) ele viu que tinha gente simples lá, ele levou umas coisas prá mim. Eles (os pacientes internados) assim gostam muito de fumar, essas coisas, e tem um dos pacientes, que a família interna ali e não leva nem o cigarro prá ele, coitadinhos, eles são tão assim, estão passados sobre os medicamentos mas não agridem a gente, não fazem nada prá gente. Eu não posso ter queixa, fiquei num quarto muito limpo, com uma pessoa muito boa do meu lado, companheira minha de cama, ela estava com depressão após o parto. O banheiro era dentro do quarto, mas só que eu não me misturava com as outras

P - Lá na enfermaria?

E 12 - Não! Nem no dia que eu estive lá, eu fui lá no pátio assisti uma televisão, fazer todas aquelas coisas que as pessoas fazem lá...

P - Você participou de grupos?

E 12 - Não, não, não saia do meu quarto, tomava o meu banho de manhã, ia até a cozinha tomava café e meu medicamento tudo ali na cozinha que eles dão, né, não vai nenhum medicamento para o quarto, tudo ali, o tratamento deles é totalmente diferente, então tudo acontece na hora certinha. Eu acordava de manhã tomava o meu banho já ia tomada banho pró café, ali eu já comecei a me animar.

P - Você não se misturava ali porque?

E 12 - Eu não era amiga de ninguém. Eu gostava de ficar quietinha, eu não tinha vontade de conversar e nem que falassem muito comigo, eu ficava quieta. Quando nós chegava num banco ali perto da enfermaria, sentava ali e ficava observando as enfermeiras trabalhar, as meninas trabalhar, o médico passava conversava com a gente ali, as enfermeiras...

P - Mas você estava confiante de que estava sendo cuidada?

E 12 - Ah, sim, nossa, eu tava gostando dali do ambiente, eu já pegava uma cadeira sentava ali numa cadeira e ficava observando o pessoal brincar entre eles. No horário de fumar aí o meu marido foi lá me visitar e levou assim umas bolachas, balas, algumas coisas prá mim, a roupa eles querem que a gente veste só a roupa de lá, mas tem roupa no roupeiro, na hora que você quiser trocar lá tem, só miudagens é a gente que leva, xampu essas coisas, o resto é tudo de lá, sabonete, essas coisas mas roupa é tudo de lá mas a hora que você quiser trocar tem roupa no roupeiro, lá tem. Então eu era uma pessoa assim desde que eu comecei a ficar lá, eu já de manhã cedo no meu quarto eu trocava a minha cama, tomava o meu banho, antes de tomar o meu café, já vinha de tomar o café eu queria tomar um pouquinho de ar, sentava um pouquinho no sol lá fora na cadeira, depois eu enjoava de lá, acho que o medicamento começava a dar sono, ia descansar um pouco, eu já ia na cama dormir um pouco, descansava, vinha o almoço, eu ficava um pouquinho por ali

P - O cheiro de comida como era prá você?

E 12 - Assim, os primeiros dias eu comia mais a só a mistura e a sobremesa que vinha e tomava bastante liqüido assim água. As garrafinhas assim de água que vinha prá gente tomar, de vez em quando eu ia pedir lá na cozinha porque eu tinha muita sede, do mais aí eu já fui me reanimando, aí ele (o médico) tirou aquele medicamento que me intoxicou tudo, foi tirando aos pouquinhos e foi pondo aos pouquinhos o outro também, foi bem aí que eu dei aquela levantadinha. Mas mesmo assim ele falou que tinha que internar, tomar um pouco de soro, se eu queria ficar internada lá tomando um pouco de soro ou se eu queria vir embora e tomar aqui. Se você quiser voltar lá para a sua cidade eu vou autorizar um médico que tem muito conhecimento e ele mesmo pode medicar, eu vou fazer a carta só que ele não vai mexer no medicamento meu aqui. Você já leva o medicamento de casa o que você toma, ele vai te internar e vai fazer o soro prá você. Fiquei cinco dias internada na Santa Casa aqui fazendo o soro, e nem medicamento davam nas horinhas certinhas aqui, só que ficava com elas o medicamento, mas era o medicamento da minha casa, era medicamento forte, né. Fiquei cinco dias e sai mais bem mais estruturada, comecei a querer fazer alguma coisa, mas aquele pânico eu tinha, de fim de semana, aquela

angústia ainda eu tinha bastante, mas eu já tinha um pouco de ânimo prá fazer alguma coisinha, assim comer a minha comida já não ia muito, aí a minha mãe levava prá mim comida, assim vamos supor eu comia eu comia um pouquinho...

P - Você emagreceu muito mais do peso em que está agora?

E 12 - É, eu cheguei a pesar quarenta e poucos quilos, eu pesava setenta e poucos quilos. Eu fui a beira da morte mesmo. Só não entrei em coma, porque o doutor Evandro lá da Unicamp, que foi o meu psiquiatra, que era formado, o professor, ele falou, a senhora só não entrou em coma mesmo e foi parar na UTI pôr causa do açúcar que você tomou mesmo porque a dose de glicose foi homeopática, o açúcar, estava lá embaixo, mais um pouco e você tinha entrado em coma.

(ela está visivelmente emocionada, seus olhos lacrimejantes e a voz tornou-se mais lenta embargada ao relatar a sua experiência com o sofrimento e o esforço para recuperar-se. Interrompemos a entrevista por alguns minutos, retomamos em seguida conforme a manifestação da vontade da entrevistada em continuar colaborando para o estudo sobre o sofrimento da depressão, através do relato da sua experiência de vida com ele).

P - Isso já passou, calma. E agora você está se recuperando?

E 12 - É, mais isso faz quase três anos que eu venho me tratando. Eu não parei com o medicamento ainda só que chegou uma altura que acertou o medicamento que é o (...) que eu tomo e o (...) que eu tomo prá dormir. Só que eu tive uma reviravolta tão grande! A (estagiária de terapia ocupacional do UENAPES) não te falou que ela se surpreendeu comigo? Eu tava no ponto de ser internada de novo. Porque meu filho se casou no dia trinta.

P - Falou. E aí você teve uma reviravolta..

Eu tive sim, eu tava no fim de ser internada de novo até o doutor que tratava de mim, que o meu filho casou agora no dia cinco que passou...

P - E aí que você teve uma reviravolta?

E - Aí que fiquei aquilo firme, eu não posso me dar a moleza e tirar a felicidade do meu filho, que isso que eu tava um pouco melhor e agora vou recair tudo de novo? Eu que estava me excedendo, eles vão ficar chateados depois comigo. Aí comecei a dar aquela virada, falei não, eu não posso ficar assim, eu tenho que passar a gostar de mim de novo. É eu vou fazer alguma coisa, ainda mais que eu não estou indo em certas

atividades, eu to meio parada, que nem uma faxina de casa eu já não tenho mais aquele entusiasmo de fazer como eu fazia, eu costurava muito, vestidos, hoje já não gosto mais da costura. Gosto de mexer que nem eu mexi naquela máquina.(...)

(Ocorreu que antes da entrevista a entrevistada ao deparar-se com a máquina de costura industrial existente no UENAPES, motivou-se a examiná-la, orientou a TO – entrevistadora – quanto ao uso correto da mesma, propôs se a engraxar a máquina em outro dia e dispõe-se a dar orientação aos interessados. Sugeriu que se realizasse atividades de costura em retalhos (patwork) para os interessados. Na semana seguinte, engraxou a máquina. Durante esse episódio, diante do sentimento de consternação que (...) teve para com a máquina, lamentando os prejuízos que lhe causariam o uso incorreto que dela estava se fazendo – costura em couro e não tecido – a TO (entrevistadora) observando isso, junto com ela escreveu um aviso alertando e colocou-o junto á máquina. Depois comentou que até as máquinas que são feitas de metal e inertes sofrem com o uso indevido e precisam de cuidados, imagine-se então os seres vivos e os seres humanos. Que era importante perceber como a gente entendia os nossos modos de funcionar. Parece que isso teve alguma repercussão para ela, porque ela concordando disse que não iria esquecer. Trouxe o óleo para engraxar a máquina na semana seguinte. Retomando, o relato dela como vê hoje a atividade de costura.)

E 12 - Mas se for prá mim pegar assim uma produção como eu fazia, nós tínhamos assim um micro empresa, uma produção enorme? Jamais! Só de olhar naquilo lá parece que já vai me entojá, só de falar! Não Mas nem uma roupa prá mim eu gosto mais de cortar e fazer, já compro pronta, prá mim , prá minha filha, prá todo mundo, virei totalmente entendeu? Mas assim, em vez de fazer tudo de uma vez a faxina um dia faço num cômodo, outro dia faço no outro, se dá prá fazer dá, senão dá não fico nervosa, não me incomodo mais, fiquei assim.

P - Você não está tão perfeccionista?

E 12 - Não, perfeccionismo não leva a nada, mais agora saio de casa, mesmo assim a família, voltei a fazer tudo normal, fui atrás de tudo para o casamento, assim da parte que eu sei do meu filho, de roupa para todo mundo de casa, vi todo o enxoval dele, dei uma assim, eu pensei no dia do casamento assim, eu falei eu vô ter um treco na hora de entrar com o meu filho, sei lá, será que eu vô agüentar mesmo?

Acho que na semana do casamento eu vou voltar naquilo que eu tava, eu não posso voltar naquilo que eu tava, pelo amor de Deus, tenho que agüentar firme, não posso de jeito nenhum, tenho certeza que Deus vai dar força para mim passar ...

P - Era um acontecimento coisa feliz?

E 12 - É, eu não posso, eu tenho que mostrar que eu to firme, não posso ficar nessa, tenho que sair, tenho certeza que eu não vou voltar assim rapidamente naquilo que eu era, mas eu tenho que sair, setenta por cento do que tudo que tá havendo comigo eu tenho que sair dessa. Aí tive o prazer, saí comprei roupa para todo mundo e comprei prá mim também, fui a cabeleireira, fiz a unha, tudo normal, arrumei cabeleireira para a minha filha, arrumei cabeleireiro para o meu filho, consertei o carro que estava parado, fui levar um cabeleireiro fui levar o outro...

P - A roupa que a senhora comprou para você, ficou bonita, do seu gosto?

E 12 - Do meu gosto, a turma não me reconheceu no dia do meu, do casamento do meu filho, até eu não acredito mesmo, as pessoas, como você tá bem, como você tá bem, você tá jovem quinze anos do que há dois anos atrás que eu te vi, mais jovem, não tá parecendo aquela (...) - que eu te vi há dois anos atrás, você está tão bem! Não chorei, achava que eu ia me emocionar e chorar, assim um pouco, só que eu não choro perto assim, eu procuro chorar assim meio retirada das pessoas, aí eu guardo aquilo depois mais aquilo fica, aquela mágoa fica, eu só procuro uma hora que eu estou sozinha chorar bastante, aí eu me desabafo um pouco, o meu desabafo é esse.

E 12 - Não chorei, entrei com o meu filho normal.

P - Sentiu o coração como quando você entrou com o seu filho?

E 12 - Assim eu senti, bastante emocionada, que eu tava agindo dá onde eu tava o que eu tava fazendo. Eu senti uma força tão grande do outro lado, eu me apeguei assim bastante com Deus, que eu falei Deus vai me ajudar, é só o nosso Pai agora que ele vai me ajudar.

P - E você sentiu que teve esta ajuda?

E 12 - Senti bastante o conforto, não posso negar para você, se eu negar é pecado, né?

P - É coisa de Deus...

E 12 - Lógico, então eu fiz aquela força, fiquei esperando o meu filho, fiz tudo o que ele quis, não deixei de fazer uma vírgula que o meu filho não quis, ou podendo ou não podendo.

P - Você que entrou na igreja com ele?

E 12 - Entrei, entrei tudo normal, tudo certinho. (silêncio) Eu quis uma entrada diferente, eu organizei uma entrada diferente, na hora da entrada ...

P - Modificou a entrada em quê?

E 12 - Modifiquei, entrei com o meu filho, deixei lá sai disfarçadamente pelo lado, voltei peguei o meu marido, entrei com o meu marido, em seguida entrou o pai da noiva com a mãe da noiva, o pai da noiva fez o mesmo que eu fiz, saiu disfarçadamente pelo lado esperou a noiva lá na frente, aí entrou um padrinho de cada lado, um da noiva um do noivo

P - E o seu filho estava bonito?

E 12 - Ficou lindo, maravilhoso.

P - A noiva, ele?

E 12 - Lindo, lindo, lindo, o meu filho, não é porque é o meu filho, mas eu levei ele no cabeleireiro prá ele se arrumar no cabeleireiro...

P - Como assim, homem se arruma no cabeleireiro no dia do casamento?

E 12 - O corte de cabelo é diferente ele quis; uma maquiagem perfeita prá homem. Levei, arrumei o cabeleireiro, paguei para o meu filho, expliquei pro cabeleireiro o que eu queria que fizesse em meu filho, falei não quero uma coisa que fique diferente mas que ninguém note que ele está maquiado, que ele já tem uma pele bonita mesmo, né, assim ele rapa bem a barba, eu disse pro cabeleireiro, tira bem essa barba, eu quero que você passe corretivo na pele onde tem umas pintinhas.

P - Deve ter ficado bonito!

E 12 - Ele ficou muito lindo! Na hora em que ele chegou eu falei, meu filho você está maravilhoso. Ele falou a mãe tá linda, mãe, ele falou prá mim, era hora de me emocionar e chorar mais eu agüentei firme.

P - Mas você ficou com medo chorar e fraquejar e te dar alguma coisa?

E 12 - Não, não eu fiquei assim com medo de ficar chorando, estragar ele também começou a chorar, emocionar os outros assim envolver mais gente, disso que eu fiquei com medo.

P - O coração estava feliz?

E 12 - Tava. Fiquei feliz, porque assim, até naquele momento tinha corrido tudo bem, falei tem que acabar de correr tudo bem no resto.

P - Correu tudo bem?

E 12 - Correu!

P - Teve recepção?

E 12 - Teve. Fui prá mesa dos convidados, não sentei, comi, não esqueci os convidados não. Fui agradecer a presença das pessoas, normal, conversar com certas pessoas que faziam muito tempo que eu não queria... (silêncio) as pessoas, nossa como você ficou (seu nome)! To de queixo caído de te ver, não acredito que é você. Você parece que está querendo volta prá (...) que eu era, que eu sempre fui. Eu gostei de trazer os meus filhos bem arrumadinhos até eu tenho uma crítica nessa parte, uma crítica de uma pessoa que me critica muito nessa parte nas roupas. Porque roupa que é de máquina é de máquina, roupa que é de lavar em mãos, eu lavo na mão, as roupas aturam muito. Entendeu tem essas manias comigo, então tem um pouco de críticas nessa parte ainda. Tem pessoas que dizem, Ah larga a mão de ser boba, você é tonta, você não tá boa, joga fora não é da minha mania. Até agora essa mania eu ainda carrego comigo, não, se a minha mãe vim lá, outra pessoa vem, se eu to ali mandando quem eu pago prá lavar roupa, não essa roupa não põe na máquina, viu mãe, ela falava, essa aqui eu não quero que põe na máquina, tem tal roupa de fulano lá prá lavar não coloca na máquina, prá lavar aquela lá, tá bom, entendeu? Eu já, mesmo ruim do jeito que eu tava na cama eu falava assim.

P - Continua, assim?

E 12 - Continua isso daí não esqueci.

P - Você voltou a semana passada do casamento?

E 12 - É, ele casou no dia vinte e nove, vinte e sete. A (estagiária de terapia ocupacional) ficou boba quando me viu aqui na quinta-feira, ela achou que eu iria passar um

período antes do casamento com o braço engessado, o braço direito. Falei eu não vou superar, eu falei não vou superar, com esse braço desse jeito engessado, quem vai fazer o nem serviço, quem vai cuidar da minha casa? Minha mãe já tem setenta e poucos anos já tem cuidado do meu filho que naquela época esse mais velho que casou ficou um ano e pouco com a minha mãe. A minha mãe levou ele prá casa dela, têm um cômodo no quarto da casa da minha mãe grande, (mamãe levou), tem um quarto lá já lá mais dividido levou ele cima. Então a minha mãe falou assim, prá mim vir todo dia na sua casa, vir duàs vezes por dia, é mais cansativo prá mim, então eu levo ele prá lá, já diminui um pouco do serviço prá você aqui, nem que eu não venha todo dia, um dia sim outro dia não, ou venha uma vez por dia, porque a minha mãe não deixava, não me deixa não, jamais, sabe então já diminui, ele tava na minha mãe, mas ia todo dia na minha casa, normal A minha mãe fez bastante por ele, mas a parte pertencida a uma mãe fazer eu fiz e não me sinto arrependida de fazer.

P - Está satisfeita então?

E 12 - To. Eu chegava da viagem, se faltava alguma coisa na cozinha, nós saímos, fomos comprar, eu fui junto com os dois na terça-feira.

P - Onde o casal vai morar?

E 12 - Vão morar aqui, um pouco prá cima da minha casa. Nossa, ele não pode falar que a minha mãe (...) já sai. E o meu marido diz que não vou me acostumar, para mim é lógico, do par de meia, desde o cadarço do sapato do meu marido eu passei com umas mãos de fada. (silêncio) Prá todo lado eu ia, tomava ônibus com aquela mão engessada, ia prá todo lado.

P - E agora como você está se sentindo?

E 12 - Eu sinto que eu tenho um pouco ainda... que o doutor (...) eu consultei no dia trinta com ele lá, o casamento foi no dia vinte e sete, ele falou: eu quero ver você no dia trinta, você não está bem, ele tinha até medo de me esperar lá no dia trinta. Eu fiquei quase duas horas na consulta com ele. Ele não acreditou quando me viu, porque tá tudo em greve lá, mas ele me consultou sem a pasta, porque a minha consulta já estava agendada, né...

P - O doutor (...) é o médico residente, ou esse já é médico mesmo?

E 12 - Não é o residente, acho que ele termina este fim de ano.

P - Ele não acreditou, igual a (... estagiária de terapia ocupacional que a atende na UENAPES), ele falou, dona (...) eu não to acreditando. Eu já estou começando a diminuir os meus comprimidos, ele falou se você conseguir, vai diminuindo de pouquinho em pouquinho, os remédios que eu tomo não pode tirar tudo de uma vez.

P - São seis horas, a que horas sai o seu ônibus?

E 12 - Aqui acho que tem todos os horários.

P - Não quero atrapalhar demais o seu horário.

E 12 - Olha é você sabe, se você já perguntou tudo, que você viu, quanto que foi uma aula. Mas em certas coisas a gente fica muito experiente.

P - Eu queria perguntar prá você o que você aprendeu com essa experiência do sofrimento.

E 12 - Eu aprendi bastante, mas aprendi coisas novas. Acho que toda pessoa que é depressiva e que ele vai saindo, da depressão como eu estou saindo, se adquire muita coisa boa, e só ver que adquire mesmo. Aprende a viver certas coisas, eu tô aprendendo. Porque quando você está numa pior, que nem eu fiquei numa pior, é que você vê as pessoas se aproximando de você ,é nessa hora que você veja, quando você tem saúde prá mostrar prá todo mundo, então você é aquela coluna forte onde todo mundo encosta, né, é assim, mas quando você cai que você vai ver quem são as pessoas que tá mesmo ao lado de você, é isso também.

P - E isso é importante?

E 12 - E como! Como é importante, você nem imagina como é importante, isso você pode falar prá qualquer um, isso eu to falando, experiência própria minha.(silêncio) Mesmo que dentro de casa, que converse com você, que você passa pôr uma assim... quando eu fiquei internada aqui, os médicos, que eu fiquei cinco dias internada tomando soro, esse fez mal, tinha uma bactéria entrando, né mim, eu já estava internada, ele falou vou fazer uma bateria de exames, então nos meus exames não deu, não deu nada, nada, nada, nada, deu um pouco a glicose baixa como ela tava mesmo, mais então, certas pessoas acham que a depressão é ainda uma coisa de sangue que aparece num exame de urina, qualquer coisa assim visível.

Depressão não parece nada com isso daí, exame nenhum acusa depressão, então a própria gente da casa que conversa com você, parece que você não tem nada, você faz todos os exames, então, como que você está doente? (silêncio) Então, as pessoas não acreditam que tudo aquilo que você passou sustos, as mágoas, o que você tem, o que está te ferindo te levou a depressão.

P - As pessoas pensam que a depressão é o quê?

E 12 - Psicológico, que você enfiou uma coisa na cabeça, foi você que pois na sua cabeça (silêncio).

P - E daí é esse o pensamento - se a pessoa, como diz você, pôs na cabeça ela que tire da cabeça e fique sadia?

E 12 - Isso. Como se fosse (...). E isso (...) eu falava, não ajuda, você fica com raiva da pessoa que te falou isso.(silêncio). Se chegar uma pessoa, como eu vi que chegaram muitas pessoas, foi aí que eu vi quem era amigo e quem não era nessas horas. Então quem fala prá você assim, porque você está nesse estado, vamos conversar, o que te levou isso (como eu falei na entrevista isso aí), isso eu sinto mais do que "(...) deixe a mão disso, abandona, larga, esquece isso daí, vive a sua vida, esquece, isso é uma coisa que já passou. Você tem que levar uma vida nova esquece isso daí. Então aquelas palavras você não consegue se libertar do que a pessoa falou. Mas hoje eu falo, quando a pessoa tá ficando depressiva, têm que saber que a vida é sua, procurar sair, tem que procurar sair, mesmo que você não tenha muita vontade mais procura dar uma volta, fazer uma caminhada, procura ir na casa de uma amiga, fazer uma visitinha prá uma amiga, você entendeu. Festa jamais, jamais eu vou numa festa numa. Por isso que eu achava que no casamento do meu filho eu não ia, iria me desesperar, que prá mim ia ser difícil isso daí (silêncio).

P - E você acha que você superou?

E 12 - Falei, não, tenho que fazer ao contrário de tudo isso daqui, eu mesma tenho que me debater comigo, eu mesma tenho que brigar comigo mesma (silêncio).Eu vi agora quem gosta de mim, que não gosta de mim, quem me apoiou, quem não me apoiou, quem acreditou na minha doença, quem não me acreditou, isso daí é muito importante. (silêncio)

Não adianta ir aquele amigo na sua casa, de uma pessoa depressiva e falar que você enfiou na sua cabeça aquilo, que aquilo é coisa sua (silêncio).E tem pessoas que falam que a depressão não é doença. Tem pessoas que falam que a depressão, você sente dominação, na igreja falam essas coisas, falam, não é envolvendo a igreja que eu to querendo. Não sou acostumada a criticar a religião de ninguém não, não é isso o que eu quero dizer, é que eles falam que a depressão não vem de Deus. Ah, se falam prá uma pessoa depressiva isso daí é uma gota d'água. O que produz nessa pessoa falar assim prá uma pessoa depressiva? Você fica revoltada, então eu estou com alguma coisa mal encostada em mim, então, tô com algum mal, né mim, então, que o é, se eu não estou doente? A depressão não é uma doença? Prá mim a depressão foi uma doença. Prá mim foi eu acho, eu olho em todas as depressivas e morro de pena, morro de pena mesmo, porque a depressão é terrível, só quem passa por ela sabe qual é a dor. Quem não conhece, não acredita que você é uma depressiva, e é terrível de conviver de uma pessoa desse jeito, meu marido era um que não acreditava. (silêncio)

P - Ele não tinha idéia?

E 12 - Não.

P - E isso você acha que prejudicava você?

E 12 - Lógico que prejudicava, (você abre uma palavra) prá falar isso daí prá mim, nossa aquilo me derrubava. Nossa! Vamos supor, se eu já não tava bem, vinte por cento, prá qualquer pessoa que é depressiva, se você usar este termo aí pode perguntar, estudar este (termo) que eu tô falando prá você analisar bem como a depressiva faz se sentir mal.

(silêncio)

P - Então eu vou perguntar mesmo, embora eu acredite no que você tá falando, eu acredito muito, porque essa é também uma dificuldade ou não é? Porque esse termo faz a depressiva se sentir mal?

E 12 - Agora tem um lado, o depressivo, ele, como ele não tem vontade prá nada, ele também não tem vocação prá uma missa, em casa, ele foi assim deprimido ele não tem vontade prá nada como ele não tem vontade nas suas atividades ele não tem vontade prá nada, mas não quer passar a ser uma coisa, assim que te atinge espiritualmente, seu lado espiritualmente porque todos nós temos um lado

espiritualmente. Todos nós, se você está passando por uma dificuldade alguma coisa o que a gente leva o pensamento a Deus, todas as coisas a gente pede uma força do alto, não é assim então a gente tá depressivo, a gente tá fraco, então, mas não deixa de levar o pensamento a Deus não, de maneira nenhuma, então não tem nada de coisa contrária a Deus. É depois de todos os problemas que eu passei, então a pessoa fala prá você que você não tem Deus com isso, você não fica bem com isso, você se sente magoado, ferido, a pessoa não tá te entendendo, que quando você tinha força e garra prá lutar contra todos os problemas e que você um dia poderia cair e não ter mais força, é que todo mundo falava prá mim, quando eu lutava prá mim, lutava pró outro, socorre um, socorre outro e aqui e lá, aqui e lá, não tinha parada o dia inteiro, e queria e trabalhava e uma série de coisas, muitas pessoas que queria ver o meu bem, falavam, cuidado (cita seu nome), procura um médico vai se tratar, que um dia que você cai você vai cair feio, só que eu não acreditava, eu achava que poderia superar aquilo sozinha, talvez se tivesse procurado antes, começasse ter me tratado antes começasse, eu não tinha chegado ao ponto que eu cheguei.

P - Talvez seja isso mesmo, mas o importante dessa experiência prá frente.

E 12 - Porque olha agora mesmo, novamente se as pessoas falam prá você que você pôs sua cabeça, você se feriu e mágoa. Não agora eu não vou me magoar. Não, agora não.

P - Você sabe o que viveu nessa experiência, você também vai aprendendo a falar com outras pessoas que não sabem?

E 12 - Mas é o que eu faço com as pessoas, converso muito lá na Unicamp sobre isso daí. Tem muita gente ali que fica esperando a hora da consulta perto da gente, eu não puxo assunto sobre a vida particular das pessoas, mas também se tiver contando eu falo ás vezes prá um, do quê você se trata? Ah, eu faz tempo que to tratando de depressão e tal. Qual é o seu médico? Começo a puxar papo, porque eu também sou curiosa e a gente começa a conversar. Mas porque que você fica assim, parece que você tá tão bem. Não, agora to mais no controle do tratamento, mas graças a Deus, to bem melhor mesmo do que eu tava, eu to bem, e aí a pessoa conta da vida dela, porque que tá naquela situação também. Tinha uma moça tão linda perto de mim, tudo com os braços cortados assim, tudo furado de cigarro, queimado, aí ela começou contar. Eu falei prá ela: o que te levou bem, você é tão linda maravilhosa,

você...A moça tão bonita, cheia de vida, olhando em você tinha tudo prá ser feliz, bonita, moça bonita mesmo, né, você fica nesse estado linda, bonita mesmo, né, disse prá ela, porque que você ficou assim? Ela falou foi decepção, que eu perdi a minha mãe, perdi o meu pai, perdi, tive decepção amorosa. Aí eu comecei a dar muito conselho prá ela. Falei: mas porque que você se corta? Aí, quando me dá aquela angústia eu me corto, me passa o nervoso, aquela coisa, minha depressão. Porque que você se queima com o cigarro? A eu me queimando eu me distraio na dor e esqueço das outras coisas. Eu conversei muito com ela ali, e ela, trata junto com o médico que eu trato, aí o doutor colocou eu como exemplo no tratamento. Porque a irmã dele que vai junto com ela, falou: você demorou hoje na consulta. O doutor falou: foi consulta com a dona (cita seu nome), hoje foi um bate-papo eu achei que foi muito legal, o doutor disse - to muito contente com a dona (...), a dona (...)me surpreendeu hoje, to feliz, você tá vendo como ela tá bem, ele falou prá outra paciente dele, você também vai ficar bem. Desde que ela passou a pôr na cabeça dela, de que ela vai gostar dela em primeiro lugar, a situação dela tá ficando melhor.

É nesse período dessa doença é que você vai ver que gosta e quem não gosta de você, que você vê que as pessoas não acreditam que você tá mal, que é da depressão e o que não é. "Vieram pessoas me visitar achando que eu estava com ataque de frescura, que depressão é frescura, que eu tinha tomado medicamento prá emagrecer, que tinha uma pessoa que tomou e ficou com uma depressão por causa dos medicamentos e que eu tava tomando por isso que eu estava emagrecendo. É essas críticas, no meio de todos esses problemas ainda teve críticas. (silêncio) Eu respondi prá pessoa, além de você não me apoiar, você esta acabando de me estragar, se eu tivesse feito isso, prá você eu mostraria: tá aqui os remédios que eu tomei, me fez mal infelizmente eu fui tomar para emagrecer me fez mal mesmo. Não seria um caminho bom pró médico começar a tratar de mim, o porquê da minha depressão? Porque que eu posso vou mentir pro médico, não? O meu médico lá em Campinas, chamou que era prá mim fazer não sei o que , você já ouviu fala em Campinas, no tratamento com choque que eles tão dando?

E 12 - Já ouvi, é o Eletroconvulsoterapia?

E 12 - É o que você fica internada, dá uma pré - anestesia, e daí por diante. É isso, mais antes de me internar de novo, eles tavam com idéia de fazer isso comigo, porque o

medicamento eu já tinha tomado um monte, o medicamento tava fazendo mal para o estômago. Já não tinha como nem onde pegar mais, talvez teria mesmo de fazer alguma outra coisa diferente, foi o que ele (o doutor) me explicou, prá uma pessoa que tem tendência a ser uma depressiva, eu posso voltar a ser uma depressiva; e se não for tendência, foi só de susto destas coisas que eu levei, eu posso sarar e não precisar mais de medicamento nenhum. Mas antes desse tratamento, ele chamou uma outra pessoa prá conversar comigo junto com a consulta dele, como que se diz, como que chama aquele moço que veio conversar comigo?

P - O nome dele ou a especialidade dele?

E 12 - A especialidade.

P - Psicólogo?

E 12 - Não. Analista?

P - Analista pode ser psicanalista, é alguma coisa assim?

E 12 - Aí ele quis fazer o aprofundamento também de novo nos acidentes que teve na minha família, os problemas, se eu tenho mais algum problema que eu tinha escondido por trás disso, que eu não tinha me declarado, que não adiantava fazer esse tratamento, se tivesse alguma coisa por dentro de mim que tava me afastando, ele disse você vai sofre só eu vão.

P - Acho que essa é uma pergunta que você precisa responder prá você mesma. Eu vou aproveitar e falar que eu também aprendi muito ouvindo você falar dessa sua experiência com a depressão, fiquei convicta de que a gente não sabe o limite do nosso corpo, não é mesmo?

E 12 - Não.

P - Essa é uma coisa importante para você prestar atenção daqui prá frente. Acho que você também entendeu isso com a sua vivência desse sofrimento. A capacidade de funcionamento do seu organismo parece foi usada ao máximo e depois não suportou mais e explodiu...

E 12 - Não deu mesmo

P - Um exemplo prá você não se esquecer. Você lembra daquela máquina de costura industrial que você viu aqui na sala do UENAPES? Como você encontrou a máquina?

E 12 - Com linha que não era certa.

P - Você conhece como funciona aquela máquina, o que falou quando viu a linha errada alinhavada na máquina?

E 12 - Tão estragando a máquina. Tá estragando, tira daí, tira daí essa linha.

P - Quem viu aquilo que sem conhecimento fica escondido?

E 12 - Ninguém.

P - Poderia fazer um estrago na máquina?

E 12 - Quebrar a agulha da máquina.

P - É, outras coisas vão acontecendo, não vão? A máquina não agüenta costurar, a linha está errada, se você forçar...

E 12 - Ah, sim !

P - Com o seu conhecimento, você foi até a máquina, tirou aquela linha, trouxe azeite engraxou e cuidou dela. Agora essa máquina está em condições mais favoráveis para funcionar. Imagine então o cuidado que nós temos que ter com a gente. Nós pessoas, somos sensíveis e muito mais complicadas, então temos que aprender a cuidar de nós mesmos e a pedir e receber ajuda prá isso. Você passou por essa profunda experiência de sofrimento na sua vida, e teve a oportunidade de aprender a se conhecer e a se cuidar, com paciência, você vai descobrindo o que te deixa bem e o que te faz mal, o que interrompe o teu caminho. Você chegou num estado muito próximo do estado de coma, então precisa se respeitar, porque é o mesmo corpo, entende?

E 12 - É verdade.

P - Você percebe coisas que estão te "calejando" ficando "guardadas"?

E 12 - Ah, eu já não guardo muito mais coisas, se eu tiver que dar a resposta dou é logo. E quando eu não tenho que dar a resposta eu faço de conta que eu não to ouvindo, faço de conta que eu não to ligando. Se vou falar alguma coisa que vai complicar mais, então to fazendo que eu não to ouvindo, to dando uma de surda, to sendo boba, não fico escondendo aqui mais. Quando eu acho que eu devo falar, eu pego e falo, quando eu acho que não devo, eu faço que nem boba vou fazer outra coisa. Lá com o doutor não tem nada a esconder, nada, nada, nada, nada, eu contei assim minha vida óh de fio a pavio, não tem nada prá esconder. Falei tudo, tudo, tudo, tudo.

P - Você gastou muita energia para passar essas coisas na entrevista, passou isso...

E 12 - Graças á Deus.

P - Você vai descansar....

E 12 - Não, agora eu já me engrenei também nas quartas-feiras eu vou na faxina na igreja. Nós temos um grupo quase trinta pessoas que gostam de mexer lá, ajudar na igreja. To pensando de quando eu chegar a me aposentar, quando eu melhorar mais, ter tudo estabilizado, ver a vida da minha filha tiver mais encaminhada, que ela tá fazendo estágio, né. Ela começou agoira, ela está acostumada só ficar em casa, então ela estava acostumada só ficar em casa, então ela está assim um pouco, assim um pouco ainda rebelde par levantar, tá se sentindo muita carência porque tá estudando o dia todo fora, então ela tá um pouco assim, mas eu não dou muita atenção também não, só um pouco, não que vem essa (eu falei do seu material de escola) fui levar ela para escola a eu quis passar da minha avó, deixei ela na escola, falei eu vou ver a minha avózinha, porque eu tenho uma avó, tenho duas avós. A mãe do meu pai tem noventa e três anos, mas tá lúcida.

P - E ela mora aqui?

E 12 - Mora, agora preciso ir ver ela. Ontem eu fui ver a avó do meu marido que eu tenho ela que nem avózinha minha, também tem quase noventa. Então deixei a minha filha na escola, fiquei sozinha em casa, tudo foi prá escola, o meu marido não estava, o outro já casou tá na casa dele, já tinha feito a janta tudo, adiantado - porque eles gostam de chegar da escola e jantar - eu vou passar vou ver a vó Minguinha, que ela chama Domingas, né, então fala Minguinha prá ela. Então eu falei vou passar e vou na avó Minguinha, e ela (a filha) esqueceu de levar a pasta dela na escola. Não sei se ela pegou a bolsa e confundiu com a pasta e foi na escola. Ela telefonou lá na minha mãe, que eu estou sem telefone, vó desce lá e manda a minha mãe trazer a minha pasta que hoje eu tenho prova na escola, tal. E eu tava com a chave da casa não deixei a chave prá ninguém, eu vou ficar um pouquinho só na vó Minguinha e vou embora. Eu tinha deixado ela na escola ás oito horas e era nove e quinze. Até que eu não fiquei muito conversando com a vó e ainda falei, vai que a (a filha) sai mais cedo da escola hoje, e ela já tem dificuldade prá almoçar por causa do trabalho dela e ela não come um pouco mais á noite, então não quero que

ela come lanche de novo, eu vou prá casa, tia, que eu deixei uma carne quase pronta pro almoço, jantar, tá tudo em ordem. Vou fazer uma salada, que eu desliguei a panela de pressão antes de levar ela prá escola, e eu vou embora, era nove e quinze. Aí "fica mais, fica mais prá gente conversá", não tia não dá. Quando eu cheguei em casa ela tava que nem um leãozinho, ela tinha entrado pela porta da cozinha e que a porta só fica encostada, só com o trinco quase me comeu. Ah que ela não fez a prova dela porque ela não tava lá prá receber a notícia, e tava a minha mãe junto lá, a minha mãe tinha ido lá me dar a notícia que ela estava me esperando na escola prá mim levar a pasta, e aonde que eu tava, que eu tava só andando, pá, pá, pá, pá. Nem abri a boca, simplesmente eu falei assim eu fui ver a vó e a tia, e que tem com isso com a minha vida? Acabou, falou, falou, falou e foi dormir. E eu nem esquentei a cabeça, não deu dó, mais pensei, pensei, pensei, não era a hora certa de eu falar com ela, porque tem a hora certa, achei que aquela hora ela tava nervosa se eu fosse falar alguma coisa, então a gente ia se desentender. Foi uma lição prá ela, da outra vez ela presta a atenção. Talvez ela vai prestar mais atenção. Porque ela teve tempo suficiente prá tomar seu banho tranqüila, prá tomar o seu lanche à tarde, tranqüila. Ela não chegou e saiu correndo e foi prá escola. Ela teve uma folga bem tranqüila, eu levei ela na porta da escola de tarde, tudo tranqüilo porque que ela não pegou a pasta dela, porque estava com a cabeça em outros lugares, no mundo da lua, né. Ah tem o apoio do lado que é a mãe, né, pegou isso, pegou aquilo, a agora eu já não faço mais isso. Aos poucos eu estou ensinando eles. Você vive, pensei comigo, só a escola prá você tá fazendo esse sacrifício todo, não está na hora de passar muito mais na cabecinha com dezoito anos? Não, tem que começar a aprender a mudar minha filha. Sozinha aprendendo a caminhar, pensei comigo, e não abri a boca. Acabou esse negócio que eu tinha, uma mania de não sair de casa, pensar em mim, pensar no outro, pensar em um, pensar no outro, agora vai acabar também. Quando eu tiver oportunidade de viajar, de fazer uma viagem, eu vou largar tudo e vou, corra quem correr, disse quem disse, no dia em que eu sair de casa. Eu vou mesmo.

P - Temos que encerrar esta entrevista. Quero lhe agradecer, e muito, a sua colaboração com o estudo que estou fazendo sobre as pessoas que sofrem ou sofreram depressão. Não tenho dúvidas de que a sua experiência e a sua sabedoria serão importantes para

isso. Espero que para você tenha sido uma boa oportunidade de pensar e conversar a respeito dessa sua experiência de vida, e desejo que você continue lutando pela sua saúde e disposição para gostar cada vez mais de você, Muito Obrigada!

ENTREVISTA 13 - 12 de setembro de 2000

ENTREVISTADA 13 (E 13) → gênero feminino, 46 anos

P - Como a senhora se sente?

E 13 - Um pouco depressiva devido talvez eu esteja com problemas no rim já fiquei meio caída. Mas já tive melhoras, faz nove anos que eu tô com a depressão e começou quando a minha irmã faleceu. Porque ela ficou em casa e a gente era muito amiga, eu era madrinha do nené, e ela ficou uns quatro dias em casa e fomos passar o Ano Novo na casa da minha mãe. Chegando lá festejamos, ficamos todas juntas. Quando foi dia nove eu recebi a notícia que ela faleceu. Aí foi um choque muito grande, eu já não me segurava mais só dava vontade de chora e fica deitada. Aí meu marido canso, ele não tinha noção do que tava acontecendo, às vezes ele tentava me ajuda e não tinha como. Foi onde que eu fui procurando médico. Fui em neurologista, fiquei vários anos em neurologista, não adianto u nada, passou prá uma psicóloga, ela também disse que a melhora minha seria trabalha. Trabalha como se eu não tinha nem vontade de vive? Então aí eu cheguei em casa e contei pró meu marido. Prá melhorá eu tenho que trabalhá. Mas como você vai sai de casa se você não têm nem vontade de vive.? O primeiro carro que você vai vê passa você vai se joga de baixo.

P - Você tinha vontade de se matar?

E 13 - Muita! Muita! Eu até tentei. Tive vontade de me matar sim, eu achava que a vida já não valia mais porque eu vi o sofrimento dos meus pais, dos meus irmãos, que a gente era em oito irmãos. Então naquele dia foi uma coisa muito chata, porque foi de repente, e ela não tava doente, ela tava lavando quintal a tarde...

P - Quem estava fazendo isso?

E 13 - Minha irmã. As quatro e quinze da tarde e simplesmente caiu e morreu.

P - De que ela morreu?

E 13 - O médico disse que foi de derrame cerebral, mas na verdade a gente não sabe até hoje porque não foi feito nem um laudo nem nada, né. Então a gente não sabe, né.

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE

P - Ela tinha quantos anos?

E 13 - Trinta e dois. Deixou um filhinho de... ia fazer quatro anos e o outro com onze meses. Ela casou tarde. Então foi assim a minha vida. E o meu marido sempre tentando me ajuda, falando que todos ia morrer, que não ia acaba o mundo por causa de uma pessoa da família. Mas eu não consegui pôr isso na cabeça.

P - O que você sentia com a perda dela?

E 13 - Uma vontade de chorar, eu queria ela de volta, eu não acreditava. Não imagina! Tanto é que eu fiz um escândalo, eu queria que levantasse ela do caixão sabe, hi Eu não gosto nem de lembra. Então e daí em diante eu fui caindo, cada vez mais, fiquei na cama mesmo. Fiquei na cama que essa amiga levava comida prá mim na cama, né.

P - Você não tinha vontade de comer, nem de levantar, nada?

E 13 - Se alguém levasse a comida lá eu comia. Mas eu ia pró banheiro porque eu precisava ir e tomá banho precisava ficar falando: vai tomar banho, passa um perfume, fica cheirosa, bonita. Vamos na sala vê televisão com nós. Eu falava: eu não tenho vontade e chorava, chorava.

P - Que idade a senhora tinha quando aconteceu isso?

E 13 - Eu tô com quarenta e seis, nove anos atrás, era trinta e três, não acho que mais. Quarenta e seis menos nove...

P - Trinta e sete anos.

E 13 - Trinta e sete! Isso mesmo. Foi aonde que até eu tava de cirurgia marcada, né que eu ia tira o útero, né. Já tava tudo marcado quando eu perdi a minha irmã eu adiei. Daí eu adiei, em junho eu fiz essa cirurgia. E antes disso, por tudo aquilo que eu estava passando eu tinha muita cólica, devido aos miomas que eu tinha no útero e foi juntando tudo. E aí eu vi que não tava adiantando com o neurologista passei pró psiquiatra, foi aonde que melhorou. Aí quando ele passou os remédios, ele falou: não, mas você passa comigo e passa com o psicólogo também, e foi aonde que ela falou que eu tinha que trabalha. Eles é que deram (incompreensível). E aí vim até hoje, nunca mais deixei dos remédios, mas graças a Deus eu estou bem me vista do que eu já passei eu tô bem. As vezes eu dou uma recaída, mais tento levanta. Porque antes quando eu via uma notícia assim na televisão: tal lugar tá passando fome,

coisa, eu chorava! Hoje não, hoje eu vou à luta! Eu ajudo, cesta básica, coisa e tal, eu procura alguém que possa ajuda, eu vou a luta. Eu vou ajuda, porque não adiantava eu ficar em casa chorando de braços cruzados enquanto os outros tavam passando fome, né. Então hoje eu faço isso, né. Graças a Deus, foi Deus que me deu muita força também, eu tô ajudando a quem precisa.

P - Como quê a senhora se sente fazendo isso, ajudando a quem precisa?

E 13 - Eu me sinto tão feliz, mas tão feliz! As vezes eu tenho, eu olho assim no armário então eu quero pega tudo e leva tudo embora, não deixa nada prá mim. Ah tem tanta gente que precisa, porque eu fico com isso? Eu me sinto bem, bem mesmo. E bem por poder ajudar, mas triste por pessoas passarem por necessidades, né, E também nesse meio, o meu filho com dezessete anos engravidou a namorada, que hoje o nené tá com oito meses.

P - A senhora já é avó?

E 13 - Já. E aí eu caí de novo porque a gente sonhava tanta coisa prá ele, uma faculdade e tudo, quando ele tava no terceiro colegial ele engravido a namorada. Mas agora..

P - Qual era idade dele?

E 13 - Ele tinha dezessete e o nené nasceu véspera de Natal do ano passado e ele fez dezoito dia quinze de janeiro agora de dois mil, ele fez dezoito, né. Então, mas vai levando. As vezes eu fico meio chateada porque os dois brigam muito..

P - Eles moram juntos?

E 13 - Não, ele mora com a sogra dele.

P - Ele não mora com você?

E 13 - Isso. Fim de semana ele vem prá casa com a família, ele a esposa e o neném. E às vezes eu tenho ciúme do meu marido com ele, devido ele se homem então o meu marido fica paparicando muito ele. Ontem mesmo eu discuti com o meu marido. Eu acho que ele tá dando muita atenção, falei tâm que sabe cresce sozinho, a gente não pode fica empurrando muito, né. Aí a gente até ajuda na cesta básica que ele não pode, ajuda na roupa do nené...

P - Ele tá estudando ainda?

E- Ele tá, tá. Ele faz eletrônica na Industrial e estuda aqui na UFSCar (...), então o tempo dele é todo em estudo, né.

P - Ele esta em que ano?

E 13 - Ele entrou este ano. Não é bem a faculdade, ele é estagiário, então ele tem que trabalhar e estuda, não só estuda. Prá isso ele ganha o salário mínimo, é pouco, não tá dando prá sobrevive, então a gente ajuda. Mas ele é inteligente, eu acredito que ele vai ter um bom futuro. Vou levando.

P - Com respeito a sua saúde, e não lembrando, a senhora falou que agora está se sentindo melhor, que não pode ficar sem o remédio. A senhora poderia falar a respeito dessa experiência da senhora tentar tirar a sua vida, que eu acho que é muito triste, mas ela é também muito enriquecedora como uma experiência de vida que chegou ao limite de que a senhora não queria viver mais.

E 13 - Então quando eu cheguei nesse limite eu procurei ajuda da terapia ocupacional. Alguém sempre falava prá mim eu nem sabia o quê que era, eu nem sabia o quê que era isso. Mas o quê que é isso? Aí foi onde que eu procurei, né, eu não sabia que aqui tinha na UFSCar então eu procurei no Posto da Vila Isabel chegando lá foi a (terapeuta ocupacional que trabalhava na rede pública de saúde), até foi ela que me encaminhou prá cá, né, depois ela até foi embora (mudou-se da cidade). Aí ela fez individual umas três vezes mais ou menos eu contei toda a história, e aí eu comecei em grupo e foi uma maravilha porque aí eu vi que o meu problema perto das outras pessoas não era nada! Que tinha pessoas piores que eu. Aí eu ia toda, lá era de Quarta parece, eu ia toda quartas feiras, eu não faltava, né, e foi onde que me ajudou bastante. Aí terminou lá eu passei prá cá, a (terapeuta que trabalha no UENAPES) ela me ajudou muito também porque ela trabalha em grupo também, e a terapia me faz bem, me faz bem porque eu posso falar, eu posso por prá fora, né, tudo o que sinto ali eu coloco prá fora. Se naquela semana não deu alguma coisa certa em casa, eu chego e já coloco aqui, já deixo aqui com ela, né. Então é onde que tá me ajudando muito.

P - Então, a senhora acha que isso que ajuda: a senhora vem aqui, fala no grupo, deixa os problemas aqui e sai?

E 13 - Ajuda e muito, eu quero desabafa, eu quero por prá fora. Quem melhor do que a I a terapeuta e o pessoal que tá ali com ela. Eu acho que ali a gente discute os

problemas, então eu acho que uma ajuda a outra. Eu acho bom. Eu acho que a terapia ocupacional me ajudou muito.

P - Então fale um pouco assim como que uma pessoa ajuda a outra.

E 13 - Ah, então uma fala assim- eu não tô mais morando com o meu marido, eu desisti, eu vou me separar, por causa disso, daquilo, aí a (terapeuta) fala, vocês acham que dá certo isso? Qual a opinião de vocês? Porque a minha é assim, assim..., a (terapeuta) fala. Aí outra pessoa fala, ah eu já não concordo, eu já acho assim, assim sabe. Então no fim alguém vai chegar a conclusão que é uma coisa só que foi falado. Então é assim, às vezes eu chego aqui e reclamo da minha nora, do meu filho, né, e eles agora vão em casa e pensam que é a casa deles no fim de semana, né. Então eles fazem e desfazem e não me consultam. E aí eu chego aqui e uma fala, ah mas tem que releva que são jovens, são assim mesmo, a outra fala, é porque você precisa ver a minha, a minha é assim, é então têm sempre alguém comentando e ajuda bastante, porque a gente vê que não é só a gente que tem o que falar, né, têm mais pessoas.

P - Que bom que seja assim. E a senhora é uma pessoa mais fechada, sempre foi ou não é

E 13 - Não. Eu era uma pessoa que fazia todas rirem comigo. Era uma verdadeira palhaça. Perto de mim não tinha tristeza porque onde eu chegava já levava alegria, fazia todo mundo ri, sempre foi assim. Tanto é que as minhas amigas de solteira continuam até hoje sendo minhas amigas, mesmo não morando aqui na mesma cidade. Então, eu era bem palhaça mesmo, sabe. E agora, quando eu me sinto bem, eu tô bem comigo mesma, eu ainda faço alguém ri, ainda eu motivo fazer alguém ri. Eu ainda motivo fazer alguém ri. Eu tenho crise, prá fala a verdade, crise da depressão, que às vezes acontece alguma coisa eu caio, e quando eu me levanto, que eu me sinto feliz, então eu passo isso prá frente. Tanto é que no sábado eu me reuni com os amigos, e eles falaram: o quê que aconteceu com você (...)? Você tá outra pessoa, você rí, você brinca, você conta piada! Ah, eu falei, eu tô bem! Tô bem, então vou passa alegria, né..

P - Então você não é uma pessoa que só fica mal, mal...

E 13 - Não, não, eu tenho os meus momentos de fazer alguém feliz e eu me sentir feliz também.

P - Existe um dos momentos quando você se reconhece que é você, que é mais você, que você está mais próxima de você mesma?

E 13 - Quando eu tô rindo, quando eu tô feliz, tô rindo, porque eu sempre fui assim. Mesmo com os meus pais sempre doentes eu sempre fui uma pessoa que ia lá eu fazia eles rirem comigo, então eu, a pessoa certa seria quando eu estou alegre. Quando eu estou triste, com vontade de chorar, aí já vem aquele monte de coisas. Hoje veio, eu nem comentei com o meu marido, porque eu não tava bem. Eu ia falar prá ele, olha eu só tenho motivo prá viver pela minha filha e pelo meu neto. Daí eu pensei três vezes: será que é só por isso? Têm mais coisas. Eu preciso viver por muito mais coisas.

P - Por exemplo, que coisas mais?

E 13 - Apesar de que às vezes eu acho que o meu filho não gosta de mim como eu acho que deveria gostar. Ele faz força prá gostar de mim. Nós brigamos muito em casa. Então eu acho que ele força, mas eu vejo que é uma coisa forçada, que ele faz comigo. Mesmo assim, amor de mãe não morre, né, por ele, pelo meu marido, o meu marido é uma pessoa muito boa, eu não posso falar dele. Então ele tenta me ajudar também. Vou morrer e eu sei que... às vezes eu falo: ninguém vai achar falta. Mas e meus pais, minha irmã, sabe, sobrinhos sabe, aquela alegria quando vem em casa que é de outra cidade, vem prá cá, fica. Então eu tenho vários motivos prá continua vivendo e eu também agora também tive no Encontra de Casais com Cristo, não sei se a senhora já ouviu falar.

P - Já, mas pensei que não se faziam mais.

E 13 - Continua tendo, é que as pessoas é que deixaram do lado, mas continua tendo sim. Então eu trabalho no Encontro de Jovens e

P - A senhora é católica?

E 13 - Sim, católica, trabalho no encontro de jovens, de casais, então eu estou sempre envolvida ali com alguma coisa, isso também me ajuda muito.

P - Como que ajuda a senhora?

E 13 - Ajuda porque lá eu vou servir alguém, com algum trabalho eu vou servir alguém e quando eu fiz alguém me serviu, então eu tenho mais é que ajudar, né, porque nesses encontros as pessoas precisam muito de ajuda. Porque se eles estão lá é

porque eles estão precisando mesmo, ou o casamento tá em crise, ou a menina que vai lá tá drogada, bebendo, sabe, sempre então sempre alguém tem que dar um empurrão prá pessoa ir. Então eles tão precisando da gente. Muitas vezes depende de um carro prá levar, prá busca, então vai eu e o meu marido lá busca, vai lá conversa, ver se é isso mesmo que eles querem sabe, então a gente faz isso.

P - E você nesse situação de você precisar, você já sentiu esse apoio desse grupo?

E 13 - Muito! Já, porque as vezes, mesmo eu lá ajudando, eu sinto falta de ajuda e lá tem quem me ajuda.

P– E você pede ajuda nesses momentos?

E 13 - Peço, peço, as pessoas até percebem que eu tô precisando, né, então um ajuda o outro, né.

P - Na sua opinião o que você acha da pessoa ir guardando as coisas, por exemplo, senti uma tristeza e guardar isso, você acha que isso tem relação com a depressão, se é uma coisa que faz mal?

E 13 - Têm, têm sim porque a gente guarda, vai guardando, vai guardando, parece que vai sufocando, você já vai se sentindo mal e onde que já vai perdendo a vontade de vive mesmo porque a pessoa só vai pegando, né, guardando tudo, né e não passa prá ninguém, que já me aconteceu.... eu tenho vários jeitos da depressão porque não é uma coisa só...

P - Como que é?

E 13 - É assim, às vezes eu guardo, às vezes eu ponho prá fora, como eu disse que eu faço com as outras pessoas. As vezes não, eu sinto – eu não vou falar com ninguém não, hi eu já tô cansada de fala e não vai adianta nada, quando não é verdade, né - aí eu me sinto lá embaixo, tão pequenininha, tão feia, eu olho no espelho e falo – que mulher horrorosa que eu sou! E nada tá bom, sabe, pode fazer o que for, nada tá bom. Tudo tá ruim, tudo tá feio, não tem como explicar, assim ;e uma coisa fora do comum.

P - Essa idéia de que você sabe que falar vai fazer bem, mas você acha que nesse momento têm que falar?

E 13 - Não têm que falar nada prá ninguém, têm que ficar no quarto e ficar ali quietinha, não da ouvidos prá ninguém, não ouvi música, não ouvi nada, de preferência nem um barulhinho!

P - E daí como que a senhora fica lá no quarto, nem um barulhinho, a senhora se sente bem ou mal?

E 13 - Mal, fico chorando, porque é que eu tô ali presa ali? Já aí eu me sinto que eu tô presa, como se fosse uma cadeia que eu não posso sai dali que eu tenho que fica ali. (longo silêncio)

P - Isso que é quebra-cabeça, né.

E 13 - É.É difícil.

P - Porque parece que a senhora se sente obrigada a ficar ali?

E 13 - É, ninguém tá me segurando mais eu acho que eu sou obrigada a ficar ali.

P - E fica?

E 13 - Fico. E se alguém me perguntar, você que isso? Me deixa, me deixa, eu quero ficar eu sozinha aqui, não quero ninguém, não quero nada, me deixa eu aqui. Meu marido: vamos C, vamos da uma volta? Não, eu quero fica aqui.

P - Isso daí a senhora passa?

E 13 - Eu passo.

P - E a senhora ficando lá a senhora fica mal, como se tivesse presa?

E 13 - Como se tivesse presa com vontade...Eu falo assim: puxa vida, como que eu não tenho coragem de levanta daqui, toma um banho, coloca uma roupa, sai, da uma volta, né, a hora que eu chegasse eu taria bem melhor, né, mas eu não tenho vontade. Fico ali e ali não têm...Aí fico segurando, segurando, segurando, aí quando vêm a crise de choro. Aí quando vêm a crise choro eu já começo a me aliviar um pouco.

P - Fica segurando o que?

E 13 - Ah as coisas que eu queria passar pras outras pessoas o que eu tava sentindo – eu quero fica aqui porque eu não tô bem, eu...sabe...

P - Depois de ter mandado todo mundo embora?

E 13 - Isso, aí eu sinto falta, eu começo chorar porque eu tô sozinha ali, eu tô como eu falo: todo mundo me desprezou, ninguém me quer mais. Eu tô, como eu falô, enjaulada lá, ninguém me quer mais. Aí vêm as crises de choro.

P - Mesmo que a senhora tenha mandado as pessoas embora.

E 13 - É, e continuo mandando. Aí eu quero que venha, sabe, implora, quero que venha assim – ah, não, vamos vem eu vou te ajudar, o quê é isso, levanta, vamos te ajuda Sabe que quê fica paparicando? E as pessoas não tem mais saco prá isso, tão cheias já.

P - E se as pessoas ficarem paparicando o que acontece?

E 13 - Eu fico insistindo: não, me deixa! Porque eu sei que isso aí que vocês estão fazendo não é prá me alegra é falsidade. Imagina! Pode me deixa eu aqui, a hora que eu senti vontade eu levanto. Eu começo, sabe. Aí quando eu me sinto desprezada mesmo que ninguém liga mesmo, eu digo assim: 'Oh meu Deus, me dá força, tire eu dessa cama, leve eu toma um banho, fazê alguma coisa. Daí eu levanto, vô tomo um banho, daí eles falam: tá vendo! Agora sim, assim que a gente gosta de vê!

P - E a senhora tava falando que quando a senhora tava la guardando, guardando, mandou todo mundo embora, e qi é que vem o choro, que a senhora tá sozinha, tá presa e daí vem op choro.

E 13 - Isso, é isso aí, é, é isso. E não adiante vir me agradar porque quanto mais me agradar mais eu choro. Eu choro até cansá, chega até incha o rosto, o olho, incha o rosto. Aí se eu tava me sentindo feia antes aí fico mais feia ainda. Aí depois eu tomo um banho. E isso não dura um dia só não. Não, num dia eu me sinto assim, no outro dia aí eu levanto tomo os remédios e tudo e vou dormir. Eu durmo devido aos remédios, no outro dia eu levanto péssima de novo! Aí vai uns dois ou três dias. Aí também quando eu melhoro aí vai uns dias que nem parece a mesma pessoa.

P - E o péssimo é sempre do mesmo jeito?

E 13 - É isso daí, ele repete.

P - Mesmo a senhora estando tomando remédio acontece isso ou dá uma parada?

E 13 - Nunca pude parar com os remédios. Ao contrário, quando eu chego no médico e conto o que tá acontecendo ele muda porque aquele já não tá resolvendo. Então

esses remédios que eu tô tomando estão me ajudando muito, eu não posso parar com eles, tanto é que a última vez que eu fui no médico eu falei: eu sinto muita dor de cabeça. Então ele falou: tá na hora de parar com o (...) e toma outro remédio. Até nem comprei, eu tenho tanto (...) que eu vou tomar mais um pouco, né. Que eu tô me sentindo bem com ele, vai que o outro também não dá certo, né, pelo menos eu tô com o (...) lá, né. Mas o que eu posso fala é isso: os remédios me ajudam, terapia ocupacional muito! A s vezes eu não tenho vontade de vir op meu marido fica me cutucando, quando é folga dele. O dia que é prá vir de ônibus daí já complica! Ah eu tenho que fica lá no ponto do ônibus esperando, eu não tenho paciência sabe. Aí esse ônibus que vêm, depois eu tenho que pegar outro sabe, é quatro ônibus, dois prá vir e dois prá volta. Então meu marido procura sempre que as folgas dele dê certo de cair na quinta prá ele me trazer mais nem sempre dá certo, daí eu venho. (silencio).

P - É uma coisa difícil de entender, não sei nem se dá prá entender...

E 13 - É uma quebra-cabeça é grande heim.

P - E nas crises a senhora sente sofrimento?

E 13 - Ah, tenho, né, desde que a gente já não tá se sentindo bem já é um sofrimento, né. Aí eu já começo, ah, fulana não gosta de mim porque se gostasse de mim já vinha me ver, entendeu? Aí porque não sei o quê tem lá...O meu marido fala assim: lamentação! Começo me lamenta.(ri discretamente).

P - E ele sabe que é uma doença?

E 13 - Sabe, sabe, porque a psicóloga chamou a gente, conversou junto, né, e ele sabe, tanto é que ele fala assim prá mim: você não pode parar com esse médico porque ele foi quem mais acertou com você. Porque eu já tive crise assim mesmo com o remédio de eu ir péssima pró médico. De eu chegar e pôr a língua prá fora e não conseguir entra a língua prá dentro mais. É falá, eu não conseguia falá, a língua parece que queria enrolá, sabe. Então com esse médico que eu tô agora foi o que mais resolveu sabe.

P - Quem é o seu médico?

E 13 - (...) lá de Araraquara, é psiquiatra. É foi bom também uma época, o doutor (...), ele é ótimo médico, o doutor (...), prá mim ele foi uma beleza! Só que lá em Araraquara

eu marco consulta já prá sessenta dias, né, então chego lá, é só chegá e tá com a hora marcada lá, e aqui já tem que fica de madrugada na fila.

P - E ficar na fila só prá marcar a consulta?

E 13 - É, pelo que o pessoal fala comigo ainda é, sempre foi, e às vezes chega na sua hora deu o tanto de pessoas, não sei se é oito ou dez por dia, você caí fora, né, não dá prá consulta.

P - São só dez consultas por dia para psiquiatria, né?

E 13 - Por dia.

P - A senhora quer falar mais alguma coisa sobre essas coisas que a gente tá conversando?

E 13 - Não, no momento o que eu me lembro é isso. Eu não vou contar tudo aqui porque daí vai... (ri discretamente) nove anos é muita coisa prá tá contando.

P - Deixe-me então perguntar umas coisas. A senhora falou que na sua família têm mais gente com depressão. Quem mais que tem depressão?

E 13 - Meu pai não é depressão, eu acredito que é esclerose, pela idade, apesar dele não ser tão velho. Agora minha mãe faz trinta e hum ano que ela têm problema de cabeça, não é depressão, é problema de cabeça mesmo. Então eu acredito mesmo que a gente já veio de um útero doente. Porque a minha irmã, quase na mesma época em que eu entrei em depressão, a minha irmã que é dois anos mais nova do que eu, ela ficou internada cinco meses no hospital psiquiátrico.

E 13 - Não foi essa irmã que faleceu?

E 13 - Não, não. Então, depois que essa minha irmã faleceu é que todo mundo entrou em parafuso: eu entrei em depressão, essa minha irmã entrou em depressão, só que no meu caso não precisou internar, ela ficou cinco meses internada no hospital psiquiátrico de Araraquara, e até hoje ela nunca mais sarou também, só que na cidade onde ela mora não têm terapeuta, não psicóloga, não tem nada disso. Então é uma cidadezinha muito pobre, ela só luta com o remédio mesmo, e o remédio não ajuda muito ela. Então, e ela ainda cuida da minha mãe, que a minha mãe agora tá pior mesmo, tem que dá banho, né. A minha irmã que é doente tendo que cuidar da minha mãe que tá doente.

P - Por isso você acha que é um problema que vêm da família?

E 13 - Então isso que eu não sei porque os médicos nunca chegou a falar que o da minha mãe é depressão entendeu, nunca falaram isso, eles falam que é problema na cabeça, que não é depressão. Quando ela ficou doente foi na dieta da minha irmã que tem trinta e um anos, então eu acho que ela tava fraca, sei lá, começou a ter ciúmes do meu pai e aí foi mudando, morava na roça, ninguém sabia que ela tava doente, mais ela tava, quando perceberam acho que já era um pouco tarde, foi aonde que precisou fica internada, mas nunca nenhum médico chegou e falou prá ela: a senhora têm depressão.

P - E prá senhora?

E 13 - Prá mim sim e prá minha irmã também. Que quem interno a minha irmã foi o doutor (...), então ele falava que era depressão profunda, né. Eu cheguei a ter profunda também mais eu cheguei a ter ajuda, né e ela não teve.

P - Qual ajuda você teve?

E 13 - Como eu disse, a psicóloga, a terapeuta, né

P - Sei.

E 13 - Agora eu não sei se foi com o choque também, né da minha irmã. Porque tem outros filhos e nem todos também tem esse problema.

P - Seus irmãos não tem depressão?

E 13 - Tenho um irmão sim, têm mais de trinta anos também quando ele tinha dezessete anos ele foi na médica, a médica falou assim prá ele: olha você vai participar, não sei como falava naquela tempo, eu sei que toda semana ele ia, eu sei que hoje ele toma calmante. A vida toda ele tomou.

P - Ele tem depressão?

E 13 - Não fala que é depressão. Só receita aquele remédio, manda ele tomá, deve ser porque ele toma (...) que vem da depressão, então eu não sei.E a outra minha irmã, essa que a minha mãe ficou doente na dieta, ela é normal, não tem depressão nenhuma. E a outro minha irmã que é acima dessa também não tem depressão. Começou esses dias porque ela tem que fazer várias cirurgias, começou a ficar com medo, então começa assim, ah começo mesmo de depressão mesmo a pessoa

começa a pôr um monte de bobagens na cabeça, mas só agora, depois de muitos anos.

P - Eu acho que nos já vamos terminar essa conversa, antes eu gostaria de saber se a senhora precisa sair agora ou pode ficar mais uns minutos?

E 13 - Ah fico, o meu marido tá aí, ele espera. Pode continua que ele espera.

P - Eu só gostaria de saber uma coisa. A senhora falou que gostaria de trabalhar fora de casa, a senhora ainda têm vontade de trabalhar fora de casa?

E 13 - Não, não tenho vontade de trabalhar nem fora e às vezes nem dentro de casa. Se eu pudesse eu sairia assim a procura de ajudar alguém, sair de casa, prá ficar em casa prá tá limpando como eu ficava eu não tenho mais vontade não, mudou. Eu era limpa até demais, mais hoje a casa é limpa porque a minha menina é limpa. Eu não sou muito chegada em fica fazendo faxina não.

P - Cansou?

E 13 - Acho que sim, né, cansa.

P - Como é o trabalho da casa prá senhora?

E 13 - Eu acho uma rotina, uma rotina muito grande. É o café da manhã, depois dali a pouco é o almoço, é roupa prá lava, e limpa a casa, né, eu acho muita rotina, é todo dia a mesma coisa, não muda, é sempre a mesma coisa.

P - E isso desgasta?

E 13 - Eu acho que já to desgastada. Eu não to muito afim de ficar em casa limpando não.

P - A senhora têm saído ajudar outras pessoas?

E 13 - Tenho.

P - Regularmente?

E 13 - Todo o mês saio com outra senhora da (incompreensível) bem mais velha do que eu, a gente sai pega o endereço de quem tá precisando, vamos longe a pé procurar essa pessoa prá ver se tá mesmo precisando, porque às vezes a gente arruma prá uma e é outra que tá precisando, então nos vamos na casa da pessoa, conversa vê se é verdade, então é onde a gente passa pedindo, porque eu não tenho condições de dá cesta básica. Então eu passo pedindo prás pessoas amigas, uma dá um sabonete, outra dá um sabão, outro dá um pouquinho de arroz, outro dá um pouquinho de feijão e a gente monta uma cesta básica e leva prá aquela pessoa. E quando a pessoa

é muito necessitada eu passo pro padre e o padre leva. Aí o padre arruma lá na igreja com o pessoal eleva. Quando a pessoa passa perto de mim e sorri, aquilo prá mim é um alívio tão grande! Puxa vida, eu não acredito. Eu já ouvi, que eu nem sabia, na minha própria rua, amiga minha que não tinha um grão de arroz prá pôr no fogo e ela não sabia chega e pedi. Veio na minha cabeça, eu falei, essa pessoa tá precisando. Aí ela foi me visita em casa, eu falei, ah M, você não tá precisando, e você tem vergonha, - eu maltratei ela sabe- e você é mesquinha, você é... eu falei um monte de coisa prá ela sabe. Aí ela começou a chora. Eu falei você tá chorando porque eu tô te ofendendo ou é porque você tá precisando? Porque de fato eu não tenho nada mesmo em casa! Teve dia que eu morria de vontade de toma um café e não tinha um café. E eu falei, não, eu vou arrumar prá você. Agora os filhos dela passam perto de mim parece que com tanta alegria que parece que eu sou um deus, eu me sinto assim, sabe uma iluminada porque eu pude fazer isso. Aí foi o padre que levou, tanto é que ele não gosta que fala. Aí ela passou perto de mim veio agradecê. Então eu falei assim, eu não fiz isso sozinha. Eu falei, você pode espera que até você subi um pouco na vida, que é a mais pobre que tem na rua, nem forro na casa nem nada, do jeito que pego fico, aquelas casinhas da COAB, eu falei, pode ficar tranqüila que todo mês vêm. Porque o padre aviso que todo o mês vai levar uma cesta prá ela. Ela trabalha, o marido na prefeitura, é uma mixaria, com três filhos adolescentes todos sem emprego, não arruma emprego, têm mais é que ajuda, né. Até o menino que nunca olhou no meu rosto, agora passa e até me cumprimenta. Eu falei, nossa, que glória! (riem).

P - Você já disse que isso não deixa você ficar tão deprimida...

E 13 - Não deixa. Quando eu tô assim eu fico feliz por tá ajudando alguém. Eu já fui pobre de não ter o que comer, agora eu acho que no dia de hoje é muito difícil você vê alguém que não têm o que comê. Na minha época de criança, quase todos passavam fome, mas hoje têm bastante gente bem de vida, têm mais que têm do que não têm. Então eu me sinto realizada! É um sonho prá mim poder ajudar uma pessoa, assim pegar roupa usada de alguém levar prá aquela que não têm, entendeu. Têm uma grávida, têm uma vila muito pobre lá perto da minha casa, que saiu esses dias, não sei se você já ouviu fala (eu vou falar você. E 13 - claro, fique a vontade), a Santa

Angelina, lá é um bairro pobre, pobre, pobre, então as grávidas às vezes estão pertinho de ganhar nenén não tem uma roupa prá levar pró hospital. O que eu faço? Pego roupa da minha netinha, pego roupa aqui, roupa ali e vou lá ajudá, vou levar roupa prá elas. Só que eu não sei encará as pessoas que eu ajudo, porque se eu encará eu choro de pena, entendeu. Eu quero ajudá mas não quero encará a pessoa, porque se a pessoa começa a elogiá, ou começa a chorá e conta a situação eu já não me sinto bem. Então eu prefiro mais que vá a outra junta que ela é mais forte do que eu, prá ela encará as pessoas.

P - Como você se sente se a pessoa começa a contar, chorar ou agradecer muito você?

E 13 - Eu lembro o tempo que eu era criança. O meu marido diz que eu vivo muito do passado. Eu lembro o tempo que eu não tinha o quê comê, só que a outra pessoa também não tinha, então eu bem dizê passava fome. Porque comia o que colhia, o que sobrava vendia prá comprá outras coisas prá pôr no lugar. E tinha ano que o meu pai pedia tudo! Era feijão que brotava e perdia muito, era milho que não chegava no ponto certo e perdia, porque criava porco, era o sustento da família, matava, daquele porco saia a banha, saia a carne prá comê, as galinhas tinha que ter o milho prá botá, prá comê os ovos. Então eu começo a lembrá desse tempo e omeu marido diz, você não pode lembrá do passado, mas eu lembro, eu vou fazê o quê? Porque eu tenho o coração muito mole e eu não gosto.

P - Você foi uma menina que observava muitas coisas ao seu redor, você via a situação precária do seu pai?

E 13 - Via porque, com sete anos mais ou menos eu já era uma dona de casa, cuidava dos meus irmãos, porque a minha mãe tinha filhos de dois em dois anos. Acima de mim tinha o meu irmão, depois era eu, depois essa que foi internada dois anos, essa que faleceu, depois já veio o meu irmão, o outro mais abaixo, que eu levava ele na roça prá minha mãe dá de mamá. Deixava ele na roça, a hora que chegava da escola, eu ia na escola, depois chegava e ia buscá ele. Aí eu tinha que fazê a janta, com sete anos, tomá conta da criança, dá banho, porque a minha mãe no outro dia cedinho ela ia na roça. Tanto é que a minha mãe conta que todos os filhos, bem dizê debaixo do pé de café. E o dia que tinha mandioca, comia mandioca. Hoje têm que sê frita, têm que sê assim, assado, passado num sei no quê. Naquele tempo não. Cozinhava

mandioca, colocava, se quisesse açúcar, se tivesse açúcar e aquele era o alimento da gente. Quando não tinha isso era uma polenta. Polenta não tinha o acompanhamento. O que a minha mãe fazia? Tiraya serraia debaixo do pé de café, lavava com água do garrafão prá nós comê com polenta. Então eu passei tudo. Depois desse irmão foi eu que acabei de criar o resto da família, porque o último que a minha mãe teve ela já tava doente, ele nasceu deficiente, meio deficiente, não assim deficiente completo, mais ele foi com dez anos na escola, não pega no lápis, não faz nada. Foi aonde que depois eu saí da roça, a essas alturas eu já tinha dezenove anos, eu tinha dezenove anos quando eu saí da roça. Aí eu fui trabalha de doméstica, fiquei sete anos prá depois casá.

P - Você morava na roça em Araraquara?

E 13 - Não, morava numa fazenda perto de (...).

P - Ah, depois você foi prá (...)?

E 13 - Não, não, daí eu fui trabalhar em São Paulo, prós donos da fazenda onde os meus pais trabalhavam, e fiquei sete anos lá, eu sai prá casá, e deixei o meu irmãozinho pequenininho, que agora é meio deficiente. E aquilo também eu sofri também, porque é lógico meus irmãos, deixei a minha mãe doente, prá procurar uma melhora prá eles. Foi onde que foi melhorando tudo. Eu ganhava bem, uma casa grande, um lugar diferente, nossa mas eu não sabia nada! Mas a força de vontade que eu tinha de ver o meu pai a minha mãe feliz, os meus irmãos então! Lá eu ganhava mais do que o dobro do que eu ganhava na roça entendeu.

P - Então a roça não era do seu pai e da sua mãe?

E 13 - Não, nessa época já não era mais. Era dos patrões. Não a roça era assim o patrão dava uma terra eles plantavam, o que colhia era metade, não sei quanto pro patrão quanto prá pessoa entendeu. E se não colhia nada não tinha nada, entendeu?

P - Entendi. Você pelo que está me contando teve uma grande experiência de mudança da roça prá cidade...

E 13 - Tive

P - Você quer falar mais alguma coisa?

E 13 - Eu só se você quiser me perguntar, porque do que me lembro...

P - Eu na verdade, se fosse prá gente conversar, teria assunto prá mais tempo, mas agora a gente precisa pensar no horário, então acho que podemos parar por aqui.

E 13 - Se você acha tá bom. Eu falei do que eu me lembrava.

P - Eu quero agradecer muito você ter falado sobre essas experiências da sua vida, agradeço também o esforço que você fez para falar dessas lembranças. Quero dizer prá você que elas serão muito importantes para que a gente possa compreender melhor as pessoas que sofrem com a depressão, e encontrar formas melhores de poder ajudar essas pessoas, como você mesma. Então eu agradeço sinceramente esta sua colaboração.

ENTREVISTA 14 – 22 de abril de 1999

ENTREVISTADO 14 (E 14) → gênero masculino, 46 anos

P - Gostaria que o senhor falasse do problema que o trouxe ao UENAPES em busca de tratamento.

E 14 - Eu procurando a doutora (...) por causa de bebida, a bebida não era minha causa a princípio, eu sentia uma depressão, devido a quimioterapia e essa depressão me levava um pouco de revolta com a minha mãe, com meus problemas e eu não conseguia encarar de perto, e começou surgiu outros problemas e eu comecei a freqüentar bar coisa que eu nunca freqüentei e a coisa piorando cada vez mais. A partir do momento que eu comecei vir fazer a terapia aqui eu já estava um pouco melhor, mas não tava legal ainda. Aí as coisas começaram a se encaixar, com o diálogo, com a ida ao médico (psiquiatra), é começou a se encaixar porque eu fui colocando a minha cabeça prá funcionar. Eu comecei a fazer ressonância na minha cabeça do que é dialogado a cada vez que é conversado aqui e eu fui percebendo uma melhora, conversando. Bebida, eu bebia só de final de semana, tava indo todo dia; briga com a minha mãe, constante, inclusive ainda hoje, não brigo mais com ela mas não tenho, não consigo acesso, eu não consigo dialogar é o único entrave. Problemas com companheiros da igreja, da comunidade graças á Deus foi resolvido, inclusive até pedindo perdão prá eles, porque eu me coloquei numa situação que também tenho que entrar na humilhação, não que eu deva me humilhar, mas mostrar prá eles o contrário também. E o remédio que o médico me receitou prá bebida, foi mais um anti-ansiolítico, por causa de me manter ansioso.

Isso tem deixado de beber, não por causa do remédio, é que eu fiz um propósito disso e tem dado certo isso daí. Não sinto vontade e o remédio tem ajudado, é não tenho sentido vontade com aquela ansiedade, com vontade de beber por enquanto não porque meu propósito ainda é firme, não voltar a beber mais. E com meus filhos e esposa praticamente não tem problemas.Com a minha mulher tem alguns problemas aí, mas não são aqueles de complicar a situação, mas tudo começou devido ao término da quimioterapia aí eu comecei a entrar na bebida, comecei a entrar na...

Ficou meio esquisita a situação, não conseguia achar resposta prá nada, não conseguia enfrentar a situação, não conseguia, não conseguia absolutamente nada. Em 52 aplicações (de quimioterapia), eu fiquei cego devido à diabete, me deu uma alergia devido aos medicamentos, não posso comer algumas coisa porque vai dar alergia novamente. A diabete está sobre controle agora, chegou até 840, uma das últimas vezes tava 200 quase 300 e a recente 107. Tenho feito os exames, tenho feito natação prá mudar um pouco o meu comportamento, porque isso daí devido as diálogo que como disse ressonância na cabeça de tudo que é dialogado aqui, colocado em prática e deixado a coisa trabalhar assim na minha cabeça (refere-se aos atendimentos de terapia ocupacional). Hoje eu não coloco como se fosse uma depressão, mas no princípio foi sim, com certeza absoluta, mas eu não consigo explicar ela direito. Hoje eu vejo que a bebida foi uma das causa que me trouxe também, não a antiga em que eu bebia uma vez por semana, fim de semana, mas depois da quimioterapia que me levou diariamente a ingestão de três a seis cervejas por dia, tinha dia que era três, tinha dia que eram seis. E o nervosismo era muito grande, agora é uma calma tremenda. E problemas foram surgindo até muito maiores que eu vinha enfrentando, mas enfrentei com muito mais paciência, com muito mais tranqüilidade. Companheiro da igreja que eu tinha problemas consegui enfrentar ele e enfrentar uma coisa terrível dentro lá, numa convivência... me deparei ali, o pessoal todo mundo, fazendo um fuzuê terrível, eu simplesmente disse que assim que ele estivesse preparado prá me ouvir, eu voltaria e falaria, mas eu não vejo nenhuma necessidade disso aí não, eu creio que isso já em um ponto final. Eu de tudo isso como eu disse no principio uma engrenagem fora do lugar, não conseguia se encaixar, só vejo uma ainda, é a minha mãe. A mulher bebe prá caramba também, trinta anos, mais de

trinta anos sem morar junto, quando eu tinha oito anos ela abandonou tudo, o mais novo um ano, o mais velho no máximo dez anos, tinha oito, eu tinha oito, minha irmã tinha dez, eu o mais novo tinha um. Na velhice veio procurar, nenhum dos meus irmãos quer nem sobrinho, ninguém quer, e ainda quando falo gozam da cara porque eu fui aceitar. Não tem como tocar e não vejo motivos para tocar da minha casa, mas vontade não falta. E. nós não vamos fazer isso também em casa, conversando com meus filhos e colocar a explicação prá eles, que é uma cruz que uma cruz que a gente tem que carregar e entender um pouco a velhice dela também. Mas vai se resolver, só não temos a oportunidade de dialogar com ela,. Bebida, eu não tenho percebido se ela tem bebido mais não. Eu mesmo já fazem, creio que já beirando 90 dias, que eu num bebo, mais ou menos isso. Não sei se você quer fazer mais alguma pergunta, me ajudar lembrar alguma coisa.

P - Você poderia falar algo a respeito dos sentimentos na época em que você tinha depressão. Você se referiu que você tinha ansiedade, insônia, e era revoltado, podia falar um pouco como era isso na sua vida?

E 14 - Essa revolta era devido quimioterapia mais de trezentas furadas para cinqüenta e duas aplicações, fora os exames que vinha aí nesse meio tudo...

P - Por que você teve que fazer quimioterapia?

E 14 - Por causa do C.A., do câncer, de colo, o lado direito que foi extraído tudo.

P - Que ano que foi isso?

E 14 - Em outubro de 86. Depois eu fiquei quase dois anos na quimioterapia, mas foi parado, devido depois me deu diabete, me deu alergia me deu um monte de coisa aí, eu fiquei quase dois anos parados, quase um ano e meio prá fazer essa quimioterapia que demoraria um ano, então toda essa demora isso me deixou assim, não sei se início de uma depressão ou início de uma canseira, eu entendi como uma depressão. Aí vem essas revoltas a minha mãe em casa, coisa que eu nunca convivi com ela, aí a identidade nossa dentro de casa com ela não batia com a situação, aí veio problema da saúde, aí eu tive que voltar a trabalhar, a situação financeira apertando porque a (local onde trabalha) ainda fazendo aqueles pequenos cortes mesmo, ainda tendo pouca coisa ela fez o corte nas coisa que eu mais necessitei tipo vale transporte prá poder fazer todos esses exames. Então, tudo isso aí começou

acarretar. Então aí eu comecei, e o que me levou a um pingo de revolta maior foi um companheiro na igreja, que falou que queria derrubar um outro companheiro que tava no comando lá, eu achei que seria uma trapaça, o indivíduo entrar dentro da igreja para fazer isso daí, em vez de eu tirar satisfação eu me acomodei me escondi vamos dizer assim, me omiti a falar com ele. Fiquei se remoendo, remoendo, remoendo. Até que teve aquele, como eu já falei, aquele rebu numa convivência lá, ele falou que eu fui lá para tumultuar. Mas agora já tá acertado tudo, fui lá e falei assim; óh! apaga tudo, vamos esquecer o passado, e ele concordou. Então tudo começa por aí você entendeu. Aí você chega no bar para, você encontra uma pessoa e o diálogo é gostoso a pessoa escuta uma estória de um de outro começa. E o que me levou entender o problema da bebida foi recente, aqui na Federal, uma palestra que houve, e o indivíduo fez uma pergunta ao palestrante: - Fazem onze anos e vinte e quatro horas que eu num bebo. Aí que eu entendi, que ele não vive o passado dele, ele vive o presente. Aí eu vejo também mesmo naquela época que eu bebia pouco, só o fim de semana, também fazia mal prá mim e eu depois da quimioterapia, que beber era diário, diário, foi o que me prejudicou. Era o que mais não deveria aconteceu. Faltou apoio de algum ponto, alguma coisa que coisa que deixou escapar se entendeu? Ou eu mesmo errei de não ter conversado com o médico, sendo que eu procurei a doutora Regina e falei prá ela que isso aí estava fora do controle foi onde que ela encaminhou prá terapia ocupacional.

P - Quando o senhor fez esse tratamento de quimioterapia e a cirurgia, o senhor teve alguma assistência psicológica? O senhor tinha com quem conversar, com quem fazer um diálogo?

E 14 - Não, absolutamente com ninguém a não ser com o pessoal da igreja e a minha mulher, só, mais ninguém. (local de trabalho) não dá apoio, não da condução, não da dinheiro, não da absolutamente ajuda nenhuma. E de fora, foi o padre que me deu uma força que periodicamente eu falava com ele. Foi a situação que eu tinha que viver e me inteirar, me interagir, me colocar no meio disso daí, que senão seria mais entre os milhares que estão por aí. E trabalhar minha cabeça em cima disso daí prá não ter problemas, agora eu creio que deveria ter um acompanhamento psicológico, na época, mas não tive nada disso daí não. Não tive um apoio, não tive

absolutamente nada, aí que eu falo que seria depressão, que cai eu não consegui controlar nada, porque quando começou dar alergia, que eu comecei a entrar no problema de diabete essas coisas tudo, eu já não suportava nem furar mais nem meu braço por causa da injeções de tanta dor que eu sentia no corpo. Faltavam cinco aplicações prá fazer, eu demorei três meses prá fazer essas aplicações porque não suportava dor no braço.

P - E hoje como o senhor está se sentindo em relação ao C.A.?

E 14 - Eu venho acompanhando o tratamento constante de São Paulo , no Hospital do Câncer e aqui contentemente com os médicos. A principio não vejo nada, nos exames tem dado tudo normal. Eu fiz exames cardiológico, eu fiz exame prá diabete, para colesterol, deu tudo normal, tudo em dia. Só a diabete que ela tentou aumentar um pouco, subir um pouco, mas graças à Deus tá sobre controle. Eu tô bem melhor mesmo em relação a isso aí. E o câncer se depender do que o médico do Hospital do Câncer falou vai voltar na outra parte, porque é uma área de risco, mas é uma coisa que o tempo vai dizer aí, a gente não sabe, acho que devia ter operado e tirado todo o intestino grosso na época, mas é uma coisa que não me preocupa em tirar, é uma coisa que não me preocupa de jeito nenhum. Só tenho medo, depois do problema da diabete só. Pode ser que a tecnologia que está tão avançada que acredito que não vá ter perigo nenhum. Não tenho medo de enfraquecer não. Hoje estou melhor, estou fazendo natação, tenho procurado fugir da bebida. Fugir não, enfrentar ela de perto sem me envolver. Não sinto a vontade de beber, se me oferecem eu recuso. E tenho feito os exames periódicos, exame de sangue o médico me pediu de seis em seis meses, e eu ainda faltam alguns meses par fazer a segunda etapa, a segunda bateria, isso vai ser feito em São Paulo , os exames próximos que eu ou fazer, talvez até final de outubro eu devo fazer novos exames aí.

P - Gostaria que o senhor falasse como é que essa junção entre a depressão e a bebida, e vice e versa.

E 14 - Não sei se encaixa, mas na depressão você começa a necessitar de um diálogo, necessitar de colocar o raciocínio em dia e não acha a situação e nem acha jeito, aí apela prá alguma coisa, a bebida. Na bebida a gente entra: as pessoas no bar,

começa escutar uma conversa com um, começa escutar uma conversa com outro e ela vem parece que resolvendo os problemas. Aí você esquece os problemas, que a depressão vem martirizando, aquela amargura, aquelas revoltas parece que vai sumindo.

P - Por quê?

E 14 - Porque você parece que arruma novos amigos dentro do bar. E prá fazer uma pescaria, um churrasquinho, é a coisa mais fácil. Se eu me deixasse me levar eu tinha churrasco de fim de semana, pescaria de fim de semana e minha família iria para o beleléu. Ainda bem que eu não fiz isso, porque eu pensava seriamente nisso aí. Não cheguei ainda a embebedar de tal forma de perder a consciência, mas se isso tivesse acontecido, teria ido tudo por água abaixo, teria feito. Não seria impossível fazer não. Desses seis meses até mais, uma vez só me convidaram prá uma pescaria, mas eu comuniquei minha mulher antes, fui pescar. Foi um dia perdido. Porque fomos pescar, não pegamos nada só bebedeira e mais nada e canseira que o domingo que passei? Não aproveitei nada. Foi aonde que eu comecei perceber realmente, que a coisa tava fora do controle. Porque a gente procura, querer colocar as coisas no lugar, procura ver que a gente está sentindo que está errado, a gente quer dialogar a gente quer fazer uma coisa não da certo, procura outra parece que não da certo, aí a gente começa apelar. Aí eu pensei pode ter pessoas que apelem prá outro lado, eu apelei prá bebida, porque já tem a tendência talvez da minha mãe. Eu não sabia da minha mãe, da bebedeira dela até que eu vim ver ela depois de trinta e poucos anos atrás, aí que eu fui sentir. Eu já bebia, mas pouco, aí a coisa xum, deu tava partindo pelo mesmo caminho que ela faz, beber diariamente demais, demais, demais. Aí que eu vi o erro, eu tava pisando totalmente errado. Então eu comecei, misturar as coisas, e aí já não tinha mais controle sobre nada, nem prá resolver os meus problemas, o desânimo e insônia praticamente eu não dormia mais também, a revolta, não conseguia fazer mais nada, não conseguia dialogar com mais ninguém, é por aí que começava a coisa.

P - Eu gostaria que o senhor comentasse a respeito disso que eu vou falar. É muito difícil encontrar homens que falem sobre a depressão, que se queixem de depressão ou que procurem tratamentos para depressão. Geralmente é uma grande maioria de mulheres. O senhor, na sua opinião, o que o senhor pensa sobre isso?

E 14 - Eu nunca precisei de apelar pro álcool prá resolver meus problemas, nunca, mas prá mim é depressão isso daí, que eu apelei de uma vez pro álcool prá resolver meus problemas. É uma fuga, uma escapatória e eu encarei como uma depressão isso daí. O desânimo, a vontade de não fazer absolutamente nada, tudo essas coisa aí. Eu vejo inclusive companheiros, de vez em quando ainda fico passando no bar prá tomar um refrigerante, que beber não tenho bebido mesmo, que tem companheiro que ainda gosta da mulher, mulher é ex-freira, ele fala muito disso, mas alguma coisa o impede de deixar de beber, não sei se é problema da mulher, não é o meu caso. Eu vejo que a depressão do homem é descarregada na bebida, ele não quer assumir os seus problemas, ou não quer procurar alguém prá dialogar, prá resolver seus problemas, e às vezes o bate papo resolve. Eu fui perceber isso nessa reunião que a universidade fez no anfiteatro, onde o indivíduo lá falou, " faz onze anos e vinte e quatro horas que eu não bebo, aí eu caí na real. Eu encarei como depressão mesmo, mas jogando em cima da bebida, uma fuga. Eu acho que a bebida é a fuga prá depressão no homem. Eu chego nessa conclusão. Covardemente ele não assume a responsabilidade, não quer assumir, é um meio de fuga eu fiz isso também. Eu chegando numa real e pensando em todos os diálogos que eu consegui ter aqui, batendo um papo, eu percebi que eu não fugi das responsabilidades nesses últimos meses. Por que? Porque na hora que eu precisei dialogar eu não encontrei apoio; na hora que eu precisei de ajuda não encontrei, aí foi aonde que eu descarreguei mais ainda na bebida. Por isso que eu falo, é uma depressão realmente, só que descarregada na bebida.

P - Todo alcoólatra?

E 14 - Prá mim todo alcoólatra é um depressivo, é um depressivo, ou é problema com esposa, com pai, ou problema com mãe. Eu vou falar uma coisa aqui, eu conheço pessoas, casos de que filhas foram acometidas de incestos por pais alcoólatras. Por causa do que isso aí? Porque a depressão "foi" em cima. A menina virou prá irmã e

falou "eu fui estuprada", só que não falou que pelo pai, mas uma terceira filha me contou que foi o próprio pai que estuprou. Isso eu fiquei sabendo ontem, dia vinte e hum, eu não sabia desse lance. Então a gente vê que a bebida leva a pessoa a ficar "marruda", leva a pessoa criar coragem, mas não dá coragem de resolver seus problemas, não dá coragem de enfrentar a sua depressão, a resolver seus problemas, e na hora que mais precisa do diálogo foge dele. Eu acho que a bebida leva realmente a depressão das pessoas.

P - Eu queria que o senhor falasse a respeito da importância que tem a religião na sua vida, no seu estado de saúde e na sua família também.

E 14 - A família prá mim é o princípio da igreja, porque a igreja começou com a família, então eu prezo muito isso daí e passo isso pros meus filhos. A igreja me deu autoridade de passar a fé e isso eu faço ao domingos e toda vez que é possível dialogar e discutir com eles. Eu falo discutir que realmente indica é discussão mesmo, mas construtiva quando eles vão contra ou são à favor à alguma coisa a gente tem uma discussão e tem um diálogo até que a gente ache uma resposta. Na minha vida a religião é importante pelo seguinte, porque: da onde vim? prá onde vou? quem sou eu? essas perguntas ainda estou meio no ar, mas algumas certezas me dão aí...

A gente vê a igreja tem uma história, uma história que começou,... Adão e Eva, a gente pega pela Bíblia, vem Abraão, Davi, Isaque, Noé, eu já esqueci passei atrás aí... e vem até Jesus Cristo. Deus fez aliança com Adão e Eva, depois fez com Noé, depois fez com Abraão e fez em Jesus Cristo cumprindo se em Jesus Cristo. Cada um tem um significado, o povo da promessa prá mim é o povo Judeu. Jesus Cristo veio confirmar isso aí, mas eles os rejeitaram aí os não Judeus que somos nós, todos aqueles que não Judeus, que são convidados a testemunhar isso aí, a ouvir aquilo que os apóstolos falaram. Nós temos dois apóstolos de muita importância Pedro e Paulo, Pedro apóstolo e Paulo apóstolo O Pedro apóstolo é mais judeu e Paulo apóstolo é aquele que espalhou pelo mundo. E a gente virou no principio pequenas comunidades que se dividiam seus bens e viviam aí felizes, esse tinha muitos santos com algumas diferenças acontece hoje, mas o conteúdo é o mesmo, são poucas as paróquias aqui na cidade que tem essas comunidades Neo-Catecomunais que são os princípios da igreja de antigamente, na

Princesa Isabel, na Catedral tem. A gente vai aprendendo a renovar o nosso batismo, a viver como Jesus Cristo viveu, a ser outro Cristo. Porque como é que eu vou saber se eu sou outro Cristo? fazendo aquilo que Jesus Cristo fez. As minhas atitudes são aquelas atitudes do demônio, quer dizer, o orgulho, a vaidade o sexo, essas coisas, isso não é coisa de Jesus Cristo. Então eu estou trabalhando a minha vida prá isso, não que o meu pecado seja importante, se eu me salvar, eu quero salvar e levar muita gente, essa igreja prá mim me dá uma firmeza de quem sou eu, de onde vim, prá onde vou, todas essas respostas eu tenho: eu sou João, eu fui batizado em nome da igreja com esse nome, em nome do pai do Filho e do Espírito Santo; estou aqui cumprindo esse período que Deus me deu prá fazer essa segunda etapa da minha vida, que primeiro eu foi no útero da minha mãe a segunda é essa. Eu tenho a terceira etapa da minha vida que é após a minha morte é essa que eu quero continuar, a morte eterna que seria o inferno eu não quero não. Então, todo ser humano é convidado a ser santo com o seu próprio pecado, o meu pecado não é aquilo que vai me salvar ou que vai me condenar, mas é a intenção de modificar, é a minha intenção de querer solver na vida, e isso venho atingindo, porque eu tenho conhecimento, eu tenho estudado muito a Bíblia, eu tenho participado das celebrações. Mas com esse período que eu fiquei meio revoltado com essa pessoa devido talvez a essa, como eu chamo depressão, que deu essa ansiedade inclusive na bebida, eu pus a perder muita coisa aí. Mas agora se o senhor está me resgatando novamente, porque eu consegui colocar a minha cabeça no lugar novamente. Falta uma cisa ainda prá ser colocada ainda no lugar um bom diálogo com a minha mãe, mas ela mesma tem o coração meio duro e não deixa eu fazer. Por isso que a igreja tem uma importância que dá uma unidade, que é a primeira que existiu na face da terra foi a família e isso prá mim é importante eu prezo muito a família. Por isso que a gente vê violência vê muito tipo de droga, essas coisas aí, família tudo mal estruturada eu não tenho problemas com os meus filhos não eu sento e diálogo com eles.

Tenho, a gente tem um acordo, a gente tem um diálogo, na verdade abertamente e fala mesmo, é tudo que acontece, as dificuldades, os problemas, o que acontece de dia, quando é assunto com as meninas a gente dialoga eu minha esposa e ela passa prás meninas e quando e com o moleque que ela percebe ela dialoga comigo eu vou lá converso com o moleque, e assim vamos tocando o barco. E aos domingos a gente

coloca em pratos limpos, se vendo os problemas que uma tem contra o outro e colocando em prática mesmo. Depois eu tenho também na igreja uma convivência mensal, e essa convivência mensal é aquilo que Deus me tocou durante a semana, durante o mês. Aquilo que fiz na igreja, aquilo que eu pude aproveitar, aquilo que eu creio dentro da igreja. Aquilo que a igreja me dá de graça assim eu posso aproveitar.

E tenho muitos proveitos aí, a gente vê e acompanha muitas coisas que infelizmente a gente vê que são coisas erradas, que são maquinadas e a igreja prá mim tem mostrado abertamente, coisas que o mundo mostra prá mim tá errado. E ela mostra claramente os dois lados e eu estou contente, não pretendo e não quero, e nem vou abandonar, porque ali eu encontro vida, fora disso só encontro morte. Morte não digo da carne, mas morte assim do espírito, quer dizer vou me apagando como a vela acesa que se apaga. E eu não quero me apagar.

P - O senhor têm mais alguma coisa que gostaria de falar?

E 14 - Eu por mim tá tudo certo.

P - Quero lhe agradecer pela sua colaboração com a nossa pesquisa sobre a depressão, nos concedendo esta entrevista que com certeza será muito importante para ajudar a encontrar novas formas de tratamento para esse sofrimento. Muito obrigada.

ENTREVISTA 15 – 20 de maio de 2000

ENTREVISTADA 15 (E 15) → gênero feminino, 46 anos

Observação: A entrevistada estava acompanhada da filha a qual espontaneamente forneceu informações a respeito de aspectos do tratamento médico e das alterações que percebeu no comportamento da mãe após a mesma haver sofrido um Acidente Cardiovascular, há sete meses. A entrevistada apresentava problemas de locomoção e de visão.

P - Como a senhora está se sentindo?

E 15 - Ah, é um probrema, não tô me sentindo bem, deu derrame, né, você sabe... eu ainda sinto um pouco... não tô ainda bem curada ainda, de tudo não...

P - O quê a senhora sente?

E 15 - Ah eu sinto é nervoso, é mais o que eu sinto, tem hora me dá um estado de nervo, preciso andar...depois passa...

P - Como que é este estado de nervo?

E 15 - Ah, é uma coisa ruim assim, precisa andar um pouco comigo... mas só que não é constante, logo passa sabe, porque é o probrema de derrame que eu tive, né, cê sabe, né, então acho que é isso, eu não sei, eu penso que é isso, que não tá ainda bem...

P - Antes do derrame a senhora. não tinha esse nervoso assim?

E 15 - Não. Agora tá mais, inclusive quando dá eu tenho que andar...

P - Quando é que dá o nervoso? É todo dia, ou é de vez em quando, durante a semana?

E 15 - Não é sempre que dá não, tem vez que passa uma semana sem dá, depois chega um dia que dá. Quando dá eu tenho que andá, depois logo já passa, né...

P - A senhora sai andar?

E 15 - Eu saio um pouco, ando, meu marido também, logo passa, eu volto, pronto.

P - Esse nervoso não é de ficar muito dentro de casa?

E 15 - Não é. Eu acho que não é não, acho que é a doença mesmo, viu, porque é uma coisa assim que parece que é na hora assim não sei dá, e depois logo já passa, só que eu preciso andá... e não é sempre, diariamente que dá.

P - Quando começou isso?

E 15 - Ah... já faz tempinho, já antes do derrame atacar bem sabe, mas depois que ele atacou mais... Mas o que eu tô falando prá você não é assim diariamente não.

P - Conta um pouco, como é que a senhora teve esse derrame. Faz oito meses que a senhora teve o derrame?

E 15 - Vai fazer sete meses. Ah eu tava bem assim, de repente começa sempre dá o probrema, dor de cabeça, uma dor de cabeça forte, sabe. Mas agora tá melhorando bem mais viu, do que de primeiro porque antes eu precisava sair andando, atacava bastante mesmo. Hoje já parece que tá...

P - O nervoso?

E 15 - O nervoso e a doença também, agora parece que tá melhorando bem mais...

P - A senhora acha que é alguma coisa que a senhora tá fazendo que tá melhorando este estado, ou tá melhorando por si mesmo?

E 15 - Não eu acho que tá melhorando por si mesmo porque não tô fazendo nada, nem serviço eu faço nada ainda. Chega... chega uma hora que parece que..., acho que é pensamento, que vem coisas na cabeça... porque você sabe, quem tem probremas

assim já pensa sempre coisa ruim, pensa que não vai sarar mais, esses pensamentos assim... mas eu já tô bem melhor do que tava.

P - Que tipo de pensamento vem na cabeça?

E 15 - Pensamento ruim na cabeça, sempre pensamento que não vai melhorar sabe, depois ataca o nervoso e pronto...

P - A senhora. fica nervosa quando pensa que não vai melhorar?

E 15 - Que não vai melhorar, que vai piorar, sempre estes pensamentos assim, depois já começa...

P - A senhora sente vontade de morrer quando pensa assim?

E 15 - Quando dá forte mesmo eu sinto viu. Agora graças a Deus faz tempo que não dá, já estou sentindo que tá bem mais... mais firme, vai afirmando devagar.

P - O que está firmando devagar?

E 15 - Ah eu posso andar mais um pouco assim sozinha, eu posso andar mais, já tá melhorando mais. Antes eu não podia andar, sempre junto com elas (as filhas), sempre, que eu tenho pressão alta também, tudo isso eu tava pensando, acho que pondo na cabeça e depois deu esta doença já atrapalhou um pouco, né.

P - E a senhora toma remédio?

E 15 - Tomo.

P - Que remédio que a senhora está tomando?

E 15 - Eu tomo... que o doutor (médico psiquiatra, mostra a caixa do medicamento para a entrevistadora).

P - Esta aqui escrito (...).

E 15 - É esse e tomo mais outros.... como é....? (dirige o seu olhar para a filha interrogando-a, esta fornece a informação a respeito do tratamento médico)

F- Ela toma calmante, quando ela fica bem nervosa mesmo toma (...).

P - Quais tratamentos ela já fez?

F- Ela fez... no caso do problema que deu nela, o derrame, ela continua fazendo ainda tratamento com doutor (neurologista), agora com doutor (psiquiatra) ela faz tratamento por causa da depressão, que ela tá bem depressiva, e ela faz tratamento também pró diabete... Ela fez muitos exames, tomografias, exame de ressonância magnética.

P - E a senhora têm encontrado dificuldade prá fazer o tratamento de saúde?

E 15 - Não porque nóis temos o convênio com a Unimed.

P - O que os médicos falam dos resultados desses exames?

E 15 - O derrame agitou uma parte do cérebro dela, foi esquemia que deu, né, então, a atrofia também fez que ela ficasse meio esquecida e causou esse problema no braço também, mas eles falaram que ela vai se recuperar bem e a gente tá vendo que ela tá se recuperando, nesta fase de recuperação dela é esse nervosismo é o que atrapalha, é o fato dela não aceitar ter dado o derrame nela, ela fala, vive reclamando: justo eu, eu fui vítima desta doença, então eu acho que ela não aceitou bem o problema dela.

Ela se lembra de como ela era antes e ela não aceita o fato de ter dado esse problema nela, né. Então é por isso que ela fica assim deprimida, nervosa...

E 15 - Tem véis que é um nervoso que eu vou falar prá você viu..., que eu preciso sair andando mesmo, que...só que dá uma volta logo já melhora....

Filha - Acho que ela teria que aceitar mais, né, se esforçar em pouquinho mais, colocar assim na cabecinha eu vou melhorar, né, eu vou ficar boa, ela muito negativa, que nem ela falou prá senhora ela acha que ela não vai ficar boa, ela é muito negativa, sabe... isso atrapalha...

E 15 - De repente me encontrar deste jeito, fica ruim, né... a pessoa se sente mal sabe, começa vir tudo que é pensamento ruim na cabeça, que a gente não vai... é a onde que atrapalha mais a recuperação.

P - Como a senhora era quando se sentia sadia?

E 15 - Bom eu posso falar prá você, sadia, sadia, eu não nunca fui mesmo, porque eu sempre tive estes problemas de pressão alta, né, tinha diabética, mas eu ia levando, mais sentia mais... depois parece que me deu este derrame, parece que complicou um pouco. Começa pela cabeça que não vai melhorar, que não vai sarar daí já pronto, daí já desespera... tem véis que eu fico quieta assim só pensando nessas coisas, sabe...

P - E daí quando a senhora pensa que não vai sarar, que tá ruim, o que mais vêm na cabeça?

E 15 - Ah, vêm na cabeça tudo quanto é pensamento ruim sabe.

P - Pensamento de que tipo?

E 15 - Ah, que vai morrer, que vai... tudo que é pensamento ruim vem na cabeça.

P - A senhora já pensou até de acabar com a vida?

E 15 - Não, isso eu nunca pensei, mas sempre vem na cabeça que não vai melhorar nunca, que vou ficar sempre sofrendo, daí já é onde piora...

(Seguem algumas falas de difícil audição. O assunto é o remédio e seus efeitos, ela refere-se pela primeira vez ao medicamento que toma para o nervoso o qual chama- o "depressivo".)

P - A senhora está achando que o remédio que a senhora chama "depressivo" enfraquece a sua visão?

E 15 - É, mais isso eu que pus na cabeça, porque... depois quando eu tomo, eu vejo que melhora, por si mesmo eu vejo que melhora, mas eu pus na cabeça, assim eu fico com essa idéia, mas depois já vai...o doutor (psiquiatra) já falou prá mim: não é isto dona (...) não, e eu também tô chegando a conclusão que não é ele não, que quando eu tomo depois já... eu durmo bem à noite.

(Filha intervém, voz inaudível na gravação).

P - A senhora não está enxergando bem dos dois olhos?

E 15 - Eu não tô enxergando bem, atrapalha um pouco...

P - A senhora usa óculos?

E 15 - Vou usar ainda, o médico diz que eu vou usar ainda, mas ele tá fazendo o laser, né filha, depois ele vai receitá.

Filha - Primeiro precisa fazer o tratamento com laser porque a vista dela tá cheia de manchas, e o laser tá ajudando a tirar um pouco essas manchas. E ele (o médico) falou que é prá ajudar e não piorar o problema dela, porque ela continua diabética e ele acha que se deixar pode piorar, né, então o laser é prá isso, ele falou com o tempo ele vai pensar na possibilidade dela usar óculo, porque agora ela não enxerga, antes ela lia normalmente, agora ela não consegue ler, mas assim, enxergar, ela enxerga bem.

E 15 - Eu enxergo bem.

P - O que a senhora espera de um tratamento de saúde?

E 15 - O que eu espero é aquilo que eu falei prá você, é a melhora cada vez mais, né.

Porque prá você vê ninguém quer não enxergar bem, sempre a pessoa quer isso se sente mal, dá impressão... vêm coisa ruim na cabeça, que você não vai enxergar mais, nunca mais, vêm tudo isso na cabeça, as véis eu fico sozinha as véis atrapalha um pouco...

(filha intervém na gravação voz inaudível interrompe o fluxo da fala da entrevistada)

P - Se a senhora chorar bastante alivia?

E 15 - Uma que eu não posso também chorar muito que eu tenho pressão alta também, né, daí dói a cabeça já...

P - E o que é ficar boa?

E 15 - Ah... ficar boa eu acho que é enxergar bem, fazer minhas coisas que eu costumo fazer...

P - O que a senhora costuma fazer?

E 15 - Ah é o trabalho da casa assim, as véis eu fico nervosa que eu não consigo, não enxergo bem sabe... Tudo isso me vem na cabeça...

P - A senhora tem religião?

E 15 - Tenho.

P - Que religião que é?

E 15 - Evangélica, Testemunha de Jeová

P - A senhora é praticante?

E 15 - Sou.

P - Já teve outras religiões?

E 15 - Não, não.

P - A senhora acha que é importante a religião para a sua vida?

E 15 - Eu acho que é, porque eu sinto assim como tô falando prá você parece que me alivia um pouco, eu me apego mais.

P - Se apega mais a que?

E 15 - Com a religião, parece que melhora um pouco mais.

P - A senhora têm pessoas que ajudam a senhora?

E 15 - Como assim?

P - Que ajudam a senhora a ficar melhor, que ajudam a senhora naquilo que a senhora precisa?

E 15 - Tenho, tenho as meninas, meu marido também ajuda, ela (a filha que a acompanha) procura falar comigo não pense assim, pense que vai sarar, ficar boa..

P - E quando a senhora se sente mal a que a senhora recorre primeiro?

E 15 - Ah...eu recorro primeiro nas filhas, primeiro de tudo.

P - A senhora costuma contar seus problemas prá alguém?

E 15 - Prá elas.

P - Com que freqüência que a senhora conversa sobre os problemas da sua vida?

E 15 - Ah... eu falo sempre prá elas, as duas, né, tem a outra que também têm paciência, elas também dão uma força, falam não é assim, a mãe vai ficar boa, é precisa ter paciência mas... você sabe que às vezes chorar também é bom, né.

Chorá eu choro também, depois passa...

P - A senhora gostaria de falar alguma coisa que eu não perguntei, comentar alguma coisa.

E 15 - Não acho que é isso mesmo...

P - Eu vou perguntar só mais uma coisa, a senhora se cansa muito prá falar?

E 15 - Não, cansar não.

Filha - Ela fala pouco, né.

P - O que os médicos falaram sobre os resultados dos tratamentos para a saúde dela? (entrevistadora dirige a pergunta para a filha).

Filha - Os médicos falaram que ela não vai recuperar cem por cento como era antes, que no caso da visão também não vai voltar mais cem por cento, mesmo o problema que deu no braço dela ela pode recuperar bem mas não totalmente, é isso que ela não entende, ela quer que seja como era antes, ela pois na cabeça isso, o médico já falou isso, que ela vai recuperar bem sim, setenta por cento ela vai recuperar, mas cem por cento não, ela tá esperando sabe, ela tá esperando muito.

E 15 - Só a pessoa que passa mesmo... de fora acho que a pessoa não entende. Não sei, só sei que eu choro parece que alivia um pouco... eu fico pensando, puxa vida, eu não tinha isso, não era assim, de repente vem tudo isso na mente é onde...O doutor (psiquiatra) fala sempre também, procura falar:- Não é assim dona (...), a senhora

vai ficar boa sim, parece que alivia sabe, mas o pensamento é sempre assim, parece eu não vou melhorar, que eu sempre vou... é onde...

P - É onde o que?

E 15 - É a onde, o que eu falo prá você, que piora a situação, que você põe uma coisa na mente, parece que... agora quando não tem nada na mente, parece que eu vou bem, que vai dar tudo certo, parece que não tem nada, tenho que tomar calmante já, o doutor receitou, eu tomo.(F. intervém, voz com dificuldade para ser ouvida).

P - Antes de dar o ataque a senhora era uma pessoa nervosa?

E 15 - Eu tinha um pouco de nervoso mas não era tanto, agora com probrema, você vê uma impressão ruim que não vai melhorar nunca, já vem tudo esses pensamentos, puxa vida eu tô com um médico, tô com outro, parece que não melhora, não tá melhorando.

(filha intervém)

Filha - ... Eu acho que ela mudou... eu lembro que ela sempre falava prá mim, prá minha irmã, que a gente não podia falar palavrão essas coisas, eu nunca vi minha mãe falar palavrão pelo contrário a gente falava e ela repreendia mesmo. E agora sabe, coisas que não faziam parte da personalidade dela, agora está manifestando, ela fala cada coisa e aí a gente fala prá ela: mãe não é assim sabe, mamãe parece que a senhora esqueceu o respeito que a senhora tem pelos filhos. Sabe mudou coisas da personalidade dela. O problema da mãe é esse mental, a depressão. A mãe está se recuperando bem fisicamente, a diabete controlada, a pressão alta também.

P - Vocês gostariam de falar mais alguma coisa?

E 15 - Eu acho que tá bom assim, prá mim tá bom assim.

P - Eu agradeço muito a colaboração de vocês com esta entrevista que irá ajudar a compreender melhor como se sente uma pessoa que está sofrendo desses problemas que a senhora nós contou, e para colaborar na busca de novas formas de tratamento. Muito obrigada.

ENTREVISTA 16a - 06 de maio de 1999

ENTREVISTADA 16 (E 16) → gênero feminino, 47 anos

P - Como você se sente?

E 16 - Eu me sinto melhor, aí nem quero pensar o que eu passei. Passou, passou, mas tenho a impressão que pode até voltar., Deus me livre. Eu não vou dizer prá senhora que eu não tenho medo disso não, eu tenho muito medo. Mas não sei por onde começar, é onde das coisas que eu queria que hoje em dia o que eu mais preciso, que realmente eu preciso que pode falar que é pecado, mas umas das coisas que eu preciso ah! meu Deus do céu, é vencer através do meu trabalho, professora. Eu não quero ser rica, mas eu queria chegar no fim do mês e poder saldar meus compromissos a senhora entende, que, que eu sou uma pessoa que dever prós outros é muito triste, né, que as pessoas também foram, serviu um dia prá gente, né.

E a gente ficar devendo, né... Então eu queria que, eu queria ampliar o meu trabalho eu queria que desse certo, porque em algum lugar eu errei, em algum lugar eu errei, porque fazer as coisas com dedicação eu faço, fazer as coisas com carinho eu faço e procuro passar prás pessoas aquilo que eu gostaria que as pessoas... que um dia alguém fizesse prá mim, né... Mas eu de alguma forma eu não sei falar prá senhora, aonde eu errei ou a onde eu tô errada, que não consigo chegar lá...Eu sei que hoje em dia tudo é difícil... mas eu falo, essa luta de vida, é uma luta da vida inteira, né... Então eu tava na hora de eu ter caminho definido prá falar, oh é aquela porta ali que cê tem que abrir, eu não consigo, eu, eu me vejo assim acorrentada, a senhora entende... Eu falei assim esse trabalho que eu faço em casa é... em restaurante eu não sonho muito mais não, viu professora. É uma coisa que eu lutei, lutei, lutei, lutei, lutei, eu não vou falar prá senhora que eu desiste completamente, mas de momento eu tô anestesiada (sorri). A senhora entende, eu acho que só daqui uns tempos, porque a gente vê tanta sacanagem, tanta coisa que... tanta exploração também naquilo que a gente faz, nas pessoas da família mesmo, todo mundo acha porque tem duas garrafas de refrigerantes que, que tem um freezer cheio que tem que tomar, tem que é... sabe tem que comer a vontade, tem bastante ali, mas eu, eu teria que, tem passar aquilo prá frente prá poder... a senhora entende... Mas é meu sonho mexer com comida... Eu falei, eu queria ser uma enfermeira padrão, que eu queria mexer com pessoas doentes... me dedicar... eu não consegui. Hoje em dia vai ser difícil, estudar

tudo de novo vai ser difícil, acho que a minha, a minha força de vontade ainda não chegou até aí...

Eu queria ser uma executiva uma... uma... como fala, uma secretária que soubesse falar línguas que..., né... fosse assim... sempre querer ser mais do que os outros, mas não é isso... mas queria ser uma profissional, profissional mesmo, né... mas não consegui.

Mas nisso que eu faço agora, eu falei eu vou, eu vou batalhar nem se for prá conseguir, vencer hoje e morrer amanhã.

Eu passei a ter medo da morte também, se a senhora quer saber. Eu sou uma pessoa que sempre quis morrer, depois que eu fiquei doente era prá mim enxergar a morte de uma maneira diferente, né...Ah! não é a solução, não passei ter assim... que nunca fui de ter pavor... eu passo assim a não pensar na morte, porque eu passei a ter medo. Quando falam assim "morreu descansou". Eu cheguei a conclusão que não descansa nada (sorri). Então mas eu, mas eu falei assim, antes que isso aconteça eu quero lutar, eu quero batalhar. Eu sou muito assim... da coisa natural, feito com as próprias mãos, né...

Hoje em dia existe máquina de fazer salgado, eu não, eu faço, eu modelo com minha mão, existe máquina de fazer doce, não eu quero eu faço a senhora entende...

As massas eu mesmo que preparo, é ovo, a farinha, separo só a gema... sabe eu me dedico; e não consegui. Eu vejo as pessoas que..., não é inveja, não isso é uma coisa... eu não tenho inveja, mas eu vejo as pessoas que fazem as coisas assim macetadas, fazem as coisas de qualquer jeito e consegue chegar lá, a senhora, entende, consegue eu não tô falando prá mim ter um carro do ano ter uma casa supermobiliada não. Mas eu assim, eu queria... que as pessoas... que eu ficasse... acho que... assim... que eu fosse mais conhecida, né, de falar assim óh! fulano faz isso... bertano a senhora entende?

P - Entendo...

E 16 - Porque a única profissão que restou prá mim de tudo que eu sonhei foi essa, e essa eu sei que eu dou conta do que eu faço... eu sei que... (sorri) que eu consigo me expor, falar sobre aquilo que eu sei fazer, mas que tem uma dificuldade muito grande, eu sei fazer mas não sei passar...

P - Um negócio, um comércio ele tem muitas partes prá ele poder dar certo, então é a pessoa saber fazer bem aquilo que ela quer passar prá frente como você diz é uma parte, prá mim é fundamental, mas não é tudo, né. Parece-me que seria importante que você pudesse conversar mais sobre esse projeto com outras pessoas da sua confiança, buscar uma orientação mais profissional.

E 16 - É que a gente começa a fazer, no caso eu começo a fazer, a gente vai fazendo e talvez vá passando os pés pelas mãos ou... e de maneira errada, a senhora entende. Eu, eu tô falando, saber fazer eu faço, né, eu sei que as coisas que eu trago desde quando era criança é que... na casa onde eu fui criada com dez anos eu já tinha que enfrentar cozinha e me apaixonei..., por isso, né, mas eu não consigo, sei lá fazer com que... me apresentar, né, eu sei fazer aquilo, mas não sei...eu falo prá (filha) eu sei fazer mas não sei vender.(ri) Eu sei pescar o peixe, mas não sei por ele na banca. É uma piada, né. Ele acaba morrendo sem oxigênio porque...

P - Conta um pouco então, como você aprendeu a cozinhar?

E 16 - Essa minha vó, é a mãe, e ela foi uma pessoa que teve uma vida muito sofrida, ficou viúva assim, foi filha adotiva, depois ela ficou viúva muito cedo com os filhos. Minha vó se dedicou sempre a cozinha, ela era lavadeira e cozinheira. Aí ela começou a fazer, a ser chamada prá fazer comidas nas casa, nos banquetes, e ela foi se aperfeiçoando, então ela se tornou uma das doceiras muito famosa de Campinas, mas minha vó nunca soube cobrar, naquela época. E ela era dominada pela família que criou ela família que era daqui de São Carlos, família (...), então a vó (...), às vezes a minha vó tinha banquete prá fazer em Campinas, mas ela não podia fazer, ela não podia chegar, porque ela tenha que, vamos supor, o fim de semana eles queriam comer uma comida diferente chamavam ela prá ver, então ela tinha que vir de Campinas aqui em S. Carlos e fazer comida prá eles e deixar os banquetes.

P - Mas porque ela tinha que fazer isso?

E 16 - Eles criaram ela.

P - Foi eles que criaram ela?

E 16 - Foi, ela era filha adotiva, ela não tinha o nome da família porque a minha vó era negra, mas ela... eles que.. ainda pequena ela veio prá casa deles trabalhar, porque ela ainda não tinha família, se tinha não chegou a conhecer e eles então que...Ela

não podia assim, vão supor, dormir num quarto decente igual eles dormiam se entende, ela foi só criada por eles, nome de que família de jeito nenhum a senhora entende como era naquele tempo, né.

P - Entendo.

E 16 - Mas ela criou os filhos através de comida. Fazendo os bolos, ela fazia um bolo muito gostoso, então minhas festas de aniversário, minha mãe não sabia fazer nada, era um bolo de fubá e óia lá... festa de aniversário? Imagina! Eu nunca imaginava. Meu pai não meu pai já era uma pessoa mais estudada mais instruída, né, então meu pai era contador estudou em Campinas, num lugar muito bom. Mas a minha vó fez tudo isso através da cozinha, e eu sempre admirei muito as coisas que ela fazia. Então ela fazia a massa; a massa de pastel que ela fazia nos domingos quando ela minha passear, então ela trazia carne já tudo e fazia os pastéis, fazia de palmito, fazia de carne, de frango. Então ela fazia a massa... eu ficava olhando ela fazer a massa, e eu era criança e eu ficava olhando, eu ficava admirada. E ela falava prá mim, quando você for grande o que você vai querer ser? Ah, eu quero ser igual a você, a senhora, né, que naquele tempo não tinha, né...queria fazer as comidas que a senhora faz. E as comidas que ela fazia eram muito gostosas sabe, muito bem feitas e naquilo eu fui dedicando.

P - E quantos anos você tinha quando ela faleceu?

E 16 - Eu tinha quase nove anos, uns oito anos e meio, quase nove anos quando minha vó faleceu e por isso que eu lembro, que eu lembro do sofrimento dela, que minha vó morreu de câncer minha vó morreu com cinqüenta e três anos de câncer. E lembro dela do sofrimento das dores que ela tinha, e um pouco antes, né, quando ela veio passear em casa, ela falou prá minha mãe, minha mãe tinha muita dor de estômago e ela falou prá minha mãe,: Ai (...) se tem que ir no médico ver porque ta dando tanto essa doença, porque naquele tempo não usava nem falar o nome da doença, né, tá dando essa doença e tem que ver, né e tem que ver, né, mas ela já tava com a doença e ela não sabia, minha vó já tinha. Mas minha vó, deu no útero, né. Minha vó ficou viúva cedo e depois ela foi casar de novo só quando minha tia tinha vinte e seis anos e nunca, e nunca teve outra pessoa. Mas ela ficou casada com o meu vô (...) assim

pouco tempo e depois logo em seguida ele faleceu. Ele era um negão forte assim, também muito falador, né lembro dele quando eu converso, eu era criança...

P - E eles não moravam com vocês?

E 16 - Não, minha vó morava em Campinas. Minha vó tinha a vida dela assim, ela sempre gostou de ter a casinha dela, não era casa própria era aluguel então ela sempre teve as coisas dela ela nunca quis morar com filho essas coisas não. Nós morava na fazenda e ela vinha, né às vezes cada dois meses, às vezes cada três meses minha vó vinha a passeio visitar nós na fazenda.

P - E você falou que ela contava histórias prá você também, né?

E 16 - É, não quem contava estórias era a mãe da minha mãe.

P - Aí é outra vó?.

E 16 - É outra vó. Essa minha vó é mineira, era filha de escravo, né, era a mãe da minha mãe, ela adorava contar história. Essa minha vó também cozinhava muito também. Minha vó era cozinheira também só de coisas assim ..Mas minha avó era cozinheira já mais assim de coisas diferentes, aqueles doces antigos, né, aqueles camafeus, aqueles quindim, aquelas coisas do sistema antigo e é por isso que eu me apaixonei, eu sou apaixonada por tudo, por quadro, por móveis, doces, comidas a sal entende, enfeite de prata, de tudo, aquelas coisas de lá de trás, tradicional, talvez eu não consegui (sorri) ultrapassar...

Eu acho os de agora assim muito bonito, mas eu acho que as coisas antigas elas têm vida, elas têm mais eu acho que elas transmitem alguma coisa prá gente, até um enfeite, um prato que vai na mesa assim, sabe eu acho que ele fala mais, mais alto, sabe, tem algum toque que eu não sei explicar o que é.

E já minha vó era mais assim, também de pratos mineiros, galinha ao molho pardo, aquelas comidas assim mais, mais do campo, né e minha vó mais da cidade,(sorri) e essa minha vó. E minha vó ela gostava muito de contar histórias prá gente, mãe da minha mãe nossa, porque ela contava de histórias prá gente... então nós era assim... era briga das avós, né. Eu sou a última neta da minha vó da parte da minha mãe e da parte do meu pai eu sou a primeira, meu tio já era casado, mas meu tio não tinha filhos e meu pai casou mais novo e eu nasci. Então era a guerra das avós.

P - E você das filhas que filha você era, que lugar de nascimento?

E 16 - Da minha mãe?

P - É...

E 16 - Eu sou a primeira eu sou a mais velha.

P - Sua mãe teve onze filhos?

E 16 - Minha mãe teve onze filhos. Dez, né, criou dez, né, minha mãe teve dois abortos trabalhando na roça e tal, né muita dificuldade.

P - E você morou na fazenda ate os nove anos?

E 16 - Com dez anos eu vim prá cidade, com dez anos e meio, quase onze anos vim para a cidade mas a minha vida foi na fazenda.

Tinha tudo na fazenda, teve uma fase boa, uma fase ruim, prá mim tudo era bom, né, que sempre gostei muito de passear buscar lenha na montanha, subir no morro, colher fruta no pasto sabe eu gosto muito, de eu gosto muito de bicho eu gosto muito de animais, todo tipo, né.

P - Conhece passarinhos...

E 16 - Passarinho... eu só nunca gostei que meu irmão tinha mania de deixar eles presos eu nunca gostei deles presos, eu achava que eles tinha que ter liberdade, né de voar, criava raposa, a raposa comia as galinhas da minha mãe, mas nós achava (sorri) o ninho e criavam, eu gostava muito de pescar, coisa assim, né... Até hoje em dia, né eu falo se eu tiver oportunidade, a melhor terapia seria ficar na beirada de um rio um final de semana, um domingo, pescando, porque eu tenho paixão por pescar. Ai eu acho que é uma vibração diferente, quando eu pescava o peixe, porque nós pescava prá gente comer um alimento que a gente tirava do rio, mas era uma satisfação assim...Então eu falo que eu tive um infância assim, com minha mãe brava, minha mãe judiava de mais, eu era bastante sacrificada, que não sirva de peso prá ela se é que isso depois da morte, mas assim, minha mãe me espancava como se eu fosse um animal, quando minha vó de Campinas, que minha mãe não se dava muito com ela e ela tinha muito carinho por mim, então eu era saco de pancada quando minha vó vinha que eu tentava queria tá curtindo ela, que eu adorava, nossa depois que a minha vó vinha durante uma semana, um mês, dois meses eu era saco de pancada que a minha batia, qualquer coisinha me batia, mas me batia de arrancar sangue.

E o meu pai, eu era uma pessoa assim, que eu tinha verdadeira alucinação pelo o meu pai, né, então meu pai chegava de tarde eu ia tirar o..., na fazenda usava muito ajudar ele tirar o sapatão, eu queria tirar, pôr água prá ele lavar os pés. Uma das coisas que eu tava sempre correndo prá fazer, né, eu adorava fazer isso prá ele, e minha mãe não admitia isso, né então, eu apanhava, apanhava, apanhava, apanhava, apanhava mesmo, sabe o que é apanhar? Eu tinha o rosto inchado de tanto apanhar no rosto, minha mãe tocava eu de casa é eu tinha o que uns sete anos, às vezes eu tinha que ficar o dia inteiro esperando meu pai chegar em casa a tarde prá eu poder entrar prá dentro ou se não ficar a salvação nossa. Então era assim sabe, era uma vida..., o sacrifício era esse de ser espancada e eu que tomava conta da minha casa, a minha mãe também trabalhava, né. Então era assim sabe eu nunca pude colocar àquele amor que eu sentia diretamente prás pessoas, porque as pessoas que eu gostava eram as pessoas que a minha mãe não admitia que.. que eu tivesse um acerta aproximação, né, então se eu me demonstrasse aqui, eu virava saco de pancada, né, então sei lá, foi não ter feito... que na verdade minha mãe não queria que eu tivesse nascido.

P - Não como você sabe?

E 16 - Sei porque depois as pessoas que vão contando, né. Assim ela ficou grávida, ela casou na verdade, acho que casou e eles casaram, mas minha mãe acho que não queria ter filhos cedo, né, e minha mãe casou e já logo engravidou, acho que um mês depois minha mãe ficou grávida e minha mãe tinha dezessete anos, casou bem cedo. Mas antigamente naquela época, era época de casa mesmo, né?

P - Casava com doze, treze anos...

E 16 - E aí diz que a minha mãe pulava de cima da mesa, minha mãe fez uma coisa...mas ...sorri mas não teve jeito, eu me agarrei lá e fiquei. Mas eu era a paixão do meu pai. Então quando eu nasci, né, fazer o que, né, ainda vim de parto normal, devo ter judiado dela porque eu nasci bem grande, né... Eu nasci com quase quatro quilos, né, em casa, né, primeiro filho, deve ter judiado dela e aí com quatro meses eu não mamei mais, não três meses não mamei mais, aí eu fui criada por uma cabra holandesa. Ela que dava leite prá mim, uma cabra, e depois uma vaca e ela tinha um casal de gêmeos é difícil. Os parentes do (...), o pai da (...), meu pai era funcionário deles, e eles então eles queriam muito bem meu pai e quando eu nasci, também eles

passaram, aquele amor que eles tinham o carinho o respeito que tinham pelo meu pai por mim, né. Então ele passou, deu essa vaca que o leite dela não era tirado prá alimentar as outras que nem tirar leite assim na mangueira não. O leite da vaca era prá alimentar eu e os filhos dela só.

P - Esse leite era muito especial, né...

E 16 - Especial e a gente agradece a Deus por isso, né porque... então ela criou foi essa cabra holandesa, depois quem acabou de me dar leite, acabou de me criar foi essa, essa... que eu não mamava mais. Mas a minha mãe, fazia de tudo, de tudo, né, mas diz que eu era eu tenho uma foto quando eu tinha nove meses que a foto tá meio feia, né, que eu tenho que, tá guardada prá ver se eu consigo restaurar ela. E eu era uma criança bem gorda, né bem, bem gorda, enorme, mas gorda, enorme sabe que antigamente usava criança gorda, né, que hoje em dia é falta de saúde, né, (sorri) então acho que eu cansava muito eles.

Mas assim, mas eu do meu pai eu sempre tive um super carinho eu e a (...), mas da minha mãe a gente teve muita pancada, muita desilusão. O dia que a minha mãe me chamou de filha pela primeira vez até hoje eu lembro. Ela falou: - Filha cê vai buscar água na mina; (que chegou uma pessoa em casa e a água da mina tinha acabado, minha mãe precisava ser rápida, né e minha mãe, cê vai pegar prá mim água prá encher o pote. Aquilo foi, aquilo como eu explico foi assim como se eu fosse, como que eu fosse uma pessoa vazia que não tivesse nada e aquela palavra filha, mas deu, me preencheu tanto professora, me preencheu tanto, tanto que deixou eu forte. Eu assim eu corri na mina buscar água, acho que eu fui em cinco minutos, e nesses cinco minutos eu fui e voltei, porque mina dá bastante água era só colocar a vasilha e tirar, né, aquilo me deu uma fortaleza, me deu uma ... uma coisa tão, tão quente dentro de mim foi, sabe aquilo esquentou, e é uma sensação que eu sinto até hoje eu tinha uns seis anos.

Uma coisa assim que... coisa que a minha vó preenchia, minha vó, mãe da minha mãe, preenchia e minha vó, mãe do meu pai, quando ela vinha, as coisa que ela falava, as coisas que ela conversava, a senhora entende, então aquilo me dava, né... as coisas que ela fazia, né, a comida que ela fazia, porque a gente quando é criança a gente dá muito valor a comida, (sorri). Então nossa, aquilo... eu fui me apaixonando de fazer prá pessoas nunca aquilo que eu não gostaria que fizesse prá mim sabe, então o que eu faço

pras pessoas o que eu falo é sempre aquilo que é da maneira que eu gostaria que alguém fizesse prá mim, porque ao contrário prá mim foi muito duro sabe. Minha prima fala assim que eu badalo pouco a minha neta, mas eu faço prá ela o que o pai ela e a mãe dela faz e eu falo que o carinho ele nunca é demais, porque se eu tivesse recebido carinho, se eu tivesse recebido... assim...,tivesse tido mais compreensão hoje em dia eu era uma pessoa diferente. Eu tinha segurança daquilo que eu fazia, eu tinha segurança daquilo que eu falava e assim, sabe aquele frio que eu tenho dentro de mim, nem ia existir.

E porque que eu sou muito apaixonada, pela criação, porque eu acho que a criação é verdadeira a senhora entende... por mais que a senhora fica brava com ela chamou, principalmente o cachorro ele vem.

O marido tinha um passarinho, que deixava ele passar fome e eu tratava do passarinho sem saber que o marido deixava ele passar fome. Eu fiquei uma semana correndo prá lá e prá cá e não tratei dele não fui conversar com ela. Um dia eu cheguei em casa e ela debatendo, espichava a cabeça assim desesperada, e onde ela me via ela gritava e piava e se debatia na gaiola o que que ela tava pedindo prá mim era comida, que fazia uma semana que o (...) não dava comida prá ela e não dava água, e eu chegava de noite, né, então eu acho que isso é uma transmissão de um certo carinho, de uma certa força, né que ela viu em mim. Era um passarinho mas ela viu que eu poderia salvar ela, que eu poderia fazer alguma coisa, né então é isso que... eu nunca faço pras pessoas, não só pras pessoas mas prá todo mundo aquilo que eu num, gostaria que fizesse... que é muito duro, né, sabe a humilhação, a falta de carinho...

P - Eu gostaria de poder conversar com você uma outra vez para te perguntar sobre as suas condições de saúde e desse período que você passou com muito sofrimento. Podemos marcar uma outra conversa?

E 16 - Podemos, eu por mim gosto de falar bastante mas não é com todo mundo que eu me abro. Fique a vontade, eu venho sim.

P - Quero lhe agradecer muito por essa sua colaboração com o estudo que estamos fazendo sobre a depressão e outros que as pessoas relacionam com a depressão.

ENTREVISTA 16b – 31 de maio de 1999 (continuação)

ENTREVISTADA 16 (E 16) → gênero feminino, 47 anos

P - Como você está se sentindo atualmente?

E 16 - É hoje mesmo comecei a lembrar das coisas que eu passei você entende, às vezes vem uma sensação muito estranha, mas às vezes até é bom eu olhar prá trás e ver a situação que eu tô que graças a Deus hoje em dia eu estou bem.

P - Como é esse estar bem?

E 16 - É eu me sinto com mais coragem, com mais força de enfrentá a vida, a única coisa que eu tenho é medo da morte, é a única coisa que eu tenho e nunca tive e hoje em dia eu tenho. Acho que é o pior castigo que pode existir na face da terra, você entende, entre o céu e a terra é a morte. Eu não sei, eu sempre desejei ela e hoje eu tenho medo dela. Mas, no mais assim eu tenho coragem, eu fico triste com as coisas, mas da mesma maneira que eu fico triste de repente eu consigo jogar aquilo prá lá e sigo em frente, você entende. Não dá prá passar por aquele caminho, eu procuro dar uma volta e sigo o outro paralelo que vai me dá o mesmo resultado você entende. Eu sigo em frente isso prá lá, sem vontade de agredir. É que de primeiro acontecia as coisas e eu tinha vontade de dormi, dormi, dormi, dormi, não acordá, não levantá, eu só chorava. Hoje em dia eu também choro, eu choro mais acabei de chorar eu continuo e vou imaginar como eu faço prá sair daquela situação.

P - E antigamente, quando você falou que só chorava, como você ficava?

E 16 - Eu ficava muito triste! Eu ficava numa tristeza, mas uma tristeza, uma tristeza que eu achava que só a morte resolvia, eu tinha uma vontade de morrer, ou então eu tinha uma vontade de sair pró mundo andando, às vezes eu até saia , né. Houve um dia em que eu sai eu andei, andei, andei nessa cidade até cansá, mas eu ando, ando e quando eu vejo, eu tô chegando na minha casa. Então eu não sei porque, tinha, tinha não, tenho aquela vontade de sumí pro mundo sem notícia mas eu até saio um pouco, vou em alguma lugar e quando eu vejo eu estou retornando de novo. – Ai porque que é – Então é essa tristeza, mas só que de primeiro era uma coisa muito doída , né, então tinha dias que eu tava rindo, as pessoas sabiam que eu tava triste mas prás pessoas eu tava sempre bem, nunca agredia ninguém com palavras nem com cara feia, mais eu tinha vontade assim, não é de agredir as pessoas, é de agredir

a mim mesma, então eu achava – ah eu faço isso porque eu não presto porque eu não tenho valor, aí ninguém gosta de mim, porque eu sou isso... então, eu começava a acrescentar um monte de problemas que eu achava que eu era culpada de tudo. Hoje em dia também eu acho que eu tenho muita culpa, acontece alguma coisa eu acho que sou culpada, mas eu minha reação já é outra, não fica mais aquela coisa me machucando, porque eu mesma me agredia assim, sabe, aquela tristeza era como se fosse uma ferida na alma. Eu sentia como se eu tivesse uma ferida na minha alma, uma coisa assim lá no fundo que aquilo me consumia de tristeza. Tinha dia que eu esperava tudo mundo saí, a coisa que eu mais gostava de fazê é ficá sozinha, porque assim eu chorava, chorava, chorava de me balança tudo o corpo, do corpo ficá tudo doído, até de eu por a mão assim no corpo doía de tanto que eu tinha chorado. Eu sempre fui muito chorona, mas é assim como eu dô muita risada fácil eu choro fácil também, mas prá mim era isso, era aquela tristeza. Então quando eu não conseguia as coisas em vez de eu ficá revoltada, agredindo as outras pessoas, não, eu agredia a mim mesma.

(A entrevistada aborda outro assunto, a gravação não registrou por momentos, por isso a seqüência dá continuidade a ele)

... então aí eu não fui no velório; eu fui no velório e tudo e depois eu fiquei com dor de estômago, fiquei de cama , né, fiquei com uma dor no corpo, fiquei com uma dor assim, uma coisa que eu não sei explicar, fiquei dois dias, aí depois reanimei de novo. Ai depois, agora, o meu marido há pouco tempo ele ficou doente , né, tá com problema de coração e a gente tem um relacionamento assim bem difícil, apesar de eu tolerar tudo, eu brinco , né, dou risada e tudo , né, mas as coisas que ele me fez morreu, me matô, prá falar o português claro, me mato. Então eu me considerava uma morta viva , né, então aquele amor que eu sempre sonhei que alguém existisse, porque eu pedia prá Deus que eu queria alguém na minha vida, que eu queria uma companhia, mas alguém tivesse a mesma necessidade que eu tinha de carinho, de um ombro amigo, de companheirismo, sabe, o sexo também entra nessa parte, mas eu nem via tanto essa parte, eu queria essa outra parte que a gente pudesse lutar junto , né. Eu acho que aí nascia o amor (modifica o tom de voz, torna-se mais grave). E quando eu descobri que o meu marido teve um relacionamento com a minha sobrinha que ainda era menina , né, eu me senti culpada

daquilo , né. E que ele ia nesse lugar, onde tinha um funcionário daqui que trabalhava na parte espiritual e ele acabou indo lá pedir uma ajuda prá essa pessoa fazer um trabalho prá que a minha filha fosse prá cama com ele, né. E eu achei isso, eu ter culpa disso sabe, de eu ter escolhido uma pessoa prá por dentro de casa e essa pessoa ia causar tanto problemas, e eu não tinha como provar! Era verdade, sabe, era verdade tudo o que eu tô falando mas eu não tinha como prová! Sabe, primeiro ele combinou com a minha sobrinha que se alguém fosse falá alguma coisa era prá ela fala que era mentira, e ela, não sei porque, sustentava que era mentira. A gente descobriu que era verdade, nos tínhamos prova prá nós, mas prá expôr era difícil, né. Então isso fez com que me magou, e agora ele me deixou muito magoada, né, morreu assim dentro de mim, né. Então ele agora prá mim é um amigo, uma pessoa amiga, eu não deixo de fazer tudo o que ele precisar de mim, a senhora entende, mas como marido e mulher prá mim é uma coisa que... Hoje em dia ele não tem mais sexo, não tem mais, porque a resistência dele caiu, mas e ele tinha eu tinha nojo sabe. Mas uma das coisas que eu nunca desejei prá ele foi a morte. E agora ele ficando doente, ele foi prá o hospital eu fiquei num desespero terrível sabe. Eu fiquei num desespero terrível sabe, uma tristeza assim, aí eu pedia Deus, aí não, pelo amor de Deus, a morte não, porque ele tava num caso de realmente, né aí a morte não, se tivé que levá, mais eu não sei como é que eu vô fazê, né porque eu não quero ficá assim com aquele peso na consciência de não perdoa, né, eu acho que isso não é perdoá, quem tem que perdoá é Deus, né, porque eu não consegui guardar ódio nada, mas ódio é uma coisa que graças a Deus não cresce em mim, mas aquela tristeza de ter me matado, eu passar por tudo aquilo sem conseguir levar em frente, mostrar a verdade, ou mesmo chegar na menina e conversar (...) não é assim, é assim, assim, eu não podia fazê isso, a senhora entende, eu não podia a senhora entende porque a minha irmã completamente diferente, as minhas irmãs e a a minha tia de São Paulo, você não vai levar, a gente sabe que é verdade, prova entre nós mais é difícil... então eu fiquei assim.. eu queria que ele saísse da minha vida mas não através da morte.

P - Isso daí teve alguma coisa com o fato de você ter ficado doente naquela época?

E 16 - Porque eu não sei se pode chamar isso de traição, eu não admito traição, porque eu jamais faço alguma traição, com quem quer que seja, ou uma pessoa amiga, ou alguém de casa, seja com amizade, seja quem for, eu acho que não. Eu prefiro às

vezes perder seja o que for do que eu ser falsa ou trair alguém, e eu não aceito que façam isso comigo, então nessa parte eu sou muito radical, eu acho que eu sou, e às vezes não é bem por aí, né, às vezes em muitas coisas têm que ser muito maleável, mas eu nessa parte eu não aceito fingimento, traição, eu não aceito, por mais dura que seja a verdade, ela tem que ser dita, né, porque isso evita de tanto sofrimento, né, e isso foi uma causa muito grande, né. Primeiro eu descobri que ele fazia isso, né. Eu já tinha sofrido com o meu ex-marido, uma coisa horrorosa, né, que às vezes a gente vai falar e os outros – imagina! , né, só que eu esperei os meus filhos crescê prá dizê a verdade, né, porque senão fica aquilo – ah a minha mãe se separou, né.

P - Até filho você perdeu, não é o que você disse na outra entrevista?

E 16 - Sim eu perdi uma gravidez de seis meses e meio, depois o meu filho mais novo também morreu, depois quando eu fui ter o meu primeiro, eu com dor de parto, a bolsa já tinha estorado, ele teve que fazer sexo comigo para depois me levar para o hospital, então eu acho que isso é uma agressão na vida da gente como mulher, entende? Eu tinha quanto, dezessete anos, então eu falo - prá que, não tinha necessidade disso! Ele me acusava, falava aqueles palavrões, que eu fazia isso, fazia aquilo, e eu jamais, o primeiro homem da minha vida foi ele! Então quando a gente se separou eu falei que nunca mais eu ia ter alguém na minha vida. Ai apareceu, né, o (...), era uma pessoa muito mais velha que eu, eu acho que sei lá, eu estava a procura de um pai, embora o meu pai foi uma pessoa maravilhosa, né, então ele era uma pessoa que me badalava até, era uma pessoa excelente. Mas por outro lado, ele me explorava, né, porque ele almoçava, ele jantava, e jamais ele levava alguma coisa prá comida, daí os filhos também já começou a aproveitá e eu era sozinha prá trabalhá. E aí quando eu comprei a casa no bairro (...), ele falou que no que dependesse dele, ele jamais ia até lá, nessa casa nova, que imagina que lá não era lugar de gente, onde é que eu estava com a cabeça de comprar uma casa lá, e eu precisava daquilo, eu achei que aquela casa era importante prá mim, e ele não aceitou, eu tive que simplesmente desistir dele, né. A gente namorava há três anos, né, e eu sou assim, é difícil de tomar uma decisão só que depois que eu tomo por mais que sofra eu não volto atrás, é muito difícil. Ai ele era uma pessoa que respeitava muito os meus filhos, a minha casa, sabe, eu nunca fui uma pessoa que

gostasse de bebe, e ele gostava muito de dança, gostava muito de bate papo numa lanchonete apesar de ser muito mais velho do que eu, hoje ele tá com cinqüenta e quatro anos, né. E depois disso apareceu o (...) marido atual, né. E eu achava que tinha realmente encontrado a pessoa certa, e que ia ser uma pessoa super importante na minha vida, mas infelizmente, no começo sim, né, mas depois eu descobri que eu vinha trabalhar tinha uma moça que ia lá na minha casa. Ele emprestava dinheiro prá ela dinheiro que era eu que trabalhava, né, e aí aquilo foi me deixando amargurada. Depois eu descobri que ele tinha uma conta aqui no banco, ele mandava a irmã dele falar que ela tava apertada e tudo, né, mas era mentira, depois eu descobri, então toda a semana ele fazia uma coleta e mandava prá aquela cidade (do banco), escondido de mim. E de manhã ele começou a me acordar com o pé, chacoalhar eu com o pé, e eu acordava três e quinze prá fazer salgado. Quando eu vinha trabalhar aqui eu já tinha feito trezentos salgados, das três e meia da manhã até as sete e meia da manhã, depois eu tinha que tomar banho e vir trabalhá. Então quando eu chegava aqui, eu já tinha feito duzentos e cinqüenta salgados prá quê? Prá gente ter uma vida melhor, prá ter um orçamento de vida melhor e ele fazer isso comigo, me enganar! Então aquilo foi me deixando doente! Então eu começei a ter dor de estômago, eu sempre tinha gastrite mas ela foi atacando mais, a tristeza foi atacando mais, mas eu queria ter a coragem, eu queria ter tido a coragem de ter chutado e mandado embora porque aí eu comecei a me acusar – no que ele me servia? Só era cama? Mas a cama prá mim, não sei se eu sou uma pessoa diferente, mas prá mim eu tinha algo mais, não é só a cama que era importante prá mim, eu queria ser valorizada, outras coisas que eu queria não era só a cama, e isso nunca aconteceu comigo, então sempre me jogando no chão, o tempo todo sempre me jogando no chão. Ai depois veio a gravidez da minha nora, a mãe dela começou a brigar muito porque meu filho era negro, foi mais um pouco acumulando. Ai depois eu montei uma rotisseri, consegui montar, a minha filha tomava conta, mais aí lá virou um antro de chupim (ri), se chacoalhasse o bambuzeiro lá era só chupim que caia por todos os lados! Porque o quê esse pessoal chupinhava, olha nada nem ninguém vencia lá. Então era um lugar que tinha uma freguesia, as pessoas valorizavam o meu trabalho, mas todo mundo achou quer tinha o direito de um

pouquinho lá. Meu marido, esse meu marido, mas ele era agressivo, mas era agressivo lá, olha, se precisasse de roubar da gente ele roubava, eu falo roubar mesmo porque quem tira da própria subsistência de casa, né. Ai eu precisei, meu filho bateu um carro, e ele arrumou uma advogada lá marca machado, e porque eu não podia ter o nome lá (no estabelecimento) porque eu trabalhava aqui (numa instituição pública), então era o nome dele e da minha filha, então a advogada foi um dia lá e queria tirar tudo de lá prá pagar o conserto de carro. Então aquilo que eu tinha, o freezer, o tacho, o fogão, as coisas mais importantes que eu tinha lá, eu não consegui lá, na rotisseri, eu consegui aqui com outro trabalho meu aqui, a senhora entende. Eu não achava justo aquilo, então a doença minha fui piorando mais, então eu tinha crise, no fim do ano eu fiquei internada um tempo no hospital, gritando de dor.

P - Por que você foi internada?

E 16 - Dor. Eu tinha dor, eu tinha dor, aí eu passei a ter aquelas crises, eu vomitava, eu acho que era nervoso, né! Hoje em dia eu imagino que fosse, porque eu vomitava, vomitava de dor, de dor que não eu não aguentava.

P - A dor era onde?

E – No estômago e nessa parte das costas, mas dor, dor. Daí melhorava e eu retornava de novo, aí começou nascer coisas no meu corpo, nasce furúnculo, sei lá, mas era tudo.. aí eu dei uma melhorada. Nós fechamos a cozinha e tudo. Ah, mas antes de fecha a cozinha eu tive um problema de intestino que eu fiquei três dias que eu não consegui levanta depois de tanta fraqueza que eu tive, e um mal estar, um desânimo! Quando chegava a hora de eu ir lá na cozinha, na rotisseri, falar a verdade prá senhora, eu tinha uma tristeza, mas eu tinha uma tristeza, saber que eu ia lá trabalhava e não adiantava eu trabalhar, então eu começava a me acusar - ah porque eu sou mole, eu não tenho coragem - aí começou a agressão, eu mesma me agredi. E foi, e foi.

P - E você com esse estado de espírito ia para a rotisseri, e lá como é que era o seu dia?

E 16 - Eu ia bem, porque eu o quanto mais trabalho eu escondo a minha tristeza, o que mais esconde a minha tristeza é o trabalho, então quando tô trabalhando eu esqueço aquela parte.

P - Qual parte?

E 16 - De tristeza, de desespero, então eu me introduzo naquilo de corpo e alma e consigo ultrapassar a minha dificuldade, então isso me ajudava muito, né, só que eu fazia além do que o meu corpo agüentava, né. Tinha dia em que eu tava assim que eu não agüentava mais e eu tava trabalhando, né. Então em vez de eu tirar uma hora de descanso, não, então começou a esgotar o emocional e o físico, né. O emocional porque a gente vai tampando com uma peneira, tampando com uma peneira, né, e as coisas jogando embaixo do tapete e quando vai tirar o tapete tá tudo ali, as coisas, e o físico porque eu não consegui dormir, vamos supor, eu dormia quatro e meia para levantar as sete, passava o dia todo de novo a noite ia mais tarde ainda, quando ia dormir mais cedo era meia noite, quando era três quinze tinha que tá em pé, então foi esgotando assim além. Bom aí depois eu acho que eu tava meio retardada de tudo, daí nasceu a minha neta e eu fui estudar, e aí deu uma pausa, porque eu fui terminar o colegial e isso prá mim foi muito bom. Mas terminou o supletivo e eu fui prá Unidade de Apoio a Criança. Eu queria fazer o colegial, que aqui ofereciam , né, mas la na UAC não tinha como eu fazer. Mas lá na UAC eu não queria ir, mas prá mim lá foi muito bom porque eu tinha contato com as meninas, o pessoal era muito meus amigos, e graças a Deus aqui na universidade eu nunca tive desavenças, que o problema era na minha casa, e lá eu sai prá trabalhá às vezes com tristeza, mas chegava lá deixava a tristeza prá fora e entrava e a gente passava dando risada e conversando com a minha amiga, a minha ajudante, uma pessoa excelente, então nos tínhamos uma amizade muito boa. Então com a minha chefe eu obedecia sempre o que ela mandava, não tinha o que falar, e isso me ajudou muito, mas...

P - E as crianças davam muito trabalho?

E 16 - Não, as crianças não, eu gosto muito de criança, e gostava muito de trabalhar lá porque, a senhora sabe que criança é assim, se ele não gostou não gostou, se ele gostou, gostou eu ganhava flores, eu ganhava parabéns, no dia da cozinheira eu era homenageada por eles, aqueles pequenininhos lá na cozinha, então prá mim isso alegrava o meu coração demais, eu não posso reclamar, eles gostavam da comida que eu fazia. Cada dia mais eu tinha vontade de fazer. Era macarrão? Então eu mesma procurava fazer eu mesma a massa de macarrão, eu sabia que eles gostavam,

bolo eu procurava fazer decorado, eu sabia que eles gostavam, eu procurava fazer uma decoração bonita prá eles de acordo com a mesa, então prá mim isso era importante, mas eu não sei o que me deu na cabeça, sei lá, né, eu queria melhorar, né, o restaurante prá mim era o sonho, né, e eu pensando em melhorar acabei pedindo a demissão. Quando eu me arrependi, não tinha mais como voltar atrás. Ainda fulana ainda falou assim, vai lá, desiste, larga mão de ser boba, mas eu com essa mania de ser envergonhada, eu fiquei com vergonha de ter tomado uma decisão e depois ter que voltar atrás. E olha, isso não é vergonha, isso é um orgulho, e esse um orgulho que acabou com a minha vida, né, porque esse problemas que eu tinha tudo acumulou porque daí eu não tinha como sair de casa e ir até o trabalho, o trabalho meu era lá. O que eu deveria ter feito? Eu deveria ter pedido uma licença, eu já trabalhava há dezessete anos lá, eu deveria ter pedido uma licença sem remuneração, não é verdade, ficava um ano lá fora, via como era lá fora, e depois retornava. E o dinheiro que recebi foi um mínimo, não deu prá nada, o sonho que eu tive foi tudo água abaixo, porque aí eu entrei numa tristeza profunda, as dores foram aumentando, eu sai assim, eu queria enxergar o dia assim, olha, eu não conseguia, dava a impressão de que eu tinha uma nuvem negra em cima de mim, eu não conseguia. Eu queria olhar, como às vezes que eu saia na porta do ginásio aqui no fundo e olhava o logo, os pinheiros, passarinhos cantando, aquelas coisas gostosas, prá mim eram muito importante aquilo, e eu joga tudo isso! Prá mim aquilo era o céu! Depois, se precisasse que eu trabalhasse quando tinha festa de crianças, de sábado ou trabalhar no domingo, eu vinha e aquilo não me pesava porque eu tava fazendo alguma coisa que eu gostava. E eu era valorizada pelos pais das crianças. Tinha concurso no restaurante (universitário) eu participava dando notas, com as cozinheiras....

P - Era valorizado o seu conhecimento de culinário, o que também você valoriza muito.

E 16 - Valorizo, valoriza. Hoje mesmo eu tava conversando com minha irmã ela me falou assim, eu nunca pensei em montar uma loja ou um comércio como você. Eu loja de roupas assim não, que a minha maneira é muito mais simples, mas comida eu falei a vida inteira eu sempre trabalhei. Eu tinha nove anos e eu já temperava as coisas no emprego onde eu morava, era eu que fazia os temperos, então é uma coisa que tá no

meu sangue, na minha alma, eu não sei, eu sou apaixonada por isso que eu faço. E fico numa tristeza profunda quando eu não consigo chegar, a minha maior tristeza é de eu não conseguir chegar onde eu quero. Eu não sonho com riquezas, eu não sonho em ser milionária que nem as pessoas sonham, ter carro bonito, é um sonho de todo mundo, né. Não, a maior riqueza era de que eu conseguisse que o meu trabalho, sobressaísse, porque ele é limitado. Eu não sei se é minha cor, não sei, porque eu já passei por isso, né, eu não sei o que que é, eu não sei no quê que eu erro que que não consigo. Quando o meu trabalho começa a ser valorizado eu jogo, de repente eu vejo que ele escapa das minhas mãos, e isso é uma coisa que dá uma tristeza muito grande. Eu acho que é mesma coisa que uma pessoa que trabalha numa pesquisa a vida inteira e quando se vê chegando lá, de repente uma pequena luz é apagada e a pessoa não consegue realizar o final daquilo.

P - É.

E 16 - E muito difícil, né. Olha eu a poucos dias eu fiz um bolo e eu fiz caprichado tanto, tanto, era um palhaço. Eu gosto de fazer coisas caprichadas prá criança, era um palhaço, a cara do palhaço ficou engraçada, e quando tudo ficou pronto, vi que eu tinha esquecido de fazer uma cola nele, e ele começou a desmoronar! E olha, era uma coisa pequena, a pessoa nem tava aí, mas olha, eu queria mostrar prá criança de um aninho, né, a perfeição, mas olha isso prá mim foi uma tristeza muito grande! Eu queria mudar a minha maneira de ser, a senhora me entende, mas eu não sei. Mas mesmo assim, só que se fosse em outras épocas eu ia ficar numa choradeira, numa tristeza, mas não, eu fiquei, mas aquilo não me abalou tanto quanto me abalaria há uma época atrás.

P - O quê você fez com o bolo?

E 16 - Ah, daí eu tentei arrumar tudo mas já não saiu perfeito, que eu cobro muito de mim, prá mim as coisas tem que ser perfeito, então não saiu aquilo que eu queria. A pessoa gostou, mas eu não, não era aquilo que eu queria, eu queria uma coisa perfeita mesmo. Então são coisas assim que a vida vai, sei lá, eu não sei explicar o porque disso. Eu falo que os meus sonhos são todos pesadelos. Eu sonho, sonho, sonho, e monto o castelo, quando eu acordo – desmoronou – é de areia! (silêncio).

P - Você tem persistência, não é?

P - É.

E 16 - As realizações também dependem da colaboração de outras pessoas, porque todos nós somos limitados, por isso que cada um entra com uma contribuição. O difícil me pareceu é porque na verdade você não têm tido essa colaboração. Você pode contribuir com aquilo que você sabe fazer muito bem, a sua parte da cozinha, o tratamento com o público, que você é muito educada, sabe se relacionar, é fina no tratamento com as pessoas. Isto não está de bom tamanho para você?

E 16 - Eu queria assim, vamos supor, queria que melhorasse a nossa vida. Eu sei que o que eu faço é bom porque as pessoas que compram, gostam, voltam e indicam para outras pessoas, mas eu queria amplia essa parte sabe. Vamos supor, eu faço uma coisa, meu filho que tem uma aparência muito boa, fosse entregar, o meu marido fosse entregar, ou falasse para o meu filho – não eu vou entregar e você faz isso – não é a minha filha. Eu fico envergonhada porque a minha filha é aquela que trabalha, ela quando recebe ele dá, ela dá cento e setenta reais prá entrar na casa, ela paga telefone prá mim, ela ajuda pagar a luz, se precisa cobrar alguém ela vai, sabe, se precisa ir ao banco, ela vai, ela ajuda na cozinha. Ela trabalha a noite, ela entra as dez só chega em casa as seis, ela toma um leite e deita. Quando chega as onze horas ela levanta prá ajudar eu preparar o marmitex porque o meu marido ele... aí, o negócio dele é dormir agora. Dormir, porque o médico disse que ele não pode fazer força, então ele dorme, dorme demais, ele não pode fazer nada, então é só eu e ela, e nossa ligação é a minha neta. Ela é menina ainda, só tem nove anos, ela quer comprar salgadinho, a senhora entende, ela só tem dez anos, né, mas se eu mandar ela ir no sacolão três vezes ela vai, responde prá mim também ela não responde, mas eu queria assim a participação de todos. Ai eu falei, F... (o filho), precisa pintar a cozinha, você pinta a cozinha prá mim? Ele tá de férias, em casa ele não fica, ele fica na casa da mulher dele que ele tem um relacionamento lá. Mas na minha casa é água, prá banho, é sabonete, é pasta, cama, é comida, sabe, então eu queria assim que desse mais colaboração. Então nós seríamos uma família... que em casa não tem briga, não tem essas coisas porque eu não admito esse tipo de coisas, nem palavrão, nem nada, mas precisaria de uma outra coisa prá que todo mundo seguisse em

frente. Então eu falo, nós temos capacidade de ter muitas coisas, mas infelizmente.... Que nem eu falei pro meu filho, você podia ir em banco, oferecer o meu trabalho, em firmas, então às vezes são os amigos é que fazem isso.

P - Sei, que ele fizesse a divulgação em vários lugares...

E 16 - Eu tenho a impressão que alguém iria precisar, não é verdade. Isso me causa bastante tristeza, mas já não aquela tristeza desesperadora, já faz uns três dias que eu estou assim, e dei graças a Deus que a senhora ligou prá mim., porque eu consigo conversar, né, porque eu tenho um defeito terrível.

P - Qual que é esse defeito terrível?

E 16 - Então como as pessoas me ajudaram eu não acho ruim de ajudar ninguém. As vezes eu não posso, não posso, não posso, mas, dá prá mim dividir, tirar um pedacinho daquilo, eu vou e faço. E muitas vezes a gente dá, dá, dá muito a mão e acaba sendo interpretada de uma maneira diferente. Então foi muito difícil assim, eu voltar a ter cheque, eu voltei, mas o que acontece? Aí tinha um amigo, ele pegou um empréstimo, o cara do mercadinho às vezes ia em casa, meu filho falava assim, deixe de ser boba, eles não respeitam a gente, a gente respeita eles mas as pessoas não respeitam a gente, os limites da gente. Ai essa semana volteou seis cheques meus, então isso dá um desespero, uma tristeza, uma tristeza, então o que eu tenho chorado! Mas hoje em dia, falar a verdade prá senhora o que eu pertenço a uma religião, porque prá mim a religião sempre foi importante na vida, e aí eu consigo me apegá e fazer muita de oração e graças a Deus, e pedi prá Deus me ajudá, prá me dá força e não deixá o desespero tomar conta de mim, mas eu tenho chorado de manhã, eu tenho chorado a tarde, tenho chorado de noite, eu tenho acordado de madrugada chorando pedindo a Deus que me dê trabalho porque através do trabalho que eu consigo saldar os compromissos, porque eu saldei os compromissos dos outros e fiquei no meu, né.

P - Precisa olhar isso direitinho, porque isso tá fazendo você sofrer

E 16 - Tá. (está visivelmente emocionada, começa a chorar).

P - E você não está sofrendo à toa

E 16 - A senhora sabe porquê? Eu sei, deve todo mundo deve, mas eu falo assim, a única coisa que eu tenho é o nome, então essas coisas me deixam muito triste, ser olhada como calotera, e eu não sou.

P - É isso que você está vendo que pode acontecer com você?

E 16 - É, mas se Deus quiser eu vou conseguir, eu vou saldar, dar um pouquinho prá um, um pouco prá outro, vou, mas isso não poderia acontecer comigo. Então eu tenho que aprender a falar não, e eu não sei falar não. Eu falo: eu vou falá, mas quando chega perto dele eu falo sim. Gente eu não posso mais fazê isso! Então eu tenho que me encourajar prá esse tipo de coisa. Porque às vezes quando as pessoas precisam, não que eu não precise, é muito difícil eu pedi alguma coisas prá alguém, porque eu e fico muito envergonhada, e às vezes as pessoas falam não, né. E eu quando as pessoas vêm pedir prá mim eu...Domingo retrasado o (um amigo) almoçou em casa, aí chegou a minha vizinha falou assim prá mim: minha mãe falou se a senhora pode preparar o almoço prá gente. Ai, depois ela chegou: a senhora preparou a comida? Preparei. Ah ela queria nhoque, queria frango, bife a rolê, eu fiz. Ai ela disse: obrigada, depois a gente conversa! Ai eu queria falar: mas eu não posso! Eu não posso eu tenho coisas prá pagar, eu fui no açougue buscar, eu não posso fazer isso, mas eu não tive coragem! Ai o meu amigo ficou olhando prá mim e disse: C você não fala nada? Eu falei não. Depois, no outro dia, ela falou assim: olha dona C eu só vou poder pagar a senhora através do trabalho, porque eu tô arrumando serviço. Eu queria falar não porque isso foi o que me levou pró buraco! Eu queria falar não. Isso não é ser boa. Isso é ser retardada, porque daí como que eu vou pagar o que eu comprei? E na verdade o açougue eu pago cada quarenta e cinco dias. Eu compro pro mês inteiro, né, e dó, né?

P - Mas você não está ganhando muito bem para poder fazer o almoço de domingo prá ela que não consegue serviço?

E 16 - Não, não tô. Eu cobro muito pouco. Eu tendo um lucro mínimo eu já acho que tá bom. Eu tenho medo de explorar as pessoas mas deixo ser explorada pelas pessoas. Porque eu poderia falar, não, não posso, posso até preparar, mas você me dá uma parte, ou eu vou cobrar juro, né.

P - O que dá em você na hora que você não fala?

E 16 - Não sei, eu fico paralisada e fico sem coragem. É covardia mesmo. É uma fraqueza. Eu fico olhando assim, sabe, eu não sei, eu tenho medo que as pessoas me negue, deve ser isso, eu não sei, eu mesma não consegui descobri o que quê é isso. Quando eu fechei a cozinha muitas pessoas ficaram devendo, muitas pessoas, e dizem, depois eu fiquei sabendo, que até tinha pessoas que davam risadas, que iam lá buscavam as coisas, né. Eu falei - aí entrega na mão de Deus – mas Deus não quer nada disso, desfrutar do trabalho da gente e depois sair por aí falando, e isso me causa muita tristeza comigo mesma, e eu não quero me sacrificar, ficar me acusando, como já fiz. O quê é isso? Essa acusação é que me deixou no estado que me deixou, quando a senhora cuidou de mim a senhora viu o estado que eu fiquei, tanto emocionalmente quanto fisicamente, nossa que terrível, terrível! Eu não posso voltar mais prá essa situação. Eu me considero forte hoje em dia, mas a gente vai ficando como uma jóia que tem que ser lapidada, têm que ser tiradas as coisas ainda ruim que tão lá, né. Então eu considero esse defeito ruim. Porquê não importa eu seja assim taxada de ruim, é problemas, né, se foi difícil eu lutar prá conseguir as coisas, a pessoas que vão lutar prá ter também. Então isso aí é um defeito meu muito grande. É um defeito que acaba me causando muita tristeza, dificuldade e embaraço nas minhas coisas.

P - O que me parece grave também é que esse jeito das pessoas se relacionarem com você se transforma num jeito contínuo, que se repete outras vezes (padrão)...

E 16 - É sim.

P - Então não você acerta as suas contas agora, cobre os cheques de cada um, mas o que você está falando prá eles que pediram dinheiro emprestado prá você é que está tudo bem, então eles ou outros irão pedir-lhe novamente. Eles fazem contas, você paga as contas, então você trabalha prá pagar as contas deles, mas, cadê a C?

E 16 - Ai é que tá. É isso o que tá sendo, a senhora me entende, de tudo essas coisas que eu já passei na vida já era prá mim ter uma direção certa, uma posição – não,(fala afirmativamente) eu sou assim, eu não vou...isso me faz mal, eu não vou.... Como que com as outras coisas eu consegui superar, e essa é uma das coisas que eu teria que superar também, a senhora não acha? Eu falo assim comigo, né. Mas eu falei o

por quê? Mesma coisa de agradar as pessoas. Um dia eu fiz um rocambole pão de ló, daqueles enrolados (...) e dei de presente, porque eu gosto muito de presentear com coisas que eu faço. Daí passado uma semana a pessoa passou pela casa onde eu morava, daí eu perguntei: você gostou? Ah, minha família não deixou eu comer. Não deixou comer porque? Dizem que vocês trabalham, que foi levado num terreiro e falou que tinha trabalho feito. Aquilo é uma coisa assim que eu jamais, (enfática), eu fui espírita na verdade, mas jamais, eu nunca concordei com vela de cor, nada disso, eu jamais ia aproveitar de um alimento para fazer um mal, um bem, uma coisa assim, principalmente para isso pessoa que eu considerava extremamente a amiga e que tinha prestado um favor prá mim, aquilo era uma maneira de agradar a pessoa, a senhora entende? Então eu falei, bem feito prá mim, né. Então eu fiz com todo capricho, a senhora entende, usando produtos bons, de qualidade, tipo nozes, a senhora entende, então foi uma coisa assim tipo "tapa na cara" mesmo. E eu não consegui. Eu tenho muito essa mania mesmo, vamos supor, eu vou pesar, eu ponho as coisas na balança, vamos supor deu

Um quilo e meio, um quilo e setecentas gramas e a pessoa pediu um quilo e seiscentas, pelas cem gramas eu não faço questão, mas no final, faz. Eu vou arrumar a marmitex eu coloco três colheres, então eu falo – deixa eu vou por um pouco mais. Se acontece alguma coisa, a pessoa não reconhece aquilo que foi, aquilo que foi não tem valor nenhum. e aí eu fico chateada porque eu é que sou culpada, porque teria que ser normal mas a minha mão é pesada, eu não consigo colocar só aquele mínimo, tem que ter sempre um chorinho. (breves palavras ditas com voz inaudível). Eu falo assim, só deu ter levantado dessa – que eu acho que é o mal da minha vida, né – que eu tive um filho, isso que prá mim foi muito doído perder uma criança com dois meses prá mim foi muito duro, né, perder o trabalho assim (levanta a voz) perder não, eu joguei fora, né, eu joguei fora, né, que eu não me conformo! Ontem eu tava falando prá minha irmã que eu não me conformo, que hoje em dia eu vou fazer cinqüenta anos no mês que vem e como eu fui jogar assim pro alto uma coisa que eu tinha na mão! Por que eu não ganhava bem, mas eu tinha emprego, né professora, eu fazia aquilo que eu gostava. Eu tinha onde saí de manhã e ir prá algum lugar, a senhora entende. Como que a gente pode ter um mínimo de coisa de vida e jogar fora! Esses dias eu vim no banco do Brasil, eu tava aí na porta e

a E gente esse pedaço aqui eu caminhava todo dia, que eu trabalhava lá no Setor de Esportes, e depois na parte da tarde eu tomava conta do fichário da piscina. Então, eu falei, como que jogar tudo fora! Eu poderia andar por aqui dentro por onde eu queria, eu não fazia isso porque eu cumpria meus horários de trabalho, mas eu fazia isso, eu falei mas gente, jogar tudo isso fora, mas o que deu na cabeça da gente! Então isso é uma coisa que não cicatriza. Isso é uma das coisas que eu não me perdôo por de ter feito. Eu não sei nem explicar prá senhora o como, mas eu não sei explicar prá senhora! Eu jamais irei esquecer. Não é o caso do lugar, falar, aí porque é uma universidade, não é nada disso, mas é um trabalho que eu prestei concurso porque eu fiz força de estudar, de passar por várias fases, sendo criticada por várias pessoas mas aquilo prá mim, nem, né, e dentro da amizade eu ia levando, chegar um lugar onde que eu até não queria ir (ser cozinheira na unidade infantil), mas depois eu fui e gostava daquilo que eu fazia e me vê... A poucos dias eu cheguei lá na porta da creche, a senhora vê, tocar a campainha, esperar lá fora, a pessoa que estava trabalhando era nova não me conhecia, então eu falo assim, aqui eu podia entrar e sair a hora que eu queria porque era o lugar onde eu sonhei muito em fazer isso, fazer aquilo, em comprar isso, comprar aquilo e saí sem realizar o sonho que foi meu que era a cozinha e sem trabalho que eu lutei tanto prá conseguir. (voz muito grave, solene)

P - E o futuro?

E 16 - A Deus pertence.

P - Eu acho que é importante depois a gente conversar a respeito dessas dificuldades todas, mas eu acho que seria bom nesse momento se você contasse até que ponto você consegui resistir e até que ponto você viu que você não dava conta mais. Porque teve uma época que você falou quando você saiu deste trabalho você percebeu que fez uma diferença muito grande, porque você só ficava lá naquele lugar onde você tinha tido esperança do seu sonho mas que na verdade você vivia profundamente triste. Onde foi que você percebeu que ficou muito pesado....

P - O trabalho aqui fazia eu superar as coisas na minha casa. Então eu tinha bastante dificuldade tanto financeira como emocional na minha casa, mas o financeira tinha bastante pessoas daqui que precisava do meu trabalho, então eu ficava até de madrugada mais eu trazia bolo, eu trazia salgado, eu pegava encomenda, a senhora

entende. Então isso, tinha um buraco lá e eu consegui tapar, não era prá ter mas devido ao que o meu marido fazia, mandando (dinheiro) prá outro lugar sem eu saber, então eu conseguia tapar os buracos da dificuldade financeira. E emocional, que em casa eu tava com uma tristeza, tava com um problema danado e eu não podia contar com ninguém, mas eu chegava aqui eu contava prá... (companheiras de trabalho), que nos trabalhávamos todas na cozinha ali, a... (uma delas), que na verdade era a minha chefe, mas na cozinha ela ia e conversava - ah larga mão de ser boba, faz isso, faz aquilo! Então isso eu passava o dia. E o trabalho aqui em si me ajudava, então não só as meninas da cozinha conversando, mas eu montava o cardápio, eu fazia a lista das compras, eu tinha que tá me preocupando com o quê a criançada ia comê no outro dia, o que fazia mal o que não (engole seco), então eu queria mostrar sempre o melhor, então eu ficava bolando como ia ser o enfeite do bolo do mês, então isso ia me ocupando o tempo, sabe, o tempo. Na hora do almoço, eu tinha uma hora e meia, mas como pão de queijo, bolo, tudo era feito aqui para as nossas crianças, então eu não tinha bem dizer horário de almoço. Então, no meu horário de almoço, enquanto eu batia uma massa, esperava crescer, então eu aproveitava prá ler. Então eu eu sempre gostei muito de ler, então hoje em dia eu até fiquei meio assim com a leitura, eu que sempre tive paixão pela leitura passei a não ler mais, a senhora entende. Então, naquele pouco de tempo eu ia ler, às vezes até um salmo da Bíblia, ou livro quer as meninas traziam prá mim, revista, então a leitura era importante prá mim. Então naquele pedaço do meu descanso eu deitava embaixo da árvore, então a turma ficava tirando sarro de mim – eh passa os caminhões de garimpada - mas não era nada disso, era só lê. Então eu tinha contato com a natureza, que eu sou muito de árvore, de bicho, e tudo e aproveitava prá lê. Com isso eu renovava. Então quando chegava a tarde eu tava renovada, aquela energia negativa, aquela coisa doída que me machucava eu tinha esquecido. Eu ia realmente encontrar de novo com o problema, mas eu já tinha me fortalecido prá continuar, a senhora entende. Quando eu me vi sozinha, eu percebi que durante uns quatro meses, tudo bem, mas lgo eu percebi que aquilo tudo eu tinha perdido, porque eu levantava com o problema, passava o dia com ele e anoitecia com ele. E eu me sentia como se fosse um passarinho. Eu tenho impressão que passarinho na gaiola deve ser isso. Em todas as portas que eu me batia, querendo sair daquele

problema eu não conseguia porque eu não tinha espaço, e depois eu não tinha com quem conversar. Eu ia conversar com a minha filha só isso? Coitada, ela também já tinha... Então fui me tornando uma tristeza profunda, né, assim um bolo de carne cheio de ferida, sabe, de um lado tinha tristeza, de outro lado tinha tristeza, do outro lado tinha tristeza, sabe. Moralmente as coisas aconteciam e eu comecei a me julgar, a achar que eu era culpada. E o dia em que eu fiquei mais triste foi o dia que eu tinha uma conta prá pagar e a cozinha tava indo de mal a pior e eu mandei que a minha filha fosse ao banco pegar o dinheiro. Chegou lá, eu particularmente tinha ainda mil reais que ainda era a dívida que a gente tinha que pagar, a minha filha chegou lá, eles já tinha tirado, e eu não tinha dinheiro nenhum na mão. Eu tinha cento e sessenta reais na conta. Aquilo foi assim um choque! Sabe quando você leva um choque! E o guarda livro que era prá ter feito o documento passando a cozinha no meu nome e nome da minha filha tirando o nome do meu filho, eu tinha pago prá ele hum mil e seiscentos reais e ele não tinha feito. Aí naquele dia eu vi o chão desmoronar. Tinha acabado o meu dinheiro, aquilo que eu precisava eu não tinha mais e eu não tinha de onde tirar. Porque eu tinha que tirar do meu trabalho mas o meu trabalho tava tão decaído que também a gente, aí chegou o caso que a gente não tinha dinheiro prá pagar a luz. Ai eu cheguei em casa e alguma coisa falou assim: olhe na carteira do seu marido. Eu não sei se é bom ou mal, mas é alguma coisa, a minha consciência mesmo que deve ter falado comigo, e eu fui ver, e aí ele tinha setecentos e cinqüenta reais no bolso que ele tinha tirado da gente lá. Bom, daí não precisou mais nada. Fiquei doente, doente, doente, doente. Ai eu falava muito sozinha, eu falava muito, eu falava comigo mesma, falava muito. A gente dizia – você está louca? Ai tô falando sozinha, deixa eu fala, eu falava, né. Ai eu vinha vindo da minha casa para o trabalho e meu marido começou a discutir comigo, a falar um monte de coisas, e falar, falar, tudo coisas que não era, umas coisas assim que até agora eu não entendo, mas era tudo coisas que não tinha nada a ver, e eu queria me livrar daquilo, né, eu queria falar - mas de onde saiu isso? Eu queria falar que não era verdade, não era verdade e eu não admito mentira, e eu desci do carro, fiquei com uma raiva – (aumenta a voz firma) – mas quebrei, eu quebrei o que veio na minha frente eu quebrei. E não tinha... a minha vontade era ter pegado uma faca e ter picado ele, mas eu não consegui fazer isso. Mas quebrei, quebrei caixa de bebida que

tinha acabado de chegar, que fazia uma falta danada prá gente, um sacrifício prá comprar, né, fui quebrando. Tudo o que eu via na frente eu quebrava. Depois que eu acabei tudo aquilo lá eu comecei a ficar realmente doente, doente. Duas semanas depois eu fui ficando cada dia pior, ia pró médico, voltava, ficava dez dia internada e voltava, ficava dezoito dias internada e voltava.

P - Na Santa Casa?

E 16 - Na Santa Casa, eu ficava. Ia a doutora MC me dava remédio, eu ia prá casa e mal. Depois não pude ir mais na doutora porque não tinha mais o convênio, mas ela me atendia na Santa Casa. A cirurgia dela não deu certo comigo mas ela foi uma pessoa excelente comigo.

P - Você deixou de comer?

E 16 - É, eu não me alimentava direito. Eu me alimentava de tristeza. Tudo o que eu ia comer eu comia chorando. Tudo o que eu ia fazer eu fazia chorando. Então a lágrima passou a fazer parte da alimentação. E aí como eu comia com muita tristeza então aquilo fazia mal prá mim, tudo o que eu comia fazia mal. Até a água que eu tomava fazia mal, até a água.

P - Quantos quilos você emagreceu?

E 16 - Trinta e cinco quilos. Quando eu fui prá Jaú eu já tinha emagrecido quarenta quilos.

P - E você continuava emagrecendo?

E 16 - Emagrecendo. Porque eu falo, olha professora, tristeza é uma doença da alma. Tristeza do jeito que eu fiquei é uma coisa assim que além do corpo, da matéria, ela atinge a alma da gente assim e por mais que a gente nada, nada não consegue atravessar o mar. Nada, nada, e quando vê – aí atravessei – nada! tá na praia! E a gente não tem força. Daí eu não tinha vontade de me arrumar. Tomava banho porque tem que tomar, sabe. Conversava, eu preferia ficar sozinha. Quanto mais sozinha eu ficava mais sozinha eu queria ficar. Eu passei a não conseguir conversar direito. No começo, depois que eu melhorei e tudo, eu tinha uma dificuldade de conversar e de escrever, uma dificuldade tremenda. Parece que a boca assim não conseguia. Agora eu tô falando demais mas até pouco tempo ainda tava com um pouco de dificuldade. Dá impressão que eu vou falando o sentido some, né, daí eu tenho que pensar prá falar – mas onde eu comecei mesmo? Onde é que eu parei?

Então sabe eu fiquei desligada das coisas, é como se eu não quisesse ver nada. Então eu tô batalhando prá isso. Então o outro dia eu fui no banco depositei o dinheiro, outro dia fui na loja comprar, então eu já me sentia assim, eu fui no cartório prá fazer as papeladas da casa que a gente conseguiu quita a casa, eu fui na Caixa sozinha. Então prá mim isso é um progresso terrível porque eu não fazia nada disso sozinha. Eu não ia – eu vou no sacolão fazer compra, eu vou no supermercado fazer comprar – eu não ia mais! Tudo era a minha filha que ia fazer. Eu vou pagar a luz, eu vou pagar a água, e eu não fazia nada disso mais. Porque eu comecei a achar aonde tava eu? Eu perdi a minha identidade. Eu fiquei assim – eu perdi a minha identidade. Aonde tô eu? Em tudo isso aí, cadê eu? Nossa, eu não me achava! Não me achava em lugar nenhum! Eu fiquei uma pessoa assim consumida por tudo. Nossa, uma coisa assim!

P - Você estava correndo risco de vida sério.

E 16 - Sério.

P - Não é uma coisa que você está exagerando, inventando. Eu vi você e era muito, muito sério o seu estado de saúde. Eu tinha medo que a gente não conseguisse dar a mão prá você.

E 16 - E eu me sentia assim, fugindo todas as coisas de mim e por mais que eu fizesse força eu não conseguia, dava a impressão que tava ali a saída mais eu não conseguia, eu não tinha força. Dava a impressão que se eu fosse até aquela porta onde tava a saída eu ia cair por terra, não ia levantar nunca mais. Mas só que lá no fundo tinha uma esperança – eu vô conseguir sair dessa, eu vô conseguir. Um dia eu lembro que a E foi no hospital me visitar e eu não tinha força prá falar, aí só falei prá ela assim, baixinho, né, porque eu não tinha força prá falar alto – aí, reza por mim que eu não tenho mais força prá rezar. Mas lá no fundo eu tinha uma pequena luz que falava assim – não eu acho que não é hora ainda, eu acho que vou ter que lutar até o fim, não é hora ainda, não é hora ainda. Lá em Jaú também, eu achava que não era hora ainda. Eu achava que o dia seguinte ia ser melhor. Chegava no dia seguinte, eu tava pior, mas eu achava que o outro dia ia ser melhor.

P - Você começou a acreditar nisso cada vez mais?

E 16 - Isso, é eu comecei a acreditar, porque na mesma hora em que eu estava sem condição nenhuma eu achava que sempre no dia seguinte ia ter uma solução- ou si ou não – mas eu achava que tava mais fixa no sim, eu achava que eu ia ter uma solução, e aquilo, aquele sofrimento, sofrimento, sofrimento. E eu ia no médico e tomava um remédio, tomava outro, e não melhorava. Ai mas amanhã eu vou melhorar. Amanhã eu vou melhorar. Até que esse dia eu realmente tive uma dor muito grande que eu não nem podia fazer isso – (demonstra com gesto um movimento leve de inclinação do corpo) de tanto que doía as costas. Aquela dor terrível nas costas, né. (trecho inaudível). Se eu tomasse duas colheres de água e a terceira eu tomasse rápido, tudo o que tinha ido voltava. Se eu comesse um pedacinho de fruta, que eu sou muito apaixonada por fruta, bem de leve, uma eu engolisse rapidinho, tudo o que tinha ido voltava. Se eu ficasse três minutos embaixo do chuveiro, eu vomitava. E aí eu já tava no quarto (do hospital) mas tava muito grave, e ela fez oração e tudo, eu vomitei bastante e tudo. Ai depois veio um outro pessoal lá também trazer o café da manhã, aí eu falei, amanhã eu vou levantar, essa dor vai sumir. Que a dor foi tanta, eu chorei tanto co' aquela dor nas costas, eu falei não, mas amanhã eu não vou mais ter essa dor, amanhã eu vou melhora, e no outro dia a dor sumiu. Quer dizer que aquela dor foi tão forte, mas só que aquele dia foi o último dia que ela doeu. Quando foi no outro dia, realmente, aí aquele medo que ela voltasse, aquele medo que ela voltasse, mas co' aquela esperança que ela não voltasse, lá no fundo eu me agarrei alguma coisa que ela não voltasse e ela não voltou. Até hoje, graças a Deus. (ri levemente, faz uma pausa). E aí consegui, né. Então, e a mesma coisa, em tudo, nas coisas que eu faço, então eu falo, mas o amanhã tem que ser melhor, né. O amanhã eu tenho que conseguir alguma coisa, né, eu tenho que sair desse buraco dessa escuridão, eu tenho que sai, né, porque eu já sai de uma, né, eu achei que eu não ia ter... E por outro lado foi muito bom passar por isso porque o desejo que eu tinha de morrer era muito grande. Gente, mas tudo prá mim era motivo de morte aí, tudo prá mim era motivo de morte, tudo, só morte, só morte, só morte. Quando eu tive no hospital psiquiátrico foi uma experiência porque lá era como se fosse uma prisão, e eu falei - como se eu nunca matei

ninguém, né – era como se fosse uma prisão corrente no portão, corrente aqui, corrente lá. E dessa vez prá mim foi a danada da morte, que eu vi e fiquei com receio dela.

P - Desta vez você não foi para o hospital psiquiátrico?

E 16 - Não. Da outra vez, que eu fui prá hospital psiquiátrico, eu tinha tido, eu tinha perdido o meu filho. (disse com a voz baixa, mas em seguida recupera o tom da voz). Então, eu chorava muito, não havia o que parasse com o meu choro. Eu trabalhava aqui chorando, (eu trabalhava no ginásio), eu ia prá casa chorando, eu chorava dia e noite, eu chorava, chorava, chorava. Preto quando pinta é porque a coisa é séria (ri), eu tinha tudo aquelas manchas roxas no corpo, de nervoso, de tristeza. (prossegue com vos quase inaudível). Meu marido era alcoólatra, ele bebia prá se aproveitá de criança, uma coisa assim que... Pois é (suspira).

Eu vou e volto, né professora. Eu tenho medo de atrapalhá a senhora.

P - Não atrapalha nada, tá tudo certo, é a verdade de como você sente e é isso que vale. Eu queria falar algumas coisas com você. Que horas são agora? Não quero prejudicar o seu horário.

E 16 – É, mais pode ficar a vontade, que a hora não têm problema viu.

P - Prefiro interromper a entrevista, porque vou fazer alguns comentários que não precisam ficar na entrevista.

E 16 - Tudo bem.

P - Antes quero lhe agradecer muito a você por está entrevista, e pela grande colaboração que você está dando para o estudo que estamos fazendo a respeito do sofrimento das pessoas que têm a ver com a depressão, com a tristeza profunda, a dor, e que como você mesmo sentiu, até mesmo relembrar é difícil.

E 16 – É. Eu é que agradeço, professora, essa oportunidade prá poder falar e se precisar pode me chamar de novo porque se isso, o meu sofrimento servir prá ajudar alguém, já é muito importante.

ENTREVISTA 17 - 05 de março de 1999

ENTREVISTADA 17 (E 17) → gênero feminino, 47 anos

Observação Estavam presentes na sala dois filhos da entrevistada (F1 e F2), jovens de gênero masculino, que as vezes interferiram na entrevista complementando algumas informações tais como datas e condições de saúde da entrevistada, e para falar de si mesmos. A entrevista inicia-se com entrevistada contando como foi agravando seu estado de saúde, enfocando a separação temporária do marido.

E 17 - Ficou uma carga pesada demais para mim , né, tive problemas com a minha filha, teve um acidente com ela, ela perdeu um dedo; depois ele (um filho) ficou doente, era tudo eu, tudo eu, tudo eu e as coisas num davam e eu tinha que me virar dum jeito, me virar do outro, o dinheiro não dava... Acho que eu me desgastei demais , né, foi onde eu cai em crise, onde eu queria mesmo de fato me suicidar e se hoje estou de pé eu devo ao doutor (médico psiquiatra com quem a entrevistada se trata).

F 1 - Em mil novecentos e noventa e quatro, ela quase se matou, só que a gente morava em São Paulo.

E 17 - É essa época, foi essa época que eu... uma época que... tava assim, nós morávamos aqui, mas teve um falecimento na família e eu tive que ir para São Paulo, fiquei um ano. Eu fui prá me matar mesmo, eu sai prá rua me matar. Eu atravessava a rua assim sem olhar lá, sem olhar e não aconteceu nada comigo não sei como... Eu fui parar, não sei se a senhora conhece lá, fui parar no Sapopemba fui parar no bairro do Limão (bairros da periferia da cidade), à pé, a pé. Eu tava andando na beirada do rio Tietê só prá cair mesmo no Rio Tietê.

Daí um senhor passou e me pegou. Mas eu não lembrava onde que era. (silêncio) Não lembrei do endereço e aí, ah é, as polícias feminina que vieram conversando, conversando, eu fui lembrando, fui lembrando, aí meu pai pegou e me trouxe. Aí voltamos prá casa. Mas ele (o marido) continua lá (na cidade de São Paulo) ele não veio prá cá. Ele vem só de quinze dias.(silêncio) Foi duas vezes que eu tentei fazer isso. Mas o (o médico psiquiatra) ele ontem, na consulta ele diz que, até eu brinquei com ele, o senhor vai continuar me dando esse carbolítio.....Ele disse: eu vou! eu prefiro que a senhora engorde do que ficar tentando se matar...

P - Você não agüentaria viver sem o remédio?

E 17 - Não, sem o remédio não. Também não sou dependente. Eu tomo só o que ele manda. Se ele falar amanhã para, eu vou parar, eu faço tudo do jeitinho que ele (o médico) fala. Minha mãe que me dá a medicação, porque se deixar na minha mão eu não vou tomar direito. Eu vou tomar demais ou vou parar de tomar , né. Eu não domino isso não, se eu ficar nervosa eu vou catar o (...) e ficar tomando , né, então minha mãe que me dá, eu largo de tomar um outro que eu acho quer não preciso mais tomar. Mas precisa sim, tem que fazer o que o médico manda, direitinho.

P - A senhora falou que começou a sentir-se mal no ano de mil novecentos e noventa e quatro?

E 17 - Ah não, essa foi uma das crises, eu fiquei ruim em...quando eu fiz quarenta anos. A primeira vez que eu fiquei ruim, que eu quis me matar mesmo eu tinha quarenta anos, já vai prá oito anos. Essa foi a segunda vez, foi a segunda crise. Eu fiquei ruim com quarenta anos. Ele quis me internar só não internou porque eu fiquei aos cuidados da minha mãe , né. Meu marido pediu para não internar, falou: não, não, internar não! Porque eu fiquei naquela época... como eu vou lembrar... faz tanto tempo! Naquela época eu acho que eu entrei em prostração. Ah! Eu não comia, não comia, não queria tomar banho, eu tinha virado bicho. Entende larguei mão de tudo, nessa época aí. Depois entrei também na menopausa juntou tudo , né. (silêncio) Ih! aí foi onde... Ah! foi triste mesmo, eu queria sumir, queria dar um jeito de sumir, queria me jogar em baixo do ônibus aí na pista não queria viver mais; não queria ficar sozinha. Foram duas coisas diferentes, a primeira vez que eu fiquei ruim foi aqui mesmo, que eu moro aqui desde oitenta e três. Essa crise que eu tive em noventa e quatro, foi quando eu mudei daqui eu fiquei sem tratamento nenhum porque eu, eu separei do doutor (psiquiatra), eu fui embora; lá em São Paulo não se tem tratamento, não se acha médico lá. Em São Paulo consegui uma receita do (medicamento), lá no hospital (...) ainda assim mesmo porque eu pedi muito pelo amor de Deus prá me dar uma caixa de (...).

P - Como é o tratamento que a senhora faz aqui em São Carlos?

E 17 - Aqui?

P - É.

E 17 - Ah! o tratamento aqui é, tirando o tempo que eu fiquei longe , né, tirando esse ano que eu fiquei longe?

P - É.

E 17 - É bom, o tratamento é bom. O (psiquiatra) não tem o quê falar dele, não tem. Ele olha prá gente ele já sabe o quê você tem, se você tá bem ou tá mal ele já sabe. Ele entende, ele é humano, ele é uma pessoa humana. Ele é um médico humano mesmo. Ele entende (silêncio).

P - A senhora faz o tratamento no Centro de Saúde?

E 17 - É.

P - Desde quando a senhora faz tratamento lá?

E 17 - Desde, faz oito anos, vai fazer oito anos tirando o ano de noventa e quatro, que teve esse corte porque eu mudei. Mas depois quando eu voltei, voltei para mãos do doutor (psiquiatra), mal, voltei muito mal.

P - Além desse tratamento que é psiquiátrico a senhora fez outros tratamentos? A senhora falou que tinha feito terapia ocupacional.

E 17 - É eu fiz um pouco, fiz um pouco com a.... E agora? Como que é o nome da moça? Não sei. Eu sei que na época eu parei de fazer porque ela ia ter nenê, já faz tempo, entende. Eu chequei a fazer um quadrinho. Eu gostava tanto de ir lá, viu. Mas depois, lá era tudo difícil de ir.

P - Porque era difícil?

E 17 - Porque ela teve o nenê, aí não tinha terapeuta ocupacional para ir no lugar dela. Ficou muito tempo sem, acho que perdeu assim, eu perdi a vaga. Alguma coisa desse tipo , né. (silêncio) Eu tava gostando de fazer. Ih! Eu ia contente, era duas vezes por semana.

P - A senhora não faltava?

E 17 - Não.

P - A senhora era atendida sozinha ou com mais pessoas?

E 17 - Eu e mais quatro. Três pessoas falavam e duas não falavam nada, mas a gente mais ficava ocupada fazendo alguma coisa e conversando ela puxava conversa sobre pessoa , né, e mais, mais era bom.

P - Porque era bom?

E 17 - Porque a gente ia pondo prá fora, cada um ia pondo prá fora os seus problemas, e então ficava uma coisa, um tipo de uma união, uma coisa boa, porque que a gente sozinho é muito difícil. No caso de quem tem problema igual a eu assim, ele também a gente se sente sozinho, mas se junta três ou quatro pessoas falando do mesmo problema não estamos mais sozinhos. Não tá sozinho, a gente pensa assim: como será que fulano tá? Como será que sicrano tá com aquele problema? Entendeu? Problema , né. Forma aquela coisa gostosa, tipo de uma amizade de bem querência.

P - E isso a senhora acha que essa amizade ajuda a dar força prá pessoa?

E 17 - Ajuda a dar força pro grupo inteiro, não é só prá uma pessoa.

Eu sempre dou opinião, se todo mundo que tivesse problema igual a gente, fizesse uma sociedade (sorri), igual a dos Alcoólicos Anônimos, esse tipo de coisa se fizesse numa sala com quarenta ou cinqüenta pessoas que tivessem esse tipo de problema prá discutir, os nossos problemas não iam ser tão discriminados.(silêncio).

F1 - Neguinho discrimina eu também, só porque eu tomo (medicação anti-convulsivante) e isso não tem nada haver.

P - Como que você sente essa discriminação? O que o pessoal faz?

F1 - Ah! o pessoal zoa , né, dá risada, é normal.

E 17 - Eu fico tensa, mas tem hora que eu penso, tenho meus filhos com saúde, tenho saúde tudo, mas tem gente com problemas muitos piores, com doenças incuráveis, isso e aquilo, mas eu não posso fugir do meu problema, eu não posso fugir, eu tenho que ter consciência que eu tenho problema. No começo, agora nem tanto, diziam isso é doença de fresco, doença de gente rica. Você tem doença de rico, isso e aquilo, vai trabalhar que some tudo isso. Eu trabalho, minha casa tá em ordem. Tá em ordem minha casa. Eu não tenho móveis não, o que a senhora vê fui eu que fiz. Não tenho guarda-roupa, não tenho armário, tudo que a senhora tá vendo é eu que fiz. Eu não tenho cozinha, assim armário de cozinha, os armários que tem na minha cozinha é eu que fiz, peguei o xerox e fiz. Isso foi eu que fiz. É, olha só! Eu não tenho preguiça, quando eu tou boa da cabeça eu vou e faço as coisas, mas quando eu não

tou não adianta que aí não sai.(silencio). Mas quando eu tô em crise eu demoro prá sair, por ano, por ano eu tenho bem umas três crises feias.

P - Tem períodos que a senhora sabe que vai dar a crise ou é de surpresa?

E 17 - Não, é de repente, de repente, quisera eu saber , né.

P - Se a senhora percebesse poderia ter um certo controle.

E 17 - Oh! Se eu soubesse, aí era um beleza, mas não tem como saber. Eu estava conversando com a minha mãe a mesma coisa que eu estou conversando com a senhora aqui agora, de repente eu desmaiei. De repente eu desmaiei, lá em baixo, na casa da minha mãe que é lá na rua de baixo, na outra rua debaixo, de repente eu desmaiei.

P - Quando a senhora volta do desmaio como se sente?

E 17 - (silêncio) Eu volto chorando, eu assusto porque é como se eu fosse dormir, como se eu pegasse no sono.

P - Sem querer não é?

E 17 - Sem querer. Já caí na rua, cai na rua duas vezes, saindo da consulta, lá no portão, isso eu não estava com o carro, eu estava a pé. Uma vez eu cai na rua, mas voltei logo, na outra vez que eu cai pegaram puseram numa kombi e me levaram pro pronto socorro e outra vez trabalhando eu cai também, no meio dos pães, depois disso não quis mais trabalhar, eu parei de trabalhar.

P - A senhora trabalha em casa?

E 17 - Bastante.

P - Quando que a senhora parou de trabalhar fora?

F1- Em noventa e dois.

E 17 - Eu não lembro de data.

P - A senhora é aposentada?

E 17 - Não. Eu não cheguei a pagar tanto tempo assim de INPS. Eu nem tenho minha carteira, meus documentos, quando eu fiquei com aquela crise em noventa e quatro eu queimei todos os meus documentos. Porque eu não queria deixar nada, nem documentos , né (silêncio).

P - A senhora não pode se aposentar por doença?

E 17 - Não sei (silêncio). É um processo que demora muito, é muito difícil , né. É difícil porque tem...

P - A senhora só parou de trabalhar em noventa e dois porque não estava se sentindo bem?

E 17 - (silêncio) É fiquei com medo de cair de novo (silêncio).

P - Vamos mudar um pouco de assunto. Essa casa aqui é de vocês ou é alugada?

E 17 - Ela é nossa, nós estamos pagando ela ainda, estamos pagando ela ainda, é financiada.

P - Há quanto tempo a senhora mora aqui?

E 17 - Desde 84, tirando um ano só, que ficamos fora.

P - Em 1994 que vocês foram morar em São Paulo?

E 17 - É, nós somos de lá. Nós viemos de lá em 84 (para morar em São Carlos, retornaram a viver na capital durante o ano de 1994), voltamos um ano depois, em 95. Ficou alugado aqui. Nós ficamos na vó, nós ficamos morando na casa da vó. Ficamos fora da casa, mas de S. Carlos não, de S. Carlos foi um ano só tanto que eu voltei no tratamento, né filho?

F1 - Nós viemos prá cá em 84 e depois voltamos prá São Paulo em 94.

E 17 - É o tempo que eu fiquei sem tratamento. Olha que perigo!

F1- Ela tava mal; ela tava mal.

E 17 - Todo esse tempo, eu tava magrinha igual a senhora, até mais. Eu tava seca eu fiquei seca, seca, seca, e todo mundo achando bom , né, porque eu sempre fui gordinha. Falavam: Ah! que beleza! Ah! que beleza!

P - A senhora não comia?

E 17 - Não comia, eu vivia de cigarro e café.

P - Em São Paulo a senhora não achou algum lugar prá fazer tratamento, algum centro de saúde?

E 17 - Não, lá, lá, lá é difícil. Lá é muita gente, não é que nem aqui em São Carlos, que a senhora vai de madrugada, mas consegue, lá mesmo a senhora indo de madrugada não consegue e é tudo longe não é que nem aqui, que o posto é, mesmo o da vila Isabel, comparar com a vila aqui, com a vila Isabel, em termos de São Carlos é perto; mas em termos de S. Carlos, quer dizer São Paulo é longe, a distância de um

bairro pro outro é um viagem, então lá era impossível, não tinha carro lá. Lá não tinha carro, tinha que ir de ônibus e era eu sozinha.

P - Em São Paulo tinha gente que ajudava a senhora como aqui? Os vizinhos? Conhecidos?

E 17 - Não. Tinha meu marido, mas ele saia às cinco horas prá trabalhar. Tem ele, até hoje eu tenho ele, vivemos juntos, não sou separada, mas ele saia as cinco horas prá trabalhar, e ficava tudo prá mim fazer. Ficava tudo prá mim fazer , né e então, não tinha...Lá não era a minha casa, aqui é minha casa. Lá era casa da minha sogra que morreu. Onde eu fui lá para ficar no lugar dela, só que eles esqueceram que eu sou eu e ela era ela. Eu não podia. Como que eu vou ser igual a uma pessoa se nem eu mesma sei quem eu sou direito? Foi onde deu aquela bagunça na minha cabeça.

P - A senhora não gostaria de ter ido para São Paulo?

E 17 - Não, mais de jeito nenhum!

P - Se fosse para escolher?

E 17 - Não! Eu não quis, eu fui porque acharam que eu devia ir, eu fui a contra gosto mesmo. Eu fui a contra- gosto. Tanto que nós perdemos quase tudo , né, móveis, até lugar prá guardar minhas panelas, meus vidros, eu tive que correr e fazer, porque se não, não tinha (silêncio).

P - Quem que decidiu retornar para São Carlos?

E 17 - Fui eu mesmo (silêncio). Eu mesmo depois que eu fiquei ruim daquele jeito ninguém mais me segurou lá. Eu vim prá cá com a casa alugada e tudo, eu vim prá cá de qualquer jeito, vim porque queria o meu lugar, era aqui e acabou. E aí nós viemos de mudança, ficamos todos na casa do meu pai que é lá no fundo, com tudo empilhado na casa do meu pai. É essa casa alugada. Ai nós viemos e voltamos prá cá, prá S. Carlos , né, mas prá minha casa, três anos que nós estamos aqui em casa já. Aqui.

P - Quantas pessoas moram aqui?

E 17 - Moram, bom, agora nós somos em quatro, mesmo com o meu marido trabalhando em São Paulo . Era cinco, mas a minha filha casou.

P - Quantos filhos a senhora tem? Tem esses dois que estou vendo.

E 17 - Tenho três. Dois rapazes e uma moça.

P - Quantos anos você tem? (dirige a pergunta para um dos filhos)

F1- Tenho vinte e três.

P - Como é seu nome?

F1 - (...)

P - E o seu? (dirige a pergunta para o outro rapaz)

F2 - Tenho vinte, (...).

P - A moça como se chama?

E 17 - (...) tem dezoito anos. Ela é casada.

P - A senhora já tem netinhos?

E 17 - Não, faz dez dias que ela casou. Se depender daqueles dois, vai demorar ainda prá ter neném. Eles vão construir ainda.

P - Eles moram aqui em S. Carlos?

E 17 - Moram, moram aqui no (...). É bem pertinho. Vem todo dia aqui, todo dia tá aqui. Eu defendo tanto ela, mas chorei tanto quando ela casou no dia seguinte. Senti tanta falta.

P - Eles estudam trabalham aqui? (as perguntas seguintes são dirigidas aos filho).

E 17 - Ele estuda só.

F1- No SENAI.

P - E você?

F - Tô parado, eu completei a oitava série. Completei a oitava série, consegui emprego mas não deu certo. Agora no meio do ano vou votar a estudar de novo.

P - A senhora encontra ou já encontrou dificuldades para realizar o tratamento de saúde aqui?

E 17 - Aqui em S. Carlos?

P - É.

E 17 - A única dificuldade é a terapia. É a terapia ocupacional só, porque teve aquela parada e não deu mais para retornar, só. Isso de ir de madrugada é normal, a gente vai e vai no mesmo dia, é um tratamento caro, não é um tratamento barato, a medicação é cara, mas a terapia ocupacional é a única dificuldade.

P - O que a senhora espera de um tratamento de saúde?

E 17 - Deste que eu tô fazendo?

P - É

E 17 - Ficar boa, eu sei que eu nunca vou ficar mesmo, vou ficar sempre assim, e isso vai ser pro resto da vida, mas eu queria me conhecer melhor, entende. Eu queria me conhecer, saber de fato quem eu sou, porque eu sei que eu não sou uma má pessoa mas devido à doença dá a impressão que eu sou ruim, coisa que não é verdade, eu não sou ruim , né, então eu queria com a terapia chegar a uma idéia melhor do eu, do meu eu. Só isso. (Silêncio). Sarar, ele (o médico psiquiatra) falou que a gente não sara mesmo, a depressão, ela melhora, tem hora que piora, depressão é isso , né, mas a terapia eu acho que é fundamental, além da medicação do médico eu acho, eu que fiz pouquinho, achei tão bom, tava chegando a uma pouquinha conclusão, foi pouquinho que eu fiz, muito pouquinho.

P - Chegou a fazer um mês de terapia ou um pouco mais?

E 17 - Ah! Um mês, pouquinha coisa.

P - Com quem que você conta prá te ajudar de pessoas, ajudar a senhora?

E 17 - Da família?

P - Família, vizinhos, amigos, religiosos, conhecidos.

E 17 - Com quem eu conto prá me ajudar? Com a minha família, minha família em primeiro lugar.

P - Depois da sua família, tem mais alguém? A senhora falou que quando se sente mal os vizinhos também ajudam.

E 17 - Ajudam, ajudam, eles percebem quando eu não estou bem eles mesmos me ajudam.

P - Quando você se sente mal, a quem você recorre em primeiro lugar, tem uma pessoa que você conversa, que você procura?

E 17 - A minha mãe e meu pai.

P - Eles moram vizinhos daqui?

E 17 - Vizinhos de fundo.

P - A senhora costuma contar seus problemas para alguém?

E 17 - Não, prá ninguém.

P - Você não conversa então com muita freqüência sobre sua vida seus problemas, você não conversa?

E 17 - Meus problemas particulares?

P - É.

E 17 - Íntimos, não.

P - Por que você não conversa a respeito deles?

E 17 - Porque... Porque eu não quero. Não quero porque falta isso prá mim na terapia, é esse ponto que tá faltando prá mim, essa abertura que eu não tenho. Eu converso normal, mas se a senhora perguntar uma coisa particular minha pessoal, eu não vou responder.

P - Na terapia a senhora acha que essa abertura iria acontecer?

E 17 - Com o tempo ia acabar acontecendo, eu ia me soltar. Não é nada grave nem, nada tão assim, mas tem coisa que eu gostaria de falar, mas não consigo.

Como por exemplo, porque é que eu tenho tanto medo de ser seguida, não é? Eles (os filhos) mesmo não entendem, que estão me seguindo, porque que estão me seguindo, estão. Porque querem prejudicar a gente, porque vão fazer isso prá gente? É do problema? Mas por que? Pode ser fantasma, né! Vai saber, vai saber o que se tem na cabeça.

P - Você acha que falando mais poderia se conhecer melhor e até reconhecer se é fantasma mesmo ou não é?

E 17 - Exatamente. Uma vez eu quis fazer, e até perguntei se poderia ser feito, aquilo que reverte as coisas como chama? Como se chama quando se reverte as coisas., a gente volta lá trás.

P - Regressão?

E 17 - Regressão, eu queria tanto fazer prá ver se eu tinha alguma coisa no passado prá me deixar com tanto medo da vida, porque eu tenho muito medo da vida. Eu tenho medo de tudo. Hoje nós estamos conversando, amanhã a senhora pode ir em casa e eu tratar mal a senhora.

P - É difícil de entender.

E 17 - Exatamente. Então o doutor diz que poderia ser feito, mas não era o caso de fazer a regressão, ele diz que não era o caso, eu não quero fazer, tem uma série de coisas nisso aí, é perigoso isso aí.

P - E religião, você têm?

E 17 - Eu?

P - É.

E 17 - Eu acredito em Deus e no Filho dele só. (silêncio)

P - A senhora vai em alguma igreja?

E 17 - Quando tenho oportunidade, quando há oportunidade eu vou assistir as reuniões das testemunhas de Jeová. Quando eu posso ir , né, não tenho ido não, por preguiça mesmo, eu vou lá eu fumo, eu não posso , né, não pode fumar, eu fico com vergonha acabo não indo mais (silêncio), mas eu gosto de lá.

P - A senhora já foi testemunha de Jeová?

E 17 - Não, ele é (o filho 1); minha mãe também é.

P - E senhora acha que a religião é importante na sua vida?

E 17 - É importante, a gente tem que tá sempre agradecendo cada vez que a gente acorda, cada vez que tem um prato de comida tem que agradecer a Deus.

Respirar, tudo é Ele. Se já com Ele tem esse tipo de problema é difícil sem Ele então...

P - Eu já fiz as perguntas que eu tinha aqui para fazer à senhora. A senhora quer acrescentar algo mais que a senhora tenha vontade de falar...

E 17 - Não acho que já tá bem detalhado. Se eu fizer a terapia daí vou ficar contente.

P - Vai ficar contente?

E 17 - Eu vou, e não vou faltar uma (aparenta estar bem descontraída, ri)

P - Eu vou conversar com a terapeuta da Unidade Especial de Atenção e Pesquisa em Saúde, o UENAPES da Universidade Federal de São Carlos, vou registrar aqui. Eu já fiz a sua inscrição no UNAPES da UFSCar conforme o encaminhamento do doutor e o seu pedido. Eu agradeço muito a sua colaboração com o estudo que estou fazendo sobre a depressão. Tenho certeza de que a sua entrevista vai ser muito importante para que a gente possa aperfeiçoar os métodos de tratamento na terapia ocupacional.

ENTREVISTA 18 - 23 de maio de 2000

ENTREVISTADA 18 (E 18) → gênero feminino, 49 anos

P - Como você se sente?

E 18 - Eu não me sinto muito bem, problema de coluna porque eu caí e machuquei as costas também, cai na creche, no trabalho, dia dois de dezembro e a partir daí piorou a coluna. Eu não aquento ficar muito tempo em pé, dá muita dor, arde onde eu bati,

sabe, me sinto indisposta prá sair de casa, muito indisposta. Eu tenho vontade só de mais fazer um pouquinho mais de serviço e deita, sabe, eu já tenho reumatismo, o problema do frio piora, a depressão piorou um pouquinho com o frio também, e senti a emoção muito baixa, sabe uma coisa ruim no peito, parece que vai apertando assim, sabe (leva as duas mãos e comprime o peito). Ontem me senti muito mal em casa, mas muito mesmo. Devido as dor nas costa eu já não sinto ânimo de sai, e o reumatismo tudo, então isso vai ficando mais prá baixo, em vez da pessoa procurar saí, dar uma voltinha de dia e aí descansa, a noite eu já saí, eu não sinto ânimo prá sair prá mim isso faz parte da depressão, de não querê sair, e as dores que também segura a gente de não sai, como também o trabalho de casa, me sinto amarrada."

P - Desde quando você começou a sentir – se assim?

E 18 - Amarrada, sentido depressão muito assim?

P - É

E 18 - Bom, eu piorei muito depois que eu cai, eu já tinha um pouquinho de depressão, eu já tinha problema de coluna, mas eu piorei muito depois disso, sabe, por exemplo agora eu já me recuperei bastante mas no início eu tinha medo de andar e caí, sabe vai ver um tombinho na creche, me deu doze dias e voltei trabalhar, com doze dias achei que melhorava, piorei. Uma criança cai no plano assim, batia uma coisa tão ruim que eu tinha impressão de que aquela criança estava sentindo aquela dor eu estava sentido nas costas a hora em que caí. Eu piorei muito da depressão depois desse tombo.

P - Antes desse tombo você já tinhas depressão?

E 18 - Tinha, mas eu piorei muito depois disso.

P - Como você soube que você tinha depressão?

E 18 - Porque eu chegava em casa na hora de almoço, eu tenho 2 horas de almoço é perto de casa (a creche onde ela trabalha), eu chegava até bem, dali a pouco eu pensava: hoje vai dar tudo certo, dali a pouco eu me sentia apreensiva, não eu vou fazer comida quando eu ia ver, que eu saia as dez e pouco, já era onze horas e não sei o que, eu nem tinha colocado comida no fogo, eu estava começando quando eu ia vê dava mal tempo de correr tomar um cafezinho, eu não almoçava, deixava a comida pronta e não comia. Juntava que eu já não tinha muita vontade de comer, eu sabia

que era devido a depressão, e o médico falou prá mim que é, juntava que eu que eu ficava acelerada, quando eu ia vê já tinha passado o meu tempo. Eu ficava perdida com o horário.

P - Daí você ia para o trabalho, e lá o que acontecia?

E 18 - La saia tudo normal, porque eu já tinha cumprido com o horário, as vezes até uns minutinhos atrasada eu chegava, mas daí eu ia e socorria uma criança que chegava primeiro segundo daí saia tudo. Aí eu pensava assim: eu estou com fome, algum dia dava para eu comer um lanchinho no horário de dormir (das crianças), quando não dava eu passava do horário, eu atéia jantar depois, aí dava certo lá.

P - La no trabalho estava tudo bem. (comentário)

E 18 - É porque eu colocava em primeiro lugar a minha profissão. E eu brinco muito comas crianças, eu gosto de ver em tudo em dia, sabe.

P - E como era quando você voltava para sua casa depois do trabalho?

E 18 - Aí eu planejava assim: bom, hoje eu prometo, eu vou chegar em casa vou tomar um banho, deitar se eu estiver assim muito cansada. Ultimamente eu acabava quase nunca fazendo isso, eu acabava indo com o horário outra vez, isso foi agora, no fim, quando eu ia vê eu tinha feito a janta, ajeitado prá eles eu sempre pesando nos outros, na minha mãe, no meu irmão, eu fico por último. Ai eu acabava tomando banho tarde da noite.

P - E você jantava?

E 18 - As vezes jantava, sentava jantava, se tivesse alguma coisinha, eu jantava mais tarde, mas eu acabava fazendo do jeito que eu não gostaria de fazer: chegar, tomar um banho e poder jantar sossegada e depois arrumar cozinha ou deitar. Eu já acabava ficando meio perdidona. No fim eu conseguia tomar banho onze e meia, ou meia noite, meia noite e meia depois no dia seguinte eu tinha que levanta cedo. Eu não fazia isso antigamente.

P - Você dormia bem?

E 18 - Dormia. Eu não podia ficar muito tempo sem calmante, né quando a depressão aumentou aconteceu de eu dormir dormi sentada no banheiro, até, só pode ser depressão, porque como que na cama ia me relaxando devagarinho e dormia até bem, nem que não tivesse tomado comprimido naquele dia, só no dia anterior, sabe.

Eu acabava ensaiando as vezes chegava quase até sonha. Não aparentava nem um pouco que eu estava com depressão mas é depressão isso aí. Porque há muito tempo atrás eu tinha dificuldade prá dormir, e depois de repente, sem calmante o dia anterior, as vezes a noite eu dormia sentada? Eu as vezes no sofá e ficava, e dizia: mais eu tenho que tomar banho, olha eu podia fazer mais uma refeição tomá um leite que hoje eu não comi bem durante o dia, e ficava enrolada, uma coisa que me segura.

P - Uma coisa que te segura?

E 18 - Que segura, parece que me amarra. Eu cheguei a comentar com uma irmã minha, ela disse faz assim então faz assim: chega a tarde, já vá tomar um banho, porque o banho descansa a gente, pensei, ela nem imagina? Se ela soubesse como é que eu estou. É, eu vou dá de fazer isso. Fazia nada, cada vez menos, cada vez foi ficando o banho prá mais tarde, o que não é nada do que eu queria. Ai eu me perguntava: mas porque eu fiz isso? Não, hoje eu vou fazer isso (tomar banho assim que chegasse).

E uma colega de trabalho falou: todo dia você fala isso Ë verdade todo dia eu falo assim (ri) mas hoje eu vou fazê e fui cada vez tomando banho mais tarde.

P - Como você se via ou o que você fazia nesse período em que você chegava em casa queria tomar banho e não tomava?

E 18 - Bom, depois que esquentava a janta pá eles, fazia o café, eu lavava uma loçinha, as, as veiz acontecia de eu ir assistir televisão, no fim eu nem conseguia ir para a sala de televisão, eu ficava me enrolado. O que eu fazia antigamente, que eu as vazes falava: eu vou dormir cedo e acabava não indo, mas eu fazia e acontecia, arrumava cozinha, passava pano limpava punha roupa no varal, deixava tudo no jeito. Depois não saia mais nada.

P - E esse "enrolada" o que era?

E 18 - Assim, não se sai, quando eu vou ver, eu não acredito! Depois do serviço passou uma hora e meia e eu não fiz mais nada! Ali, gastando força até altas horas da noite sem fazer nada.

P - Gastando força no quê?

E 18 - Luz elétrica, e sem fazer nada. Ai eu penso assim, não, pera lá - já que eu não fui dormi cedo deixa eu sentá no sofá, assistir um pouquinho de televisão, ia, quando

via a hora já tinha passado ainda tinha comida para guardá, ainda tinha que toma o meu banho

P - Você está dizendo que queria fazer uma coisa e não fazia, ficava enrolada. Como você foi se sentindo nessa situação?

E 18 - Ah, fui me sentido mal, né, porque eu vi que não estava certo aquilo ali, tava tudo errado, eu estava me sentindo mais cansada. Porque a partir da hora em que eu tomasse um banho, nem que a ficasse a louça para lavá no dia seguinte, eu podia guardá as comida, deixá tudo no jeito. Deu fome? Fazia questão de fazê mais uma refeição, que de uma vez que durante o dia eu não comi bem, eu com essa magreza senti melhor, então eu já posso ir prá cama e no entanto eu não podia porque eu não tinha tomado banho ainda, tudo suja.

P - Nesses momentos você conseguia conversar com alguém?

E 18 - É se meu irmão vinha e falava alguma coisa prá mim, perguntava eu respondia, o que é melhor a gente fazer?

P - Mas falar sobre o que estava acontecendo com você...

E 18 - Ah, não eu não falava, ficava quietinha.

P - Porque você não falava?

E 18 - Ah, meu irmão é uma pessoa assim, fechada, sabe. E quando eu fui vê eu já estava bem assim mas eu acho que ele comentava até com as minhas irmãs as minhas irmãs, porque eu ficava ali perto sem tomá banho, ou lavá a cozinha, eu acho que ele comentava. Ele comentava com prima minha de Araraquara, que eu estava sempre com a fisionomia de deprimida. E eu não era assim antigamente, eu era uma pessoa que vivia rindo, podia ter o que fosse, eu vivia rindo.

P - Você era alegre?

E 18 - É (está emocionada, olhos lacrimejantes)

P - Conte um pouco como você era.

E 18 - Ai! Eu me lembrava de manhã, e eu ou fazia uma coisinha ou não fazia, e saia prá trabalhá, sempre contente. teve uma época, lembro que depois que meu pai faleceu, eu chegava tarde em casa sabe, porque uma patroa minha fazia questão tomar o ônibus da seis, o ônibus que me levava para casa. Então eu chegava em casa eu ia limpá algumas coisa, ou eu tomava banho, deitava e descansava no sofá.

As vezes eu falava prá minha mãe: hoje eu não vou fazer nada, eu tô cansada, não tô com fome. Sempre me alimentava até bem. Ai ela falava, mais eu fiz suco. Tá bem então eu tomar um pouquinho de suco. Ai acabava levando o prato prá cozinha, ia lavando, lava tudo. De repente ela ia lá e dizia: ué? Não disse que ia dormir cedo? Quando ia vê eu já estava passando pano na copa, na cozinha, sabe, lavava a área ou passava pano, lavava toda a roupa e punha no varal, disposta. Ah! agora desperta o sono! Ai eu ia deitá, dez e pouco, dez e meia, contente! Ai eu ia dormi ou assistir televisão pouquinho, contente normalmente contente, levantava contente no dia seguinte, levantava cansada, mas contente, trabalhava normalmente, mas contente, eu ia em banco, em tudo que é lugar. Hoje nem as minhas contas eu não pago mais, meu irmão é que vai atras de tudo prá mim.

P - Que ano que aconteceram essas coisas que você estava falando?

E 18 - Que eu fazia tudo isso?

P - É.

E 18 - Foi até em mil novecentos e noventa e oito, por aí. Eu tinha acho que 38 anos por aí, era uma pessoa muito disposta. La no baile á noite na feira, as vezes saia no sábado, ia dormi tarde. As vezes até no sábado ia trabalhá.

P - Você gosta de se arrumar?

E 18 - Gostava. Não coisa assim, de ficar me maquiando, não. Porque as vezes eu arrumava a cozinha olhando para o relógio, sabe, escovava os dentes, muié sabe, penteava o cabelo, me vestia melhor, claro, e ia no baile. Já dormi de madrugada, no dia seguinte eu precisava trabalhá, ia mais tarde mais eu ia, chegava e fazia o essencial pelo menos, depois às vezes eu ia no baile outra vez no sábado

P - Você tinha amigos nessa época?

E 18 - A gente se encontrava no baile. Já era uma época que a gente se encontrava no baile, prá gente marcá, as vezes eu tava cansada, não quero í... então a gente se encontrava no baile. Ou as vezes, no sábado a gente saía e eu acabava deitando um pouquinho tarde, e acabava limpando até porta e janela de noite para adiantar o serviço para o domingo. No domingo levantava tarde, é claro, cansada outra vez,, né, mas fazia as coisas outras vez e saia, eu era uma outra pessoa.

P - Naquela época com o que você sonhava para a sua vida? O que você imaginava?

E - Com trinta e oito anos mesmo? Ah eu sempre tive vontade de ter um emprego melhor né, tinha vontade de construi, que até hoje não construí...

P - Construiu o quê? Construiu uma casa prá você?

E 18 - É, até hoje não construí. É comodismo, mas é porque também eu tô sempre trabalhando, graças a Deus, né, pouco tempo eu fiquei desempregada, então, é cansativo né, construir. A gente que não tem noção quase de defeito, se tem um homem que olha é diferente né. Então eu não fui atras de fazê, né, sonho mas não faço, né, por enquanto não fiz. Me preocupava assim em arrumar um companheiro, mas também nunca forçando a barra, eu também sou uma pessoa acomodada nessa parte também. Eu acho que prá viver junto de um companheiro eu acho que tem que gostar muito senão prá mim eu acho que é melhor viver sozinha. Porque eu não senti solidão até hoje, não senti solidão. E hoje tô com depressão, eu gosto de ficar sozinha, essa não é uma coisa que me faz mal, ficar sozinha. Não sei, se eu poderia até não estar com essa depressão se eu estivesse acompanhada, bem acompanhada eu poderia até não estar com depressão, teria sido uma vida diferente, mas eu não sinto solidão. Agora que eu estou assim como muita depressão, eu gosto que não venham gente em casa, eu gosto de ficar quietinha ali, sabe, para não quebrar aquele ritmo da casa, dos meus horários, prá descansá.

P - Você fica sozinha em algum lugar da casa? Como é esse ficar sozinha?

E 18 - Fica só eu sem ninguém em casa, porque se estão minha mãe e meu irmão eu não me sinto sozinha, talvez isso é porque eu sempre trabalhei e eu tô muito assim estruturada, apesar de afastada mais de três meses, e a depressão também cansa muito agente né, é um desgaste mental, então eu ficando sozinha, descanso. Eu fiz o que fiz, não fiz, eu tô quietinha, deitada assistindo televisão não gosto de ouvir muita conversa sabe.

P - E você aí se sente em paz?

E 18 - Ah, eu me sinto bem ficando sozinha.

P - É um jeito de você poder ficar sozinha, tranqüila?

E 18 - Também, tranqüila...

P – Daí parece que não tem doença, nem nada que incomoda né, você ficando sozinha, tranqüila, esse não é o problema?

E 18 - Não, eu acho que não. Prá mim isso aí é um momento... eu gosto de televisão, eu tô atenta ali, (inaudível) descansá pensá no que eu quero,,, eu acho que não, prá mim eu acho que é um momento de descanso, não é doença isso aí. Eu ter desânimo prá sair eu acho que é, mas eu querer ficar sozinha isso prá mim não é doença isso prá mim isso é um cansaço muito grande que eu tenho, de anos trabalhando) aquela correria, então faz bem prá mim. Por exemplo, segunda feira eu fiquei sozinha em casa, Eu fiquei muito nervosa fiquei sozinha em cassa. Eu fiquei muito nervosa com a minha mãe nesses últimos dias, domingo meu irmão passou o dia fora parece que foi pior ainda, Eu dei uma saída até o supermercado, fui bem, apesar de ser longinho fui a pé, voltei contente. Mas quando eu chego acho tudo ao contrario que ela fez, sabe, e aí fez eu passá nervoso "hoje eu não vou almoça " aquela coisa sabe.

P - A sua mãe?

E 18 - É, ela tá dando um pouco de trabalho, sabe, ela esta esclerosada, sabe. Então, na Segunda eles levaram ela pá casa da minha irmã, aí eu tava tão prá baixo que nem adiantou muito sabe. eu gostaria que de vez enquanto ela fosse ficar com alguém, prá mim fica um pouco sozinha, prá mim fazer as coisa que eu gosto, sabe era aí eu acabei lavando a roupa que eu tinha atrasada, eu acabei devagarzinho, ficou a cozinha lá, mas acabei me saindo. Eu falei, olha se eu tivesse mais um dia ou dois sozinha, que bom que seria! Eu sinto que eu iria me saindo! Então esse negócio de ficar sozinha prá mim não é doença de eu querer ficar sozinha, prá mim é uma coisa saudável.

P - (comentário). Estou entendendo.

E 18 - É uma coisa que me faz bem, estou precisando um pouco ficar sozinha, não é o caso de eu querer me isolar, não.

P - Parece que é ao contrário, você também quer sair...

E 18 - É ao contrário. Porque, que tempo eu tenho prá mim, me fala?

P - É isso que eu queria saber, que tempo você tem prá você?

E 18 - Porque quem fica sempre com criança não tem descanso, mas enfim, prá quem gosta de criança faz bem aquilo ali, embora vai ter a hora que ele vai querer ficar sozinho

e descansar também. Mas agora você ficar com uma pessoa que já está com bastante idade e está assim já esclerosada, se você for vê é até pior do que criança. Porque a criança traz alegria, embora a minha mãe me traga a alegria, fazer comida prá ela, vê ela comer bem, já é uma coisa que me traz alegria, mas cansa também

P - Então, quando você sai cansada do serviço na sua casa, você encontra a situação vai exigir mais de você.

E 18 - Ou seja, eu me dou muito, sei lá, fico mais preocupada comigo do que com os outros, eu não sei..

P - Você com sua mãe com problemas...

E 18 - Eu quero vê a coisa resolvida, ela se alimenta

P - E você vai precisar cuidar dela, você faz a janta para alimentar a sua mãe

E 18 - Eu me preocupo com ela.

P - Então prá você é uma sobrecarga de trabalho?

E 18 - É por que se eu estou sozinha, não é que eu quero ficá livre dela

P - Eu sei, estou te entendendo...

E 18 - Mas eu poderia até fazer a janta, depois tomar banho, aí eu poderia dizer... não, hoje eu vou fazer o contrário, porque sou só eu, nem tenho o meu irmão, eu tomar o meu banho, depois, ou eu como outra coisa, nem faço janta se dê sono e eu vou dormi, ou eu faço depois, ao passo que, tem horário aí, as vezes o meu irmão quer comer logo e sai, que ele tem compromisso de sai, então eu vou ficando sempre de lado. Você viu como que é?

P - Vi.

E 18 - Então aí vai virando um reboliço dentro de mim, eu acho que é assim que eu fui ficando perdida na hora do almoço, porque olha eu tenho uma hora e meia para ficar em casa é bastante, prá fazer um almoço simples não é verdade, como aquela, eu já cheguei no horário, um pouquinho atrasada, e vou sempre olhando pró lado das crianças, dos mais carentes. Quero vê eles chupa mamadeira até dormindo, ele quer chorá, eu já viro e dou mamadeira prá ele, mama e nem chora mama ele sabe que eu tô fazendo bem prá ele, ele já me olha diferente, aquela criança humilde, sabe, mama e continua dormindo, nem chora mais. Eu cuido de todo mundo, tudo bem, como que eu me saio?

P - Como que é o rebuliço que dá em você?

E 18 - Eu vejo assim que vira um rebu dentro de mim, porque aí já fico atrapalhada para o dia seguinte, como eu fico enrolada, em vez de eu adiantar as coisas que no dia seguinte vai ser diferente, não.

P - No dia seguinte acontece a mesma coisa?

E 18 - É. Faço questão de cumprir com o horário novamente, vou de manhã... a mesma coisa

P - Na sua casa você também tem horário para cumprir?

E 18 - Pelo menos o da comida, apesar de quase não sair mais nada, pelo menos a comida sai pró meu irmão e pá minha mãe

P - Mas, esse horário é por causa do seu irmão e da sua mãe, não é sua necessidade?

E 18 - Não, meu não é, o meu é sempre de lado

P - E o que é o seu?

E 18 - Ai eu comia ali em pé ou sentada, sem tomá banho não é do jeito que eu queria, tudo contrariada. Parece uma brincadeira, né? A gente pode dizer: ué, mas se hoje ela fez almoço, porque se só tem que esquentá, porque não chega e tomá banho? Ë difícil encontra a resposta. E outra coisa que já tem acontecido comigo mesmo e eu já em casa, no final de semana sábado e domingo, aí eu não tenho compromisso de trabalhá. Eu comecei a planejar assim: bom, se eu tenho dornas costas então eu vou limpar, mas hoje eu vou conseguir limpar isso, isso e isso, e depois eu quero tomar um banho, deitá e descansá hoje. Ai eu vou fazendo as coisas na cozinha que é o essencial, depois eu penso assim: Ah, mas eu não vou conseguir limpar tudo isso; bom, então eu vou fazer pelos menos isso: eu reduzo a limpeza pela metade, quando eu vou vê, eu vejo que não vai dá, Bom então e eu vou limpá pelo menos esses dois cômodos, e deixá a roupa organizada no varal, quer dizer, eu que queria fazer uma porção de coisas fui reduzindo, quando eu vou vê, eu só comi, lavei a roupa, e eu não tô nem terminando de fazê, eu já tô planejando de dormi. Dizem que o dormi é uma fuga, prá algumas pode até que seja, mas eu não sei se prá mim tá sendo uma fuga ou se é porque a minha cabeça está muito estressada, porque eu me sinto muito esgotada, na minha cabeça. E aí eu acabava indo deitá. E agora no fim, eu tô acabando assim: reduzi tudo, no fim não faço nem o serviço da copa e da cozinha

que é o essencial, eu já quero fica quietinha ali e dormi, tomar banho quietinha e dormi. E as vezes acontece nem isso olha está acontecendo isso ultimamente, quando eu vou vê já está escurecendo.

P - Como você sente a sua cabeça? Como é esse estressado de que você falou?

E 18 - É assim, esgotada. Vontade de comê e ficá ali quietinha e dormi. Dá impressão sempre que dormimdo, não sei se é uma fuga isso, como eu já disse, eu vô levantar melhor. Porque um tempo, quando eu dormia um pouquinho a tarde, eu levantava se eu tinha planejado daí eu ia no baile, se eu não tinha planejado não ir no baile eu não ia ou mudava de idéias eu acabava começando a limpá aí eu ia até altas horas da noite, sabe porque, daí eu não tinha sono, então eu estava disposta, só que ultimamente eu não levanto mais disposta o tempo, eu fui cansando, isso não faz parte só da depressão, também, mas eu acho que esse é um cansaço mental muito grande. uma pessoa levanta da cama e ter vontade de sentar no sofá, é normal isso aí? Prá mim não é. Mas por eu esta muito ruim da coluna também acho que isso vem ao caso também. Porque, depois de estar bem acordadona, depois de tomar um cafezinho, comer alguma coisa, não era prá mim falar: não mas agora eu vou fazendo devagar ; não. esse problema de coluna prá mim faz parte da depressão

P - Como esse problema da coluna faz parte da depressão?

E 18 - É por não poder limpar tudo o que gostaria eu gostava vai deixando de lado isso, vai deixando de lado aquilo, aquele outro, aí a depressão também vai aumentando por causa da dor, prá mim né

P - O que a dor trás prá você de sentimento?

E 18 - Ah, você não pode fazer isso, não pode fazer aquilo...

P - Você começa a se sentir como?

E 18 - Porque eu pensava assim – se eu judio muito do meu corpo aqui, depois eu não agüento trabalhá lá no serviço eu tenho que cumpri com a minha obrigação. Até o ponto onde eu posso enxerga eu fui deixando muito de lado a minha casa por causa do emprego.

P - Deixou a sua casa para você se poupar em algum lugar né?

E 18 - Um pouco para ter disposição lá se não como que eu fico, se eu não posso trabalhar lá.

P - Conte um pouco como é seu trabalho

E 18 - Eu chegava de manhã..

P - A que horas?

E 18 - As sete e meia na creche (municipal)

P - O que você fazia?

E 18 - Eu era pajem. Elas recebiam as crianças, quando eu chegava estavam acabando de receber as crianças já, aí eles não faziam questão de dar o leite para as crianças de manhã no mamadeira, né, e eu forcei a barra e consegui fazer isso. Porque uns vinham mamados de casa, isso eles tinham razão, mas tinham aqueles carentes que não vinham ou mamou de madrugada, se eles não mama já, dali a pouco ia querer, então eu consegui fazer isso contra a vontade delas. E depois a gente olhava eles brincar um pouco, brincava com eles..

P - Qual a idade das crianças?

E 18 - Até dois anos, dois anos e pouco, que é o berçário.

P - Quantas crianças eram?

E 18 - Crianças? Até vinte e cinco crianças, assim, mas éramos em três pajens, Depois, quando dava nove vinte, por ali, a gente começava a troca eles e aí eu saia as dez, eles iam dar almoço.

P - Você saia as dez para fazer o que?

E 18 - Prá ir prá minha casa, e depois voltava ao meio dia prá elas poderem sair prá almoçá.

P - Nesse período, das dez até o meio dia, você ia prá sua casa...

E 18 - Prá faz o almoço...

P - Você fez o almoço prá você, sua mãe e seu irmão

E 18 - É, as vezes esquentá...

P - E você almoçava?

E 18 - Agora nem almoço mais né. Coisa que o tempo rendia tanto até bem pouco tempo atrás, né. O dia que a coisa tava bem simples assim, nem que precisasse fazê um arroz né eu lavava algumas roupas, lavava a área de serviço, ou passava pano, ia dividindo o serviço, tinha tanta coisinha... aí cada vez o tempo foi ficando mais curto prá mim parece, eu ficava perdida como comentei. (desviou se do tema trabalho /creche)

P - Vamos continuar falando da creche.

E 18 - Ai eu chegava lá, na creche as 12 horas, após horário de almoço, tinha alguma criança que não tinha dormido, aí eu ficava cuidando dele, baloneando para ele não acordar as outras. Se tiver tudo assim em paz dormindo eu já ia pegava o leite e dava prá dois gêmeos carentes que tinha lá dentro eu sempre mais preocupada com os mais carentes né (rí), ponha a mamadeira na boca dele, no começo ele chiava um pouco depois ele adorava mama e continuava dormindo ou ficava quietinho ali, se outro chorava eu ia vê se ele queria leite, ou se procurava tomá banho sabe.

(Silêncio)

P - E daí quando todos acordavam o que você fazia?

E 18 - Eu ia dar mamadeira para todas elas, que era uma coisa que me fazia muito bem, dando bolacha prá eles comer, aí quando era quinze para as duas começava a dar banho, ou se a gente tava com tudo... eu gostava quando dava (inaudível) eu ficava mais tranqüila, pôde dá banho naqueles que tinham feito sujeira, já ia adiantando, eu era muito bem organizada lá dentro das creche, com migo mesmo e com as crianças prá fazê bem prá eles, prá terminar mais cedo o banho prá pôde ou passeia com eles, os mais grandinhos né ou brinca com eles né

P - Até que horas você ficava na creche?

E 18 - Até cinco e meia, ou as vezes até cinco

P - Como funciona o dia na creche?

E 18 - Era tarde, eu dava a janta, voltava eles prá o berçário porque eles tavam no refeitório, se tivesse alguém prá troca eu trocava

P - Daí você saia e ia prá sua casa.

E 18 - Eu ia prá minha casa.

P - Desde quando você trabalha nessa creche?

E 18 - Nessa creche?

P - É

E 18 - (silêncio) Uns dois anos e sete meses, por aí, mais ou menos.

P - Antes você trabalhou em outros serviços?

E 18 - Eu trabalhava em outra creche, no Jardim Cruzeiro do Sul mas além de ser muito longe, eu esse problema de coluna e tudo, nem sempre eu ficava com criança eu

gostava de ficar com crianças, as vezes eles me punham na limpeza, que é uma coisa que me contrariaria muito porque eu era contratada com pajem, mas não é essa minha preocupação a minha preocupação é com o meu problema de coluna. Eu não tinha essa de fala, eu não vou fazê isso, eu faia isso, mas contra a minha vontade, porque a minha coluna foi ficando cada vez pior porque. Quero dizer que eu deixava de fazer tanta coisa na minha casa para mim cumpri a minha obrigação no trabalho, mas é no serviço mais pesado que é necessário!

P - Você chegou a pedir parra mudar de lugar no serviço?

E 18 - É eu cheguei a comentá, quando a assistente social foi na minha creche conversá, pessoa por pessoa, se a pessoa queria mudá de serviço ou de lugar, eu falei que eu tinha problema de coluna e que também era muito longe de casa para mim, que eu tinha a minha mãe meia esclerosada, então, eles mudaram de creche, só que chegando lá, a diretora falou assim: você vai trabalhá ajudando na limpeza e na cozinha, eram os dois serviços pesados. Então se você for vê tem muita ociosa errada também que poderia ser consertado antes de eu ficar como fiquei. Eu tenho certeza absoluta se tivessem me dado um pouquinho mais de apoio dentro da prefeitura, eu não estaria do jeito que eu tô, porque eu acho que me descartando muito como físico e só a parte de coluna você se desgasta mentalmente, porque eu ficava preocupada: Como vai ser meu Deus! Eu não tô agüentando mais e nesse serviço! E ia indo. Eu cheguei a falá com a assistente social, é difícil prá mim, e eu continuei. Trabalha com criança acho que não é bom para quem tem depressão, um medico falou prá mim uma vez Eu acho que se desgasta muito, embora me faz bem de ver as crianças bem cuidadinhas, bem tratadas né, na parte de alimentação, mas desgasta a pessoa. Porque como eu comentei, da alimentação em casa também, deu prá você percebe que eu me preocupo com os outros, em casa, e eu fico prá depois, embora eu vou fazendo a janta, aí uma hora em que eu já as obrigação com o horário de trabalho, eu vô comê mais alguma coisa e diferente do que no almoço mais eu estou sempre olhando para o lado das outras pessoas. Na creche eu quero vê as crianças sempre bem alimentadas, porque eu acho que uma vez que eu estou ganhando para trabalhar na prefeitura se os lá de cima tão vendo, a diretora sabe, a

criança esta se sentindo bem comigo. Tanto que eu já vi eles me olhando com o olhar diferente.

P - As crianças gostam de você?

E 18 - Gostam

P - Nessa creche que você trabalha atualmente você faz a função de pajem ou a da limpeza e da cozinha?

E 18 - Não, agora no fim eu estava só de pajem, mas faz pouquinho tempo isso aí.

P - Quanto tempo, alguns meses?

E 18 - Eu fiquei mais ou menos uns três meses só de pajem, em novembro, dezembro e janeiro mais ou menos, três meses, porque depois eu cai e me afastei por doze dias. Ai eu voltei prá trabalhar mais uns dois messes, é então tá com nus cinco meses mais ou menos só de pajem, mas em sete anos de prefeitura...!

P - Você foi contratada na prefeitura como pajem para creche?

E 18 - Como pajem, sempre na creche

P - Dos sete anos você só trabalhou nesses cinco meses como pajem?

E 18 - Só esses meses, e quando eu estava na outra creche no bairro cruzeiro do sul, eu trabalhei alguns meses também de pajem, mas volta e meia vai prá faxina porque não tem quem faça faxina! E aconteceu até um negócio comigo que acho que foi como um teste. Como eu sou um pouco ingênua mas não sou boba, eu faltei um dia por causa da coluna, no dia seguinte volto trabalhá: viu, hoje você vai prá faxina. parece que é prá vê se eu falava não que é prá me prejudica. Então eu não sei ate que ponto que eu estou certa em falar amém pras coisas. Eu fui prá faxina. E foi dividido o serviço, sabe, eu acho que aí foi feito um teste comigo. Então, eu acho que era a hora de eu pega e ate subi lá encima (na prefeitura) e fala: olha, espera um pouquinho, eu tenho comentado assim, assim, não tá adiantando! Olha, eu faltei um dia, o cara me falou e no dia seguinte olha, em vez de me pôr de pajem eu vou prá limpeza! Ë muita coisa errada, se você for vê. Porque eu acho que gente tem que ser humilde e eu sou, só eu acho que sou humilde demais! E as pessoas não sabem respeitar essa parte da humildade, que é uma parte de educação, a pessoa aproveita disso

P - Você esta percebendo isso agora?

E 18 - Ah muito tempo que eu já percebi! porque, quem é que vê o problema da gente?

P - É uma boa pergunta: quem vê o seu problema?

E 18 - Tinham que ter olhado prá isso aí, porque, doa a quem doe não tô falando mal de ninguém, mas não é só agora neste mandato, é em outros também. "Espero lá, vamos vê se essa funcionaria é tudo o que falam ", porque elas tem reunião as diretoras, elas falam o que querem em cima da gente. Mas não tá errado isso aí? Prá mim tá errado, porque não de vez em quando, fazê uma reunião separado? Olha hoje é dia de vocês fala tudo o que vocês tem direito, do que esta contente e do que esta descontente. E depois fazê uma reunião junta com a diretora, não era o certo assim? E ter alguém que olhe para o nosso lado, porque de uma vez que nos estamos em um ambiente político. Agora um tanto humilde, se fala de gato e sapato praticamente, outra lá que as vezes não tem nem o valor de outra porque fica puxando o saco, porque têm disso, e não é só eu que falo, todas as funcionárias, quase todas reclamam com a mesma boca que eu tô falando, Tem mais valor? Quer dizer que a diretora esta se deixando leva, se você for ver, ela não esta olhando, ela não esta trabalhando direitinho, como eu, por exemplo, com essa depressão e tudo estou trabalhando, embora eu não seja perfeita e chego uns minutinhos atrasada, por causa da depressão.

Ela está fazendo menos do que, eu porque ela tem que vê, perá lá eu vou gostar igual daquela porque trabalha e não gosta mais daquela porque agrada, fica na sala contando coisa que poderia passá por cima. Olha o que eu consegui fazer no berçário, dar leite par as crianças de manhã! Eu já falei que eu tenho várias testemunhas a meu favor só que eles não falam. Eu cheguei a perceber que as crianças as vezes tavam acordando, iam prá chora, quando olhavam, tipo assim, só faltava dizê (tava escrito nos olhinhos a expressão deles). Ah, essa aí? Ë aquela que me faz assim, assim? Paravam de chorá. você sente isso.

P - A criança não mente?

E 18 - A criança, ele mente, não é que nunca mente, mas agente vê nos olhinhos dele, a expressão deles – Ah, foi dura acordá, mas é aquela lá que trata bem. Porque ninguém tem só defeitos, nem só qualidades, mas se as pessoas fossem mais

humanas, sabe, olhasse mais, "puxa vida, essa pessoa é assim, assim, mas olha..." Será que alguém lembra que foi a L que conseguiu fazê dar o leite no berçário? será que alguém tá lembrando disso. Que tem ligado na minha casa, a diretora falou com o meu irmão, eu tava dormindo. Meu irmão me respeita, ela não me acorda cedo, se eu não tenho horário marcado com medico, comanda ele me deixa dormi. Porque ele acha assim que nem que me atrase com o almoço eu sou assim. Que nem, se eu tenho isso do meu irmão é porque eu mereço. Então, liga –lá, tipo oito e pouco querendo sabe que dia era a minha perícia. Ele disse: eu não sei, quando ela levantá ela te liga. Ai prá mim é uma ameaça, ela fala prá ele, é porque quando ela voltá prá trabalha eu não sei se ela vai pôde trabalha mais aqui, prá mim isso é uma ameaça, prá quem tá com depressão? Ah, que é isso gente? Nos vivemos num ambiente político mas nos estamos no ano dois mil. Ai eu vou atendê o telefone, eu penso, ela tá afim de brigá, eu não vô dá motivo, Eu ligo: é a L. Ôi, bem tudo bem? Prá mim é pouco caso isso aí. "Espera um pouquinho" Vai demora um pouco, eu escuto que abre gaveta. "Oh você me ligou prá sabe quando é a perícia? É tal dia dia dez de junho. É um pouco longe, eu falo, mas eu falei a verdade pró medico e ele marcou prá um tempo bem prolongado porque se eu volto a trabalhar, do jeito que eu tô como é que eu fico? "Ah é eu liguei prá fala que o seu holerith tá aqui em cima da mesa." Prá mim isso é um pouco caso, porque de uma de quem não sabia quem estava falando, no inicio, veja bem. Ai depois, o seu holerith esta em cima da mesa. Não podia me atender normalmente? Nem perguntô tudo bem como uma pessoa que trabalha junto, não vamos dizer como uma amiga. Não, já foi abriu a gaveta e disse o seu holerith esta em cima da mesa, tipo assim – quando você vier buscar eu não quero te ver. Prá mim deu prá entender isso aí apesar de eu ser ingênua. Ah, tá bão, eu vou aí hoje a tarde, "aí não deu para, eu também tenho pressa. Ai não deu prá ir, no dia seguinte, Ah não vou Ter pressa, me tratou assim, aí eu demorei quinze dias para buscar o hollerith lá provavelmente eu também não tinha dinheiro, estava encostada no INSS, mas também não fiz questão de ir já. É assim que se trata as pessoas? Eu não faço assim com ninguém, porque se eu tivesse que destrata alguém do jeito que eu to eu ia destrata as crianças. Quem tem depressão, se fosse vê, teriam que Ter medo de deixar trabalhar com criança, embora cada caso é caso. O meu

caso de depressão eu acredito que é mais a parte sensível, não sou eu que estou falando, você tá vendo me preocupando com a minha mãe e o meu irmão, com alimentação, as crianças.

P - É a parte sensível...

E 18 - É, prá mim é. Porque, não me deixando de lado? Tinha uma funcionária lá, ela falava assim "(...) vai se alimenta agora, deixa que eu dô papinha prá esse nenê." Então, como esse nenê não mamava no peito, eu dava mamadeira, papinha. Ela falava: Você almoçou hoje? Não. Então ela falava, vai se alimenta. Ai já era três e meia da tarde, quatro horas, as vezes passava ate do horário de tomá café da tare. Eu queria era ver o problema das crianças resolvido.

P - Não estou entendo o que você chama de sensível. Porque a depressão é uma parte sensível prá você?

E 18 - É prá mim a minha depressão vem da parte de eu ser uma pessoa muito sensível. Eu não sei se existe um outro lado da pessoa ser mais assim agressor. Eu poderia, em vez de ser essa pessoa do jeito que eu sou, humilde, sensível e educada, se eu fosse talvez menos assim, eu poderia estar num lugar melhor ou poderia estar numa situação pior do que a que eu estou. Se ela fosse bem compreendida, eu poderia esta melhor, mas com não existe isso na prefeitura, ninguém olha pró lado essencial, quero dizer, para os funcionários, nos estamos esquecidos, imagine então o meu lado, a parte da saúde.

P - Estou entendendo.

E 18 - Porque, alguém me chamou algum dia prá conversa? Você não sabe porque você teve essas crises do estômago, gastrite, de vomitei dia e noite, que não parava nem remédio nem água no estômago? Uma vez eu fiquei quinze dias afastada, eu voltei outra vez para trabalhá, porque quando eu tinha parado de vomitar eu estava complemente estressada. Daí ele (o médico) por um acaso me deu mais uns dias e completou quinze dias. Mais outra vez, quantos dias que eu perdí? que Eu poderia agora estar recebendo mais pelo INSS eu perdí sem afastar do medico, eu chegava quase a fazê virei na cama, eu não conseguia ir no banheiro. Quem é que algum dia me chamou alí no serviço prá conversa? O que é que eles poderiam fazer prá melhora prá você? Ninguém. A diretora apenas me chamou prá conversa um dia

porque diz se que eu andava faltando muito e queriam me mandá prá perto de casa mudar o funcionário para outra creche) mas prá me procurá... (prejudica- lá?) e indiretamente ela disse assim: mas já que você tem problema de coluna, que você não se sente bem... Não é que eu não me sinto bem trabalhando nesse lugar, é que é cansativo, é longe de casa, e eu tô desse jeito – E se você ir procurá serviço no comercio? Ela quis dizé prá mim pedí a conta. Então eu disse prá eles assim: quem é que vai querer uma pessoa do jeito que eu estou? Ela me agrediu, aí ela achou que eu estava agredindo ela – Eu acho que você não entendeu. Eu entendi sim. Você quê que eu repita outra vez? Ai ela falou assim: não (responde) Da primeira vez que você falou isso eu já entendi, que você quer dizer prá mim pedir a conta e procurá serviço no comercio e falei de completa né, que quando a gente esta doente se não fosse os da casa da apoio de fora irritada? Que no caso seria a prefeitura, eu vou pedir a conta onde estou, quem é do comercio vai querê uma pessoa como eu, depois que eu já me desgastei bastante na prefeitura, com humilhação trabalho pesado que não era o meu ramo? Então, tem muita coisa errada, muita! Eu poderia nem ter tido dor de estômago se eu tivesse mudado antes prá perto da minha casa. Eu comecei a cozinha na hora do almoço, também você veja bem, é uma cobrança muito grande, Ah, e eu tinha tido uma crise de estômago e no dia seguinte que eu voltei a trabalha, precisei escolhe uma calça que um acetino conseguiu para no meu corpo, minha irmã foi me ajudando porque eu não agüentava nem para em pé! Vêm a diretoria: (...) estão te chamando lá em cima prá conversa Falei: Meu Deus, eu desse jeito eu vou? Eu estou parecendo uma caveira, Ah mais eles queriam conversa hoje Ai acho que ela falou do jeito que eu estava, deixou para ir no dia seguinte, que eu não tinha nem vontade de anda, queria só fica na cama quietinha, me alimenta bem, sabe,. Eu comecei a comer aos pouquinhos. Uma vez eu fiquei sete dia sem comer nada, depois de sete dias minha irmã falou assim: (...), tem gelatina na geladeira, que eu trouxe ontem. Mais tarde eu fui comer um pouquinho mais tarde mais um pouquinho, ia tomando calmante, antidepressivo que não parava no estômago, depois de muito dias aí já tava começando fazê efeito. Ai ela a irmã vinha de tarde outra vez, ela falou: hoje eu fiz croquete, eu falei assim: aí que vontade de come; ela disse, se eu soubesse eu teria trazido, mas não vai te fazer mal? Não, eu

falei. Ela voltou em casa buscá. Não ia fazer mal porque aí o meu estômago já estava aceitando calmamente anti-depressivo há uns dias, e por isso dá fome, mas eu ficava tão prá baixo que dalí há muitos dias que eu ia comê.

Eu cheguei a comê um croquete e macarrão, não fez mal porque eu continuei deitada, descansando, você tá entendendo? Aí no dia seguinte eu comi um pouquinho mais. Mas nesse dia em que eu voltei trabalhá, o estômago não queria coisa forte, alí a diretora me chama e falou aquela conversá, e eu prá fala a verdade eu nunca vou esquecê disso daí. Eu faltei de usá a cabeça, eu devia ter pago uma consulta, depois de trabalha um dia, volta descansa quinze dias, descansar, eu ia voltar outra, mas eu olhava muito para o lado do meu trabalho. Eu não esqueci só de viver, eu esqueci de mim. Agora eu pergunto: porque uma pessoa estuda tanto nesse mundo? Diretora, cargo de confiança? Eu não pedi prá ficá doente! Só eu que sabia de que jeito eu ia para o pronto socorro de madrugada, eu tinha tomado injeção alí na cama, ia tomar mais, aquela coisa ruim ali, porque gastrite de origem nervosa, ouvir o que eu ouvi! Eu estava em pé com a força de Deus mas sem comer nada e a diretoria chama prá essa conversa, prá que uma pessoa estuda nesse mundo? Eu não vejo por quê, prá ter falta de solidariedade, falta de humanidade?

P - Qual foi essa conversa?

E 18 - Então me perguntou o que tava acontecendo, que eu faltava demais, que era muito atestado, eu falei, eu estou tendo crise de estômago, eu estou com problema de depressão, estou muito estressada, o estresse leva a gente a depressão, longe de casa, eu chego em casa a minha mãe não fez as coisas direito, eu não tenho disposição prá fazê, como eu comentei com você. Ai que ela falou: mas já que você não se sente bem, e se você fosse fazer serviço no comércio? Ah, dali a pouquinho tempo a pessoa tá com crise de estômago outra vez!

É um prato cheio prá pessoa fica doente: gastrite de origem nervosa, tem um pouco de depressão e daí a pessoa ouve isso?

P - Ataca...

E 18 - É claro! E daí a gente tem talvez a falta de apoio de alguém, eu teria que usa a cabeça uma vez que eu vivo num ambiente político, não tenho nada contra isso, mas falta solidariedade, eu devia no dia seguinte ter ido no médico, pago uma consulta,

eu devia... é que não tinha terapia naquele tempo, porque a (estagiária de terapia ocupacional), eu tenho sentindo assim melhor, eu tenho enxergado outra coisa depois disso. Eu devia fala, não pera lá um pouquinho, já que a coisa é desse jeito então eu vou olha prá mim, me alimentá bem, dali uns dias pega e fazê uma viagem, mas não fica me cobrando como eu ficava porque eu não ficava me cobrando doente na cama, vomitando, de tão ruim que eu estava, mas se eu ficava com uma gripe que não dava prá mim ir trabalhar no dia seguinte eu já ficava aí meu Deus, tô no segundo dia- eu ficava me cobrando de faltá, quer dizer, eu tenho muita consciência pelas outras pessoas, eu nunca quis mancá com o meu trabalho.

Mas daí, já que de uma vez que a pessoa estudou bastante, tem alí o cargo de confiança, não olha pras pessoas que estão em baixo, eu é que tinha que olha prá mim. Eu tinha que falta quinze dias? Acaba, faltava, descansava a cabeça, não me cobra não! Chamou prá conversa? E...te chamei, e não adiantou nada...(a diretora). Mas adianta, como? Eu estou doente de verdade, eu vou cuida de mim, eu preciso viver! Não era isso que eu tinha que fazê?

P - Eu acho que sim.

E 18 - Então, tem muita coisa errada na prefeitura, muita coisa errada! Você vê lá, reunião com os pais, e vai médico fala, vai num sei quem, vai dentista, é tudo coisa prá aparece, e mais funcionários, como é que nós ficamos? Não tenho interesse de mentir, de ficar faltando, nunca faltei até hoje prá fazer uma viagem prá passeá. Nem avisando, mas por doença, meu Deus, eu não pedí prá ficá doente. Bom aí vai para outra creche...

P - Para a creche que você está agora? Esses acontecimentos sucederam-se em outra creche?

E 18 - É, esses acontecimentos foi na outra creche. Chego lá, aí o que será que eu vou fazê? Ah esperá a encarregada chega? Espero. (a encarregada chega e fala) - (...) porque é que você não para em lugar nenhum? É outra cacetada, não é? Por que é que você não para em lugar nenhum. Mas depois eu comecei a estuda o meu caso, de um lugar, você é mandada prá outro de repente, você não sabe o que estão falando de você por trás. Eu não sou perfeita, só que eu não fico contando tudo o que eu vejo de errado desta daquela pessoa, e de mim, será que não contam? Bom aí, de (...) que

fui mandada embora, prá creche onde era longe de casa, eu acredito que fui mandada embora por causa de política, prá vê se eu falava alguma coisa da diretoria. Eu pensei, eu não vou fala. Foi no outro mandato, eu poderia ter subido numa dessa, ou ter ficado mal vista, mas eu tinha a pessoa aqui (mostra a palma da mão); eu não sei o que eu ganho de fica com a boca fechada. Perante a lei de Deus prá mim eu ganho porque eu espero justiça, sabe. Então as pessoas fica enxergando como? Fica enxergando que eu sou de fala, ou talvez mesmo que eu falasse alguma coisa ali, então prá mim isso daí não foi só uma chamada, porque que você não para em lugar nenhum, foi prá mim prá fecha a minha boca. Agora ela veio aqui, como que vai ser? E não era fácil a situação lá dentro, não foi eu que vi que tô falando, as funcionárias falavam e falavam até hoje, e era bem vista a pessoa. Aí uma morreu. A diretora saiu, mas é assim que se fala? É assim a recepção de uma pessoa? Espera, ela chega... porque é que você não para em lugar nenhum... olha que recuperação que eu tive! Dali a pouco tempos crise de estômago outra vez!

P - Na hora que a pessoa fez essa recepção prá você como você agiu?

E 18 - Eu não me lembro o que eu respondi na hora. Eu sei que me senti muito humilhada.

Então quando essa nova diretora entrou na creche ela fez uma reunião com a gente. E eu não concordo em deixa uma pessoa de lado da reunião: Porque deixa uma pessoa de lado, reunião é reunião! A outra diretora também fazia isso, deixava sempre a mesma pessoa do lado de fora, não vejo por que, ela é perfeita? Ela só é perfeita porque eu vejo os defeitos dela e não falo. Agora eu sou imperfeitíssima porque tudo o que vêm de mim falam. Mas não é assim por aí a coisa, a diretora tem que olha tudo vê e ouvi. Então, eu falei nessa primeira reunião que ela fez com a gente que eu quero vê justiça e aconteça o que acontece comigo eu quero vê justiça e justiça! Eu não quero me prejudica de jeito nenhum, eu quero volta a trabalha, eu já estou ameaçada dela já não querê mais eu ali. Mas eu não vou força a barra também porque eu preciso de um emprego mais leve e mereço já há muito tempo, e ninguém deu e ninguém quis me ouvi. E uma vez, eu chorei uma sexta –feira a tarde, no sábado e no domingo assim: eu vou chegar na segunda-feira e eu vou fala com ela que eu não agüento fica na faxina, que eu já tinha falado isso em reunião mas acabei ficando...*

Eu já tinha falado em reunião aí eu falei, Ah mas eu trabalhar sempre na faxina e nesse horário, para favorecer uma funcionária, que falava muito de mim lá dentro com certeza e falava dos outros também, e eu já fiquei sabendo que eu era muito fofoqueira. Então, eu pensei, eu vou falar com a diretora, ela vai nervosa; quer dizer eu tenho depressão mas ela é desequilibrada, uma diretora não pode ser desequilibrada. Ela tem que saber ver, eu respeito outra vez, e ouvir, se for o caso chama as duas para conversar, ou chama tudo o mundo prá conversar. Mas eu pensava, se eu não for falar com ela, com quem eu vou falar? Eu fui na segunda-feira, falei com ela na sala já cedo: eu não posso ficar na faxina, eu não agüento. Eu tava vendo que eu não agüentava mais, e também esse horário é difícil prá mim, pessoa de idade (a mãe) quer comer mais cedo. Ah é? Sei lá, você é que vê o que você faz com o seu horário. Mas ela tava com a cabeça longe, eu percebi, a cabeça dela não estava ali. Aí eu fui na cozinha, encontrei aquela funcionária, e eu fui na cozinha, encontrei aquela funcionária, e eu estava favorecendo ela com horário, prá ela fazer aquele horário prá pegá carona com a diretora todo o dia, que ninguém quis mudar o horário prá favorece ela. Eu falei que não podia na reunião mas acabei ficando em tudo o que eu não podia: tanto o horário como na faxina! Ai eu falei a mesma coisa prá ela, que eu não podia fazer aquele horário. Aí encontrei a diretora no corredor, eu já estava meio chorando, falei com ela, a diretora mandou eu cala a boca. É assim que se faz? E que ela tava cheia de me dói, cheia de fofoca. Mas se ela tava cheia de fofoca não era eu que levava fofoca, é que as outras pessoas faziam fofoca de mim, então, ela não queria me dá o emprego eu queria e com certeza ela queria que eu saísse dali. Eu era novinha ali dentro. Eles nem me conheciam, até hoje não me conhecem e nem sei se um dia vão me conhecer. Porque ela a ouvi fala de fica ali, ela quer muito ficar ali? Mas eu quero ver justiça. Eu quero que ela fica ali, se ela tive o merecimento. Eu quero justiça pros dois lados, prá meu lado e pro lado dela. E eu continuei na faxina, viu, ninguém me tirou. Por um acaso, um dia, talvez por Deus, uma funcionária do berçário tava com problemas em família, veio lá: (...) você não quer ficar agora a tarde no berçário, eu fico no seu lugar? Eu tinha ido uma crise de estômago, e eu pensei: puxa vida hoje se eu tenho um serviço leve aqui vai dá prá mim agüenta né, vou ficá com as crianças a tarde né. Ah, mas sem a diretoria sabê?(ela fala). Não mais hoje já encontrei com ela já falei com ela. Tá bom, falei, então só hoje a tarde. Ah se possível prá sempre,

ela falou. Então a gente tem que falar prá diretora prá mim ficar mais uns dias. Fiquei a tarde. Aí no dia seguinte houve uma reuniãozinha entre nós no berçário, fiquei no berçário por um acaso, porque ninguém me tirou da faxina. Então a diretora tem que saber ver e ouvir. Eu costumo dizer que eu trabalho com o coração. É porque eu trabalho com criança? É, mas quando eu não trabalhava com criança eu também trabalhava com o coração, eu tentava fazer o melhor, mas ninguém vê. A pessoa porque não fala mal de ninguém, porque não fica falando, talvez ela é enxergada como a pior pessoa e não é. Se houvesse mais humanidade, mais solidariedade dentro da prefeitura seria tudo diferente. Eu garanto que eu não teria passado tão mal do estômago como eu passei, eu não estaria como estou, com depressão, a coluna também estaria melhor e a casa não estaria do jeito que tá.

P - Eu estou entendendo que as relações que a pessoa tem no trabalho vão perturbando a pessoa que vai deixando ela...

E 18 - ... prá baixo. Vai deixando ela prá baixo. E aí se a pessoa tem um probleminha de estômago, vai aumentando, outra pessoa que tem outro problema também, eu falei dor de estômago porque eu tenho dor de estômago, mas, ah, eu estou em casa mais de três meses, eu como tudo o que eu vejo na minha frente, eu como fora de horário, eu estou outra pessoa. Eu estou com uma depressão, talvez porque eu não estou mais trabalhando fora, se me deixava muito acelerada um pouco agressiva mas me fazia bem. Então estou mais com depressão agora porque não estou trabalhando fora, não estou encontrando saída, mas eu como tudo o que eu vejo na minha frente, como fora do horário, nada me faz mal porque não tem ninguém me perturbando. Meu irmão vê que eu tô com depressão mas ele vê que eu me desgastei muito sem contar tudo o que eu passei lá dentro, ele sabe, embora quando eu ficava muito assim caída, ele chegou a deixar de ir na igreja da comunidade prá me ouvir. E ele via, então, que as coisas de estômago que eu tinha era por causa de eu ficar me segurando muito. (a entrevistada está muito emocionada, chora).

P - Você estava segurando demais...

E 18 - Eu não falava em casa, eu não falava no trabalho, nada.

P - Não falava nada, só ficava prá você sozinha?

E 18 - Só. Então o ambiente de trabalho sendo saudável eu acho que a pessoa fica até mais jovem, tem mais ânimo prá sair, melhora em tudo, na casa, tudo (chora), ao passo que prá mim foi diferente.(silêncio). Eu poderia talvez não ter caído no INSS, que eu tinha medo de caí né e de repente me prejudicar na hora de aposentar, porque eu caí (queda física) no trabalho, mas daí eu senti uma forte pressão por parte de uma pessoa do departamento, da diretoria do meu trabalho, prá mim caí no INSS.

P - Vamos diferenciar essas quedas. Como foi cair no trabalho?

E 18 - Eu caí, escorreguei e caí, machuquei as costas, então, aí eu me afastei quinze dias e voltei a trabalhar com dor, mas no dia em que eu caí, à tarde eu estava melhor, eu tinha tomado duas injeções, não tinha quase mais nada. Aí comecei a sentir dor em casa, eu comecei a fazer o almoço, tive que largar tudo e deitar, ou terminar e ir deitar e não fazer mais nada. Aí levantava, aí meu irmão falava, vai deita, ele falava prá mim. Aí, dali doze dias eu voltei a trabalhar com dor, mas eu achei que fosse melhorar, com erguer peso eu piorei, durante dois meses certinho, aí eu me afastei. Aí eu volto no médico de acidente ele manda ficar mais alguns dias em casa, volto nele outra vez ele não estava sabe, numa dessa beirou quinze dias, passou de quinze dias, é passou de quinze dias, dezesseis dias. Ele disse: Tá bem? Bem mesmo eu não estou, mas se eles me dão um serviço leve, quem sabe eu agüento trabalhar. Ele disse, é mais perícia vai ter que fazer mesmo. Aí eu falei assim: então posso trabalhar mesmo? Ele disse: Converse com as mocinhas da portaria. Aí eu disse prá ele, mas eu posso trabalhar sim. Não, ele não tá dizendo isso. Mas tá escrito alta aqui. Mas ele mandou você fazer perícia. Eu fiquei no meio do caminho: vou ou não vou? Tá escrito alta, ele mandou fazer perícia, ninguém explica a verdade prá gente: você vai fazer a perícia para o teu bem, para ficar arquivado lá que você sofreu um acidente. Aí numa dessas eu já tinha consulta marcada para segunda-feira, mostra o Raio-X pro ortopedista, aí eu senti uma forte pressão dessa pessoa do departamento prá me afastar pelo INSS porque a diretoria onde eu trabalhava ia pegando implicância comigo cada vez mais, o negócio é que eu faltava prá trabalhar. Acha que era hora de eu ouvir isso? Eu acho que não era hora certa. Eu falei, mas eu não pedi para cair, eu não tive a culpa.

Ah, mas vai ficando cada vez pior prá você, então é melhor que você tire uma licença. Aí eu falei alguma coisa que eu tinha prá falar do meu trabalho, que eu trabalhava no serviço de limpeza que não era minha profissão, que eu nunca falei não.

E eu falei: bom, também tem uma coisa, eu vou mostrar o Raio-X pro médico se ele achar que a minha coluna tá muito ruim, que a dor que eu sinto é pior do que ele vai falar, então eu vou me afastar. Aí eu fui, o médico falou prá mim: Filha, a sua coluna já deu o que tinha que dar. Nós somos igual um copo d'água, não tem mais jeito. Aí eu disse: eu preciso de um atestado; eu quis dizer para o dia, que a moça do departamento disse prá mim assim, que ela viu que eu estava com medo de caí no INSS: Bom, uns dois dias o departamento segura prá você não caí. Ela forçou a barra e ao mesmo tempo ela viu que eu não sou boba, que eu tinha os meus direitos para procurar, então ela quis segurar lá. Aí eu pedi o atestado prá ele, eu quis dizer prá aquele dia, quando ele jogou o atestado na minha mão de quinze dias eu falei: Nossa, caí no INSS! Porque? Ele falou. Falei, porque já faz dezesseis dias que eu estou em casa! Ele falou: Então vai lá e boa sorte. Ele sabia que eu tava daquele jeito.

P - Cair no INSS o que é?

E 18 - É que o meu irmão costuma dizer prá mim que a gente se afasta pelo INSS, se volta a trabalhar depois, levar vários anos agüentando trabalhar e depois se aposenta, é diferente. Mas se a pessoa se aposenta logo ele pode te prejudicar e cair o salário. A pessoa afastada pelo INSS, se for o caso dela aposentar-se, ela irá aposentar-se por invalidez.

Mas no meu caso é por acidente de trabalho. Então hoje a aposentaria é paga cem por cento, se a lei não mudar. Só que tem um problema: eu não estou preparada psicologicamente para me aposentar, apesar de estar bem mal da coluna e agora da depressão também depois desse tombo. Mas se eu voltar a trabalhar pouco tempo e não contribuir quase nada e volta nessa situação eu não sei como vai ficar a minha situação. Agora, se eles dá serviço leve prá mim, eu não me desgasto, eu agüento trabalhar alguns anos, sei lá pode até talvez melhorar um pouquinho, sei lá, eu penso.

P - Você queria falar mais alguma coisa que você acha importante, que você quer que fique registrado?

E 18 - Eu acho que toda pessoa, mesmo tendo saúde, o ambiente de casa tem que ser um ambiente saudável, e o ambiente de trabalho nem se fala! Porque a pessoa vai trabalhar porque precisa ou vai trabalhar porque faz bem prá alma. Prá mim eu trabalhava nos dois lados, porque eu precisava e principalmente porque eu gostava. Porque eu queria ver a coisa resolvida, eu queria ver, eu queria ver as crianças bem alimentadas, eu trabalhei com o coração mesmo, só que ninguém nunca enxergou isso. Dentro da prefeitura falta muita solidariedade, falta as pessoas trabalhar um pouquinho mais com o coração e com a cabeça, e não por causa do dinheiro, por causa de política, tem que saber ver e ouvir, saber administrar as coisas, e seria tudo diferente, a gente consumiria menos remédio, com certeza. Todo dinheiro que eu gastei em remédio, quanta roupa eu não compraria prá mim, diversão e no entanto eu tomava remédio e a diversão ficava de lado, eu preocupada com o dia seguinte, como que ia ser o meu trabalho, ambiente poluído. É tão bom tornar o ambiente saudável no trabalho da gente! Se dependesse de mim seria um jardim lá dentro, seria diferente. Quando ver uma coisa errada, fala prá pessoa, fulano não faz isso, isso aqui não vai dar certo. Eu já tentei fazer isso, não deu muito certo porque a pessoa ficava com medo da gente, mas prá mim deu certo, eu só fiz o bem. E a pessoa (a diretora) não procurar valorizar aquele porque vai levar notícia na sala, ele não é o mais bonzinho, porque o que está lá junto é que tá vendo.

P - Agradeço muito a você tudo o que você falou aqui é muito importante para a gente poder entender melhor o que acontece na vida de trabalho que afeta tanto a saúde e a vida de uma pessoa. Eu agradeço muito à você.

E 18 - Se você quiser voltar a me chamar, estou à disposição.

ENTREVISTA 19 - 23 de março de 1999

ENTREVISTADA 19 (E 19) → gênero feminino, 52 anos

Observação: A entrevista foi anotada por respeito à vontade da entrevistada.

P - Como você se sente?

E 19 - Responde que "Estou me sentindo inútil, sempre fui pessoa ativa, trabalhava a semana inteira, eu saia, hoje não tenho ânimo nem para sair para andar, tenho vontade de me isolar, tenho chorado muito, é o que eu faço. Hoje.eu me sinto uma pessoa doente. É um tipo de problema, eu sempre fui uma pessoa ativa, agora sou uma pessoa para, não tenho ânimo para nada. O médico diz que isso é depressão, eu não sei, só sei que tomo remédio desde junho do ano passado e não vejo melhora nenhuma."

A entrevistada relata os tratamentos que fez: "Eu comecei a tratar com o clínico geral quando tive os primeiros sintomas. Começou a me dar uma vertigem com queda de pressão, o coração acelerava, eu sinto medo, angústia, penso que vou morrer. Foram duas vezes que aconteceu isso, e eu tive problemas de pressão. O médico clínico geral diagnosticou a Síndrome do Pânico, e também foi diagnosticada pelo médico neurologista. voltei para o clínico geral e ele me recomendou ir para um psiquiatra. todas as pessoas com quem eu falava sugeriam consulta com o médico psiquiatra. eu achava que era médico de loucos e não ia." Refere que o seu médico de confiança é um cardiologista que também é médico da família, e segundo ele ela deveria providenciar a aposentadoria do trabalho. Ela está em afastamento médico e tentou conseguir junto ao Centro de Especialidades um novo afastamento. Ela usa o serviço de saúde conveniado, mas no caso do seu afastamento necessitaria neste momento de um atestado do serviço público. Em síntese, foi nessa condição que ela foi a consulta com médico psiquiatra e que a encaminhou para atendimento no UENAPES.

A entrevistada se deteve em relatar como se sentia no seu trabalho retomando um passado recente:

"Descobri que o que me deixa doente é o ambiente de trabalho, mas eu não posso parar de trabalhar porque dependo do serviço para viver. Nós trabalhamos numa família, meu irmão, cunhado, cunhadas são sócios. Isso já começou em 1996 com o falecimento da minha mãe, eu comecei a ter esses problemas em 1996. somos uma

agência de (...), eu meu filho e minha sobrinha nós somos funcionários deles, ao todo são nove pessoas que trabalham na agência. Meu filho não trabalha mais nessa agência, ele saiu de lá e foi trabalhar em outra agência. Em 1996, um dia após o falecimento da minha mãe, meus irmãos me deram férias e quando eu voltei tinham colocado a minha cunhada trabalhando no meu lugar, mas eles ainda precisavam de mim porque eu tinha muitas informações que ninguém mais sabia. Começou aí os desentendimentos com a minha cunhada, meus irmãos, isso no trabalho mas também fora já estavam acontecendo os desentendimentos, nos como parentes a gente já não estava se dando bem. Ela ficou um tempo trabalhando lá e depois saiu. Ficou um tempo fora, depois voltou porque saiu uma das irmãs que também era sócia da agência e deixou de trabalhar lá. A partir desse dia, quando eu chego na porta da agência para trabalhar eu já começo a passar mal. Começou a me dar uma espécie de vertigem, começo a passar mal como se eu fosse entrar num lugar para ser torturada. O meu problema eu já consegui identificar, eu não sei é como solucionar."

(a entrevistada está tensa, chora, conversamos, passa algum tempo, ela deseja continuar a falar. Pergunto se lhe é inconveniente a minha atitude de anotar, ela responde que não). Insisto no assunto trabalho, visto de outro ângulo.

P - Você tira férias?

E 19 - Uma coisa que me arrependo é que em nove anos de trabalho lá eu só tirei férias em dois anos. Agora estou com quinze dias de afastamento médico já estou me sentindo melhor. eu não tirei férias, eu acho que foi um erro, acho que eu não podia trabalhar por nove anos sem faltar, sem tirar férias, e agora é a primeira vez que tiro licença médica.

P - Você já conversou com as pessoas da agência sobre essas coisas?

E 19 - De acordo com a entrevistada todos na agência sabem do seu problema porque: "...eles sabem do meu problema desde a primeira vez porque eu nunca escondi, só que a resposta que eles me dão é que eu preciso me tratar."

P - Indagada se ela lhe conta como está se tratando ela responde que: " Meu irmão nem me pergunta nada, a gente conversa muito pouco, ultimamente é como se ele estivesse fazendo o favor de manter-me ali, mas não é o caso porque eu trabalho mesmo, até as pessoas estranhas percebem. Ele (o irmão) é uma pessoa que não fala, não conversa com a gente, então o clima é ruim, é péssimo. Meu irmão chamou o meu filho para voltar a trabalhar na empresa e ele voltou. Tudo isso criou um ambiente que está difícil de encontrar a solução. Eu não posso falar "vou sair do trabalho", tenho cinqüenta e dois anos e não posso arrumar outro emprego, não pela idade, mas também pela condição atual da minha saúde que não é mais boa. O médico cardiologista orientou-me para buscar a aposentadoria, mas antes fazer um tratamento por um ou dois meses com afastamento do trabalho. Eu corro risco porque eu trabalho na rua, tomando remédios fortes e sentindo vertigens posso ter um acidente. É isso tudo o meu problema."

As queixas se repetem, como a de não suportar permanecer muito tempo no interior da agência, quando isso acontece fuma muito mais do que um maço de cigarro o que não lhe faz bem. Isso acontece com freqüência " é o meu dia a dia, o que é que eu vou fazer?" Segundo o seu entendimento qualquer solução tem que vir da parte dela porque os outros não parecem ou não querem perceber que ela não está mais agüentando. "Prá isso, eu sou uma funcionária qualquer" comenta ela.

P - O que você espera de um tratamento?

E 19 - "Espero resolver o meu problema bem urgente. Eu estou me sentindo inútil, eu que sempre fui uma pessoa ativa, trabalhava a semana inteira, eu saia, agora não tenho ânimo para mais nada, eu só tenho vontade de me isolar, eu tenho chorado muito, é só o que eu faço. Eu tenho vontade de sair desse estado de ansiedade e voltar a ser o que eu era. Eu me sinto uma pessoa doente."

P - O que é prá você uma pessoa doente?

E 19 - "É isso aí que eu estou sendo agora, não ter ânimo prá nada, não ter motivação, não conseguir enxergar nada de bonito. Eu me sinto uma pessoa doente."

P - O que é uma pessoa sadia?

E 19 - "O contrário de ser doente, uma pessoa animada, que trabalha, que sai para se divertir. Não digo que não tenha problemas mas eles não podem superar as coisas boas. Era a pessoa que eu era antes do que acontecesse tudo isso."

Relata que freqüentava clube, saía com os amigos, tinha uma vida animada e "trabalhava tudo o que dava"

P - Você procurou tratamentos? Quais tratamentos você já fez?

E 19 - Relatou a sucessão de tratamentos, como segue: "O primeiro foi o cardiologista e clínico geral, o doutor (...), eu procurei ele em junho de 1998, ele me encaminhou para a doutora (...). A entrevistada não sabe identificar a especialidade desta médica, se ela é ginecologista, ou ela é neurologista? (trata-se de médica ginecologista). Segundo relata" Fiz essa consulta mais não voltei mais lá. Eu me trata com ele até hoje, o doutor (...) (médico cardiologista). Segunda feira mesmo, só trabalhei até a hora do almoço, comecei a chorar sem parar, voltei para o cardiologista, ele tem me dado seguimento. Ele deu atestado do afastamento de quinze dias do trabalho e me aconselhou a buscar o médico do INPS. Ele me conhece há muito tempo, é nosso amigo, é amigo da nossa família, é muito bom. Eu quando me sinto mal, quando começo chorar é a ele que eu recorro. Ele tá me orientando prá buscar a aposentadoria. Na verdade eu não gostaria de me aposentar, eu quero fazer um tratamento de um ou dois meses com afastamento do trabalho, como eu já te falei, o meu trabalho, uma parte dele é serviço de rua, eu corro o risco de desmaiar e aí já viu, né. Ele (o médico cardiologista) já me orientou prá consultar um médico psiquiatra, todas pessoas me falam isso, me sugerem isso, eu achava que psiquiatra era médico prá loucos, eu não ia, eu não me sentia assim. Por insistência do doutor (cardiologista e clínico geral) consultei a doutora (psiquiatra), é médica particular, ela não pode dar atestado de afastamento do trabalho, não vale prá contar o tempo no INPS, por isso fui ao Centro de Saúde consultar um psiquiatra da rede pública. Eu preciso de um afastamento maior do que estes quinze dias porque quando eu começo a melhorar eu tenho que retornar ao trabalho e aí já viu, né vai tudo por água abaixo. A doutora (psiquiatra) manteve a mesma medicação do doutor (cardiologista), veja que a minha medicação tava acertada, isso é positivo, né."

P - Quando a senhora fez a consulta com a doutora (psiquiatra)?

E 19 - Foi no dia vinte e cinco de fevereiro de mil novecentos e noventa e nove.

P - Qual medicação que a senhora está tomando?

E 19 - É o (...) de vinte cinco miligrama e o (...) de uma miligrama, comecei com meia miligrama e agora já tomo uma miligrama! O (...) comecei com dez miligrama e agora veja o que eu estou tomando vinte e cinco miligramas! Eu que nunca precisei tomar calmantes, relaxantes! Fico preocupada com esse aumento da dose, e nunca é suficiente. Acaba o efeito da medicação, a ansiedade volta.

P - A senhora toma algum remédio para o coração?

E 19 - Não, eu não preciso porque estou bem na parte cardiológica. O meu problema é o ambiente de trabalho, como eu já te falei. Se eu fico sem trabalhar a minha ansiedade diminui, tanto que quando eu estou em minha casa procuro não tomar o (medicamento), eu passo bem, mas quando estou no ambiente de trabalho, lá na agência eu tomo meio comprimido pela manhã e meio pela tarde, só assim eu consigo suportar, ali eu não posso ficar sem o (...).

P - A senhora bebe freqüentemente bebidas alcóolicas, fuma ou faz uso de drogas?

E 19 - Fuma muito, e mais quando está trabalhando fuma mais de um maço de cigarros por dia.

P - Você conta com outras pessoas para ajudá-la, além do médico cardiologista e outros médicos?

E 19 - Conta com os seus filhos, o pai, o irmão e amigos.

P - Quando você está se sentindo mal a quem você recorre primeiro?

E 19 - Atualmente a ninguém. Quando precisa muito urgente quem a socorre é o filho casado, isso no caso que ela se encontre sozinha. Esse filho não mora com ela, mas fala que todos os filhos sabem das suas condições e uns dos outros porque mantém-se em comunicação entre si. Refere que gosta de todos os seus filhos "eles são uns amores, eu não posso me queixar deles".

Quanto perguntada a respeito da freqüência com que conversa sobre os seu problemas ou sobre a sua vida ela, a entrevistada relata que sempre o faz quando não está bem, isto é freqüentemente precisa conversar, mas que ela não é pessoa que

conta a sua vida prá outras pessoas. Ela costuma contar os seus problemas para uma amiga.

Quando indagada se existiria uma interferência da religião nas suas condições de saúde ou de doença a sua resposta foi negativa. Refere que sua religião é a Católica, foi católica praticante, atualmente não é mais. Ultimamente está começando a freqüentar a Igreja Quadrangular (evangélica) onde está sentindo bem, refere que essa não é uma religião, "sei lá o que é só sei que eu me sinto bem lá".

P - Apresentei meus agradecimentos pela entrevista e pela sua colaboração com a pesquisa que estamos desenvolvendo sobre depressão.

ENTREVISTA 20 - 18 de junho de 2001

ENTREVISTADO 20 (E 20) → gênero feminino, 54 anos

P - Como você se sente atualmente?

E 20 - Ah eu me sinto bem.

P - Você poderia dizer o que é sentir-se bem?

E 20 - Sentir bem para mim é não estar com problemas de saúde, esta bem comigo mesma, esta vendo a vida de uma forma bonita, alegre, isto prá mim é me sentir bem.

P - Eu gostaria que você falasse um pouco sobre o que motivou a sua vinda ao UENAPES, há um tempo atrás.

E 20 - Na época em que eu procurei o UENAPAES, foi uma época assim que eu estava me sentindo sem saída. Eu procurava ajuda mas não encontrava essa ajuda em lugar nenhum, e conversando com alguém que já havia feito tratamento aqui, conversou comigo porque que eu não viria até o UENAPES. Como eu estava realmente procurando ajuda, eu pensei vou, quem sabe eu encontro essa ajuda lá, e encontrei.

P - Como você estava se sentindo naquela época?

E 20 - Uma grande depressão. Eu na verdade eu não sabia que era realmente uma depressão, mas procurando o médico ele disse: você está com depressão. E eu perguntei para o médico: o que é depressão? Ele disse: é isso que você está sentindo. Triste, sem motivação nenhuma prá viver, tudo prá mim estava feio, eu não via colorido em nada, tudo prá mim é aquele status quo que eu estava sentindo, aquela mesmisse na minha vida, então, cheguei a conclusão que realmente era a

depressão que o médico havia dito prá mim que era. E chegando aqui, fui conversando, fui falando, fui melhorando, então eu pensei isso é depressão, então eu acho que era sim a depressão. Era isso que eu sentia na época, um grande vazio, um grande vazio era o que eu sentia na época.

P - E você tem uma idéia do que levou você a ter essa depressão?

E 20 - Ah vários motivos, né. A pessoa quando se sente como eu me sentia, eu acho que a depressão ela é gerada por vários motivos na vida da pessoa. Eu na época trabalhava muito, não tinha tempo prá mim, prá mim me enfeita, prá me cuidar da minha pessoa, eu tinha os meus filhos pequenos, porque eu havia me separado e eu não tinha assim como fazer algo por eles que eles antes eram acostumados como passear. Eu me sentia assim sozinha prá lutar por tudo sozinha, mesmo acreditando, tendo uma formação religiosa, isso sumiu, desapareceu da minha vida. Eu não acreditava mais em nada, por quê como que uma pessoa que luta, que trabalha, de repente se vê numa cidade sozinha, sem ninguém, só com os filhos, trabalhando, só trabalhando dentro de uma fábrica, sábado e domingo você vai lavar uma roupa, você vai cuidar de casa, você não tem tempo prá nada, isso vai te deixando de uma certa forma triste, sem motivação., porque viver não é só trabalhar. Viver prá mim envolve outros sentimentos como estar com a família, poder fazer um passeio, chegar no domingo e fazer uma comida pro filho, isso prá mim é viver, e na época eu não tinha nada disso na minha vida. Era só trabalhar, trabalhar, aí o que é que veio? A lágrima, a tristeza, o medo, isso que surgiu na minha vida a partir desse momento. Então eu me sentia assim muito deprimida, muito triste, cheguei a ponto de tentar fazer algo para que eu morresse porque prá mim não tinha graça, não tinha motivação nenhuma. Foi isso que aconteceu na minha vida na época. E graças a Deus, graças ao UENAPES, graças aqui a Universidade Federal que eu encontrei este espaço aqui que me ajudou, a (terapeuta) que esteve sempre ao meu lado, que muitas vezes eu chequei aqui num desespero total, eu sai daqui pelo menos sem lágrimas. Aquele dia eu estava bem, às vezes até cantava, via os pássaros, conseguia ver colorido. Na próxima semana voltava eu chorando de novo. Foi assim que eu sai da depressão, dessa forma, lutando, mas lutando mesmo porque senão eu teria morrido sim.

P - Você chegou a fazer alguma ação que você identificasse como de querer morrer?

E 20 - Ah sim, teve um dia... Eu nunca confessei isso prá ninguém. Eu olhei assim tinha vários comprimidos de (antidepressivo) que inclusive foi aquele médico que eu falei antes que disse que eu estava com depressão que passou prá que eu tomasse no máximo um. Eu olhei assim e falei vou tomar um montão porque ou eu saro de vez ou eu morro. Mas o meu objetivo não era sarar de vez. Naquele momento eu fui egoísta, eu não pensei que eu estava ali com três crianças, o mais novo com três anos na época quando aconteceu isso. Quando eu vim pró UENAPES eles já estavam bem maiores. Eu pensei assim, não eu tomo isso daqui e alguém prá cuidar deles vai aparecer, o pai por exemplo que está vivo ele cuida das crianças. Foi realmente um ato de violência a minha própria vida e de falta de sensibilidade com relação a vida dos meus filhos, mas eu tentei isso daí. Eu tomei três e dormi, dormi, dormi, isso foi numa sexta à noite, fiquei o sábado inteiro dormindo, o domingo, a metade do dia dormindo e acordei muito mal. Foi quando eu percebi que eu há via feito um atentado contra a minha vida e que isso não era certo. Isso eu acho que eu enxerguei porque eu me seguro em alguma coisa, a fé por exemplo. Só que na hora de um desespero é difícil você lembrar que existe Deus, é difícil você lembrar de fé. Você quando está a beira de um buraco, eu me sentia assim, um buraco enorme, eu ali pendurada prestes a cai. Oh meu Deus, como é que eu vou sair daqui? Eu não tinha como. Tinha sim um apoio mínimo e você chega, se eu colocar o meu pé aqui esse barranco vai cair. Tem essa pedrinha aqui, será que dá prá eu me segura? Mas quando a pessoa não está a fim mesmo, porque ela já sofreu muito, porque ela já tentou sair daquele buraco e não conseguiu, as forças chegam a ponto de dizer não, não dá mais, você vai cair lá no buracão, e foi o que aconteceu comigo. Eu estava prestes a cair no buracão. Mas eu não sei se foi uma força divina, se foi a minha força de vontade, se foi amor a minha própria vida, que eu consegui sair, estou aqui viva, pronta prá dar a mão a alguém que eu encontre na beira daquele abismo prá eu dar a mão e dizer: não faça isso, porque eu tentei e isso não leva a lugar nenhum. Foi isso que aconteceu comigo. Na minha vida foi uma época tão escura, tão feia que eu não gosto muito de lembrar. Foi um momento assim trágico. Foi um momento assim que, eu me conhecendo a (cita seu nome) que eu conheço, que luta

pela vida, que valoriza a vida, que gosta de viver, quando eu lembro desse passo da minha vida eu me sinto envergonhada. Porque embora tenha sido uma doença sei lá, ou um momento de desespero porque o ser humano tem as suas falhas, as suas tristezas, mas eu acho que nada justifica o ser humano chegar ao ponto de querer tirar a sua própria vida, de esquecer que eu tinha três criancinhas ali que dependiam de mim. O meu filho falava assim: que dia é hoje? Sexta-feira! Oba, a mãe chegou. Agora você vai ficar até domingo, né. De repente eu era a única pessoa que tava ali prá cuidar desses filhos e sentindo essa fraqueza total, esse desânimo, esse estado de decadência, de chora, de cai,;e vergonhoso, eu me conhecendo. Que eu sou uma pessoa dos sete anos de idade até os meus quarenta e oito anos foi só sofrimento praticamente, né. E de repente, porque eu me senti sozinha, numa cidade estranha, chegar a esse ponto! A ciência deve saber explicar isso porque realmente eu não sei o que leva o indivíduo, o ser humano, uma mãe de família, uma pessoa equilibrada fazer isso daí. Isso é algo que a terapia ocupacional, o psiquiatra, sei lá quem deve saber explicar, eu não sei, porque é uma coisa que acontece quase sem você perceber, você sabe o que você está fazendo, mas o porque daquilo, se você for parar prá pensar, porque no momento não se pensa, a noite inteira você fica maquinando coisas. Em vez de você deitá e dormi você fica pensando: não tem jeito? Porque eu vou viver? Então vou morrer. Porque eu estou aqui? Se Deus tem misericórdia dos seus filhos, porque Ele deixa acontecer isso? Quando na verdade isso não parte de Deus. Eu dou o nome disso de covardia. Eu não sei até que ponto é covardia, não sei se inconsciente, talvez, uma covardia inconsciente da pessoa. Porque você pode perceber que algumas pessoas se atiram de pontes, edifícios, porque eles não param um segundo para pensar porque se você for parar para pensar um segundo, dois segundos, você consegue escapar disso daí. Mas a depressão prá mim, é uma doença grave, a pessoa que está com depressão ela precisa de ajuda diferenciada. Ela precisa daquele toque de carinho, mesmo que o profissional não deixe transparecer isso para que o paciente não se sentir um coitado, mas nesse momento - eu sou leiga nesse assunto de terapia, de tratamentos neurológicos, mas eu creio que o amor que o médico, o terapeuta, o profissional da área passa prá essa pessoa, isso vale mais do que qualquer remédio. Porque no momento em que eu

estava com depressão, se eu não tivesse encontrado você, encontrado alguém que falasse – não, você tem uma vida pela frente, você é alegre, você é lutadora, você é bonita, você lutadora, te dá assim um ânimo, uma injeção de vida, é quando você consegue sair. E' onde aquele buraco que eu acabei de falar ele se torna um campo florido. Aí você começa a ver árvores, a ver céu azul, você começa a ver a vida de uma outra forma. A depressão me deixou de uma tal forma na época que nem banho, comida, nada! Eu queria me isola, me isola, me isola! Eu cheguei dias da minha vida a deita embaixo da minha cama prá que ninguém me visse, prá que a escuridão fosse maior. Era uma dó de mim mesma, eu sentia uma dó muito grande de mim mesma, era uma coisa assim deprimente mesmo, de alguém chegar e falar assim: nossa, você está bem? Eu falar: não, e chora, fica assim, procurar ficar mais feia prá que a pessoa sentisse mais dó de mim ainda. Então quando você faz um tratamento e você encontra alguém que te ajuda, que te dá mais um pouco mais de ânimo, daí sim.

P - Você tinha alguma pessoa que te ajudasse, te entendesse ao seu redor?

E 20 - Eu tinha, não eu tenho ainda essa minha amiga que chama (...), só que a (...) era uma pessoa assim, ela queria muito me ajudar mais ela era assim, vamos dizer um tanto displicente. Lembro-me que eu fiquei internada e o médico me pediu que me deixasse num quarto claro, paredes claras, leitura prá mim deveria ser coisas bem agradáveis, alegres, lençóis claros. E a minha amiga que estava ali sempre me ajudando, ela me levou um cobertor estampado de vermelho e preto e um livro do Fernando Gabeira, (ri levemente) e falou prá mim, minha amiga eu quero te ajudar. No momento comecei a ler aquele livro do Fernando Gabeira que tinha uma porção de coisas contra a minha formação, eu coberta com aquele cobertor vermelho estampado de preto, o médico chegou no quarto e disse: tire isso já! O que você está lendo? Quem que deu isso? Eu não tive coragem de dizer que foi a minha amiga. Mas foi essa minha amiga a que me ajudou muito, não nessa época em que eu fiquei internada, mas era uma forma de ajuda. Encontrei sim, ajuda, encontrei carinho. Quantas vezes ela levava comida para os meus filhos. Levava discos prá eu ouvir. Mas sempre daquela forma, ela levava aquelas músicas da época da ditadura assim de um mil novecentos e sessenta e quatro, daquela época em que os cantores

estavam proibidos de fazer as suas músicas, "Prá não dizer que não falei das flores" e tudo mais (ri), esse tipo de música. Ela não se preocupou em levar nada assim mais atraente, mais romântico prá eu ouvir, porque ela era dessa forma, a (...) não tinha como mudar, a pessoa é como é.

P - Então o que você está falando é que prá uma ajuda a pessoa deve olha e entender a necessidade do outro, é isso?

E 20 - É, só que eu disse prá você que ela estava me ajudando da forma que ela sabia me ajudar. Se eu fosse ajudar uma pessoa nessa situação hoje que eu já sei o que é depressão, que eu tenho uma filha que tem depressão também. Eu iria ajudar de uma outra forma. Mostrando algo assim como: vamos sair um pouco? Vamos até a Federal? Lá tem muitas árvores, porque o meu tratamento foi aqui na Federal, que dentro deste campo maravilhoso, têm verde, tem flores, tem tudo. A primeira coisa que eu falo prá minha filha é: vamos um pouquinho lá na Federal? Vamos pegar um filme alegre para gente dar boas risadas? Quer ver alguma coisa? Quer lembrar da tua infância? Vamos falar um pouco da tua infância, do que você aprontou, do que você fazia? Porque eu acho que isso aí ajuda muito. Tanto é que quando eu começava a conversar com você G eu sempre me preocupei muito em falar da minha infância lá da Fazenda Palmeirinha, das minhas travessuras, isso me fazia um bem enorme. Lembrar das brincadeiras de infância, nossa, como isso ajuda o adulto! Lembrar das coisas que você fazia, Quando você está com depressão, que você deita e você consegue, porque nem sempre você consegue, lembrar, falar - puxa vida! Eu pegava frutas da minha tia, eu fazia, acontecia, isso de certa forma faz um bem prá você que poucas pessoas entendem isso dai! Mas na verdade é isso que acontece. Porque parece que vêm lá do fundo, é como se eu tivesse um cesto cheio, como você mesma já disse prá mim, que nós temos um cesto com as nossas coisas todas ali, e que chega um dia, que não é um dia qualquer, um dia que você está afim, que você está querendo, você pega aquele cesto e começa a olhar. Ah isso? Você pega, olha, dá uma olhadinha, vê e fala assim: não, vou deixar isso aqui, isso aqui me faz bem. E você vai tirando, quando vai chegando lá no fundão você encontra uma porção de coisas, encontra travessuras, encontra o primeiro namorado, aquele bilhetinho. Você encontra aquele afago da mão que você já havia esquecido,

daquela mãe não muito assim maleável, não digo ignorante, mas aquela que não tem aquele jeito especial, mas que um dia, sem ela perceber ela te fez um afago e você guardou com carinho. Têm aquele dia em que o seu pai não chegou bêbado. Têm aquele outro dia em que você teve o seu primeiro filho. O dia do teu casamento. E você vai guardando, vai catalogando tudo aquilo. Quando você está nessa fase de procura, de todo tipo de procura de ajuda e tudo mais, você vai lá naquele cesto, e esse cesto é muito importante na tua vida, então, é a partir daí, dessa procura e que você encontra muitas coisas é que você vai melhorando. É por isso que eu falo prá minha filha, procura coisas. Você lembra do (...)? Você lembra de fulano? Você lembra disso, você lembra daquilo? Aí a pessoa que tá com depressão vai se abrindo mais, porque a depressão te deixa tão fechada que você fica até com os dentes cerrados, você não consegue abrir a boca, você não consegue pensar, você não consegue nada. O único canal que fica aberto é o dos olhos, porque eu não sei de onde que aprece tanta lágrima, de onde que aparece tanta dor! Você não consegue pensar numa coisa bonita! Só chora! O único canal que fica aberto prá você, quando você está com a depressão profunda é o canal das lágrimas. Isso eu tô falando é de uma depressão profunda, eu não tô falando daquela depressão que você acordou hoje assim, como dizem por aí, meio down e que, de repente, você se junta com um grupinho lá na escola mesmo e passa! Eu tô falando de depressão profunda, e para o depressivo, o remédio melhor é sair, conversar, mas não conversar qualquer coisa. Assistir um bom filme. Se você não conseguir ler, que alguém leia prá você. Isso faz um bem, um bem muito grande.

P - A leitura, contar estórias, faz bem para o depressivo, por quê?

E 20 - Porque você viaja. Quando você lê, você viaja, você não fica aqui nesse, como eu acabei de falar, nessa mesmisse, nesse status quo, assim naquela coisa que você tá assim parada: você olha aqui: uma parede! Olha alí: um teto! Olha prá um lado: uma mesa! Sempre aquilo ali! Isso prá depressivo é terrível! Eu li um romance quando eu estava com depressão, e olha que eu não gosto muito de romance não. Eu li o romance "O amor floresce na primavera", só que não aconteceu no nosso país não, aconteceu lá na Flórida, e a pessoa que estava passando por aquilo tudo, que era o mesmo que eu estava passando, que era o marido que ela amava tava indo embora,

filhos pequenos, só que de uma forma bem diferente da nossa aqui, ela tinha condições de sair, fazer uma viagem. Inclusive ela escreveu esse livro nos Alpes e ela conta que os ipês estavam floridos, que o sofrimento dela era grande, mas que ela escutava os pássaros cantando, as crianças brincando. E eu em prantos, eu me molhava inteira e molhava o livro chorando. Nossa, eu pensava assim comigo, eu me pegava conversando com ela, falava comigo aconteceu igual, só que eu não tenho flores, eu não tenho Alpes, eu não tenho escolaridade para escrever um livro, eu falava prá essa minha amiga que escreveu esse livro "O amor floresce na primavera". E ela conta que quando ela terminou de escrever esse livro, ela estava com as crianças já prestes a voltar prá casa dela e ela encontrou um novo amor, por isso que o amor floresce na primavera.

P - É a primavera da vida dela?

E 20 - É, a primavera da vida dela. Ela estava vivendo uma época de verão lá na Flórida e encontrou um novo amor. E eu pensava comigo, e eu que não encontro ninguém? Porque eu não encontro? Porque eu não procurei. Não procurei e não vou procurar. O grande amor da minha vida agora é a (...) a minha neta. (ri). E as minhas viagens que eu faço de vez em quando.

P - Para onde você tem viajado?

E 20 - Ah, agora não sei se eu vou pro Japão, se eu vou pros Estados Unidos, tô pensando agora. Porque já que nós estamos fazendo uma entrevista e eu acabei de falar que eu sempre fui aquela mulher que trabalhei na fábrica, que criei os meus filhos aos trancos e barrancos, chorando com depressão, a vida tem reservado prá você alguma coisa. E prá mim a vida foi muito gentil, foi assim muito amiga, embora não tivesse chegado isso antes. Mas ela foi assim, muito minha companheira, que muitas vezes eu via aqueles filhos dormindo, eu sem a mínima vontade de afagar os meus filhos, falar: meu filhinho, a mãe está aqui. Filha, como você passou o dia? Isso prá mim era impossível, era quase impossível diante daquele meu egoísmo, não egoísmo assim porque eu quisesse ser egoísta, porque a própria doença, porque a depressão é uma doença grave, eu que já passei por isso, é uma doença assim que deixa o indivíduo a tentar um suicídio, a se matar mesmo, levar a morte, uma pessoa no seu estado normal não faz isso. Uma pessoa que tem uma formação religiosa

principalmente, porque eu sou uma pessoa religiosa, sou uma pessoa que acredita em Deus, tem um Deus que eu acredito mesmo.

P - Qual é a sua religião?

E 20 - Religião prá mim, não existe assim uma religião. Eu acho que existe o acreditar em Deus. Eu tenho uma formação Presbiteriana, evangélica. Mas independente de ser católica, se espírita, presbiteriana, o que você precisa é se segurar, se agarrar num Deus verdadeiro, Deus, aquele que pode todos as coisas. Por menos que a pessoa acredite, chega uma hora que a pessoa – aí meu Deus! Como essa minha amiga, a (referE 23 -se a amiga que a ajudou durante a depressão) ela não acredita em Deus, mas um dia o carro dela rodopiou na pista e ela ligou prá mim e falou: (...) eu chamei pelo teu Deus e Ele me ajudou.(ri) Ela não acredita em Deus, mas no momento do desespero ela chamou pelo meu Deus. O Deus que eu acredito é um Deus verdadeiro, aquele que ode todas as coisas e foi esse Deus que me fez encontrar o caminho do UENAPES, e encontrar (...) uma terapeuta maravilhosa que me tirou daquele... Um dia a (amiga) saiu e comprou um colant que na época tava na moda, comprou umas roupas bonitas e me levou prá um baile. Eu que não gosto de baile, não por uma questão religiosa, é que eu não sou muito de baile. E ela me levou prá dançar e levou o marido dela junto prá dançar comigo. Só que ela, como sempre, ela me arrumava umas roupas estranhas que não tinha a vê com a minha cara. Eu naquele dia me senti muito mal (ri) um colant agarrado, uma roupa estranha, mas eu fui. Ela fazia o marido dançar comigo prá que eu melhorasse. A intenção dela era boa, só que ela era assim muito diferente de mim. Nós éramos amigas, amigas mesmo, só que ela é uma pessoa completamente diferente de mim, esparolada, ela é assim tudo prá ela é lindo, a vida é bela! Tudo isso faz bem, mas no momento em que eu estava daquele jeito, eu pensava, a minha amiga é meio doida, ela não sabe o que eu estou sentindo. Me levava prá almoçar, me levava prá jantá, mas no momento não era aquilo que eu queria. O que eu queria naquela época era morrer. Mas aí, como eu disse, eu encontrei vocês aqui, e isso surgiu de uma forma interessante. Eu tinha ido a São Paulo e sentei no primeiro banco do ônibus, na volta, e tinha uma senhora, ela veio e sentou perto de mim. Daquelas pessoas que conversa, conversa, e eu não tava com a mínima vontade de conversar. Eu queria

chorar e ficar quieta. E teve uma hora em que ela falou ôi prá mim. Eu falei ôi prá ela, chorando. E ela perguntou prá mim: o que é que você têm? Aí eu debulhei! Olha, foi rosário, foram contas, foram todas os meios que eu encontrei de pedir ajuda, mas de uma forma que para mim eu não estava pedindo ajuda, eu só queria contar o que estava se passando comigo. Mas aquilo ali era uma forma de pedir ajuda. E ela falou: nossa, eu também já passei por isso! Você perdeu o seu marido também? Ela falou. Aí eu contei, chorei, chorei, chorei de São Paulo até São Carlos. Chegando aqui em São Carlos ela, falou: vá no UENAPES, lá têm uma pessoa que chama (...) ela vai te ajudar. Infelizmente eu não lembro o nome dessa pessoa, ela fez tratamento aqui. E eu acho, não eu tenho certeza que naquele momento aconteceu uma relação assim ser humano e Deus. Nós seres humanos, todos nós, nós temos que nos segurar em alguma coisa, e na minha formação religiosa, é de acreditar num Deus, de acreditar em algo para que você não sucumba. Todos nós temos que segurar em alguma coisa, não importa a religião, é o que eu estava dizendo, o ser humano ele precisa acreditar em algo espiritual que você possa pedir socorro e acredite nesse socorro que ele vai chegar. E eu acreditei nesse socorro, só que chega num momento da sua vida que você está assim tão saturada, tão triste, você já chegou lá embaixo e você não consegue mais acreditar. Você fala: meu Deus, você me tirou lá de São Paulo, junto da minha família, onde eu estava tão bem, confortável, com os meus filhos e me trouxe prá São Carlos. Fui morar em um bairro que estava começando, ônibus de hora em hora. Perdi carro, perdi tudo, porque o meu marido foi e eu fiquei aqui um ano sem saber o que fazer. Deixei os meus filhos sozinhos, fui trabalhar numa fábrica, eu que nunca havia trabalhado em fábrica, eu me senti assim desolada, triste. Porque, por mais que você diga o ser humano se adapta muito bem a qualquer coisa, mas ninguém se adapta bem, de um momento para outro, você tem conforto, você tem o teu marido, têm a sua família, você está ali bem e, de repente, aquilo foge das tuas mãos e você fica uma pena que o vento leva. E você fica, e agora? Se você não estiver assim bem equilibrada, com os pés bem no chão, você cai, foi o meu caso. Eu me sentia muito segura. Como eu me sentia muito segura eu não dava importância, será que vai acontecer alguma coisa comigo? Eu nunca pensei nisso. Tava bem casada, situação financeira

razoável, não tinha porque eu me preocupar. E assim, em dois meses acabou tudo. Eu me vejo com três filhos pequenos, num bairro recém formado em São Carlos, minha família em São Paulo, sem ter prá quem pedir ajuda, deixar as minhas crianças presas (...) por isso é que eu entrei nessa depressão, nessa doença grave.

P - Quantos anos você tinha na época?

E 20 - Eu trinta e sete para trinta e oito anos, quando começou tudo. Hoje estou aí, com os meus cinqüenta e poucos anos. Hoje eu sou feliz, eu sou bem feliz. Eu sempre fui feliz. Isso que aconteceu na minha vida foi assim como um sai ruim, um sonho mau que acontece, que passa na vida da pessoa, que ninguém de nós seres humanos estamos, vamos dizer assim, vacinados contra isso. Não, nós estamos a mercê de qualquer coisa dessa natureza, pode ser um casamento desfeito, pode ser a doença de um filho, pode ser qualquer coisa, um desemprego, por mais que a pessoa esteja segura, se ela não estiver o suficiente com as suas raízes fincadas bem profundo, ela sucumbe sim. E foi o meu caso. Como eu me sentia segura, eu tinha um marido que eu amava, um marido maravilhoso, um pai excelente, um amigo sem igual, e de repente ele chega, cuida dos teus filhos que eu tô indo. A minha estrutura não aguentô. Só que, mesmo embaixo de tantas ruínas, de tanta coisa que caiu, graças a Deus, graças ao UENAPES, graças a (terapeuta) graças a minha família, aos meus filhos, a minha família que eu me refiro são os meus três filhos, que apesar de tantas coisas eu tenho filhos maravilhosos. Tão maravilhosos que eles me dão força total. Tão maravilhosos, os meus filhos, que hoje eu não me sinto com os meus cinqüenta e poucos anos, hoje eu me sinto assim uma menina. As vezes eu paro prá pensar o que aconteceu comigo, de tentar me matar, ficar naquele desespero por causa do amor de um marido, por causa de uma família que ficou em São Paulo, bens materiais que você reconquista, porque eu reconquistei tudo...

P - Você reconquistou a sua casa?

E 20 - Reconquistei tudo, eu tenho tudo hoje. Eu tenho o mais importante: eu tenho esses três filhos que me dão tanta alegria. Eu tenho a (...), a minha primeira neta que eu amo de paixão (ri), tenho viajado por esses países, que eu nunca imaginei sair daqui, logo depois da minha formatura eu vou para os Estados Unidos. Tenho um passeio pelo Japão. Nunca na minha vida me passou pela minha cabeça que eu pudesse

depois de tanta tristeza, daquele vendaval, sabe aquela coisa que eu via a morte, eu não via nada azul, amarelo, cor de rosa, eu só via preto, cor de cinza. Eu achava...eu não sei porque. Eu sou uma pessoa que tive uma formação boa e me achar numa situação dessa? Por que isso que eu digo que é covardia. Não sei se é covardia, ou se medo, eu não sei que nome dar a isso. Aconteceu comigo.

P - Como era o seu ritmo de trabalho nessa época?

E 20 - Naquela época das crianças, em que eu entrei em depressão foi difícil porque eu queria suprir todas as necessidades deixadas. Um exemplo, meus filhos tinham de tudo e de repente nos fomos lá embaixo, e um simples lanche comprados nesses carrinhos por aí eu já não podia comprar mais para os meus filhos. E o quê eu fiz? Eu esqueci da minha saúde, eu esqueci da (cita seu nome) que ela era um ser humano, que ela precisa de uma série de coisas prá sobreviver, como em primeiro lugar saúde, dormir um pouco, alimentar. Mas eu trabalhava uma média de doze a treze horas por dia. Aos sábados, que antes tinha alguém que me ajudava na minha casa, eu passei a fazer faxina nas casas das pessoas, eu lavava roupa, eu fazia bolo, eu fazia salgadinho. Eu fazia salgadinho até três da manhã, e no outro dia as cinco eu levantava prá ir prá fábrica que eu costurava, né. Então eu me doei inteira pros meus filhos, porque a minha preocupação era com o bem estar das minhas crianças. Eu não queria que as minhas crianças sentissem na pele falta de qualquer coisa, de qualquer natureza, nem roupa, nem brinquedo. Eu cheguei a vender todas as minhas jóias, que eu tinha muitas jóias, muitas coisas boas, eu vendi prá comprar brinquedos prás crianças. Comprar essas coisas supérfluas, que para nós adultos é supérfluas mas que para criança chega o Natal eles estavam acostumados. Então me desdobrei dessa forma, errada. Porque se eu tivesse na época tido uma orientação de uma pessoa que chegasse assim prá mim, não...Embora eu já tivesse passado por tudo isso porque eu sou filha de pais separados. Mas talvez por isso, por essa experiência minha tanto dolorosa, que jamais eu aceitei que os meus filhos passassem por isso. É nesse parte que eu acho que o ser humano às vezes sucumbe, cai, porque ela está acostumado não é pelo luxo, não eu não queria que os meu filhos sofressem. Eu não queria que eles sofressem, como eu não deixei que eles sofressem. Eu não deixei que eles sofressem. E também eu nunca deixei que eles

ficassem contra o pai, sempre procurei deixá-los ir prá lá ficar, mas só que a minha parte de mãe eu tive que fazer dobrado. Fiquei doente. Hoje eu tô bem. Hoje estou ótima. Hoje eu jä não tenho depressão. Tenho aqueles dias de tristeza como todo ser humano tem, né, saudades do filho. Situação financeira que tudo mundo passa hoje nesse país, mas nada grave, doença não. Hoje dizem que a minha doença é doença de rico.(ri) É cansaço mental, é aquela coisa assim de tá estudando, tá cansada. As vezes, como nós seres humanos nunca estamos contentes, sempre tem alguma coisa prá você acha que não vai tá bem. Me preocupar com a minha filha que vai chegar, preciso comprar isso, aquilo, essas coisas, mas tudo aquilo que eu passei, há tanto tempo atrás com as minhas crianças, que hoje a minha criança mais nova já é pai, (ri), minha criança mais nova que hoje tá com vinte e três anos, passou tudo isso. Passou, mas graças a Deus, graças a minha força de vontade, graças a sua ajuda, ajuda que eu recebi daquela senhora que ia no ônibus que me indicou. Porque eu ia ao psiquiatra me enchiam de remédios que eu ficava...enquanto eu tava dopada tava tudo muito bem. Passou o efeito do remédio, você volta tudo: a chorar, a ficar triste, a ficar pensando em coisas assim que não é bom para o ser humano como pensar em morte. Eu nunca passou pela minha cabeça, não, hoje eu vou sair com os meus filhos, eu nunca pensava isso.

P - Falando em tratamento, você foi ao psiquiatra, mas além disso, você fez outros tratamentos?

E 20 - Fiz vários tratamentos. Fiquei internada vários dias na Santa Casa, fiz um tratamento assim seríssimo. Hoje esse problema de saúde que eu tenho, esse problema hepático que eu tenho, segundo os médicos, eu não sei porque eu não entendo de medicina, tudo isso foi gerado devido a tanta tristeza. Porque todos os órgãos eles se unem e trabalham em conjunto, de repente, aquela parte central, que é aquela parte de você estar bem com você mesma, a mente adoece, todos os órgãos ficam doente, e gera doença. Tristeza demais, depressão gera outros tipos de doença. Segundo o médico que cuidou de mim muito tempo, eu não vou citar o nome dele, ele disse que a depressão gera até o câncer. Porque a pessoa fica tão doente! A depressão é a doença maior porque ela gera câncer, ela gera doença do coração, ela mexe com toda a parte psíquica da pessoa e se torna doença grave. Mas graças a Deus eu sarei.

P - Têm alguma coisa que você gostaria de falar antes de concluirmos a entrevista?

E 20 - Ah se eu for ficar aqui o dia inteiro eu tenho coisa legal prá falar. Hoje eu só tenho coisas boas prá falar. As coisas ruins foram enterradas em algum lugar aqui do UENAPES não sei onde.

P - Você é que enterrou, não a terapeuta.

E 20 - A terapeuta levou lá em algum lugar porque foi (...) que tirou uma série de coisas, pensamentos tristes, hoje eu sou alegre. Hoje eu estudo, e foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida foi voltar a estudar porque você conhece pessoas novas. (referE 23 -se a particularidades do tratamento de terapia ocupacional). E hoje, eu não vou dizer prá você que jamais eu vou precisar aqui do UENAPES, não. Pode até ser que um dia, tomara que não, mas se um dia eu voltar aqui para o UENAPES porque (...) me ajudou a sair daquele buracão, daquele lugar negro, daquela coisa feia, porque a depressão é muito feia. Falando assim parece que não, mas só quem vive a depressão como ela é feia. Só quero dizer que nesse tratamento todo, eu ganhei uma amiga de verdade, que eu gosto demais. Conheci essa Unidade aqui que eu posso indicar para uma pessoa que está necessitando. Conheci muita gente aqui, alunas que me ajudaram bastante, indiretamente, mas me ajudaram. Hoje eu sou uma pessoa extremamente feliz porque tudo passou. Hoje eu vejo tudo colorido! Mesmo estando assim sem dinheiro, porque eu estou com saúde! Ficaram seqüelas Ficaram. Fiquei hipertensa, fiquei com problema hepático sério, mas nada que eu não possa conviver com isso. Eu convivo com isso. Não são ser essas seqüelas que vai tirar de mim felicidade. Tô aí estudando, vou me formar esse ano. Tenho os meus filhos que moram fora, tenho o privilégio de poder conhecer outros países.

P - Em que países vivem os seus filhos?

E 20 - Eu tenho filho no Japão, minha filha mora na Inglaterra, agora vai se mudar prá Nova York. A (nome da filha) se muda que ver quando... ela vem para o Brasil agora em julho, em setembro ela vai morar nos Estados Unidos, e vou eu prá lá. (ri). Vou eu conhecer o Japão. Graças a Deus, graças a mim que consegui manter a minha família. Tenho a (nome da outra filha), em casa, a (filha mais nova) minha filha ela é mais que uma amiga, (...) é especial demais prá mim. Ela é aquela que tá

ali com a mãe, com depressão, sem depressão, ou chorando ou sorrindo, nós estamos ali juntas. Tenho a minha casa, as minhas coisas, o necessário para eu viver. Sou costureira como você sabe, não abandonei a minha profissão. Agora estou terminando o magistério, adoro lidar com as crianças. Eu acho que se eu tivesse tido oportunidade cedo hoje eu seria uma profissional da educação, uma boa profissional, porque eu amo a profissão de magistério, lidar com educação, com pessoas, isso prá mim é fantástico. Ver no rostinho de cada criança a dificuldade que eles estão sentido, a ajuda que eles te pedem assim, não com palavras, basta o olhar você já conhece, isso é fantástico, essa parte de lidar com pessoas, isso prá mim tem sido maravilhoso. Uma experiência inédita prá mim e que eu tô muito bem nela. Estou um pouco velha, eu acho que isso aí tá me cansando, eu não sei se vou enfrentar uma sala de aula, em primeiro lugar porque existe muito professor desempregado, mas não se, existe também a diferença também entre professor e professor, entre muitos professores. Eu não sei até que ponto eu vou me acalenta esse sonho, eu não sei. Mas eu não estou fazendo o magistério por fazer, porque realmente é uma profissão que eu gosto, eu amos de paixão o magistério. Tô me formando agora, mas a minha filha que vai morar nos Estados Unidos diz prá mim: mãe para com isso aí, ficar procurando coisas, porque você agora não tem casa mais, você mora aqui, você mora no Japão, você mora nos Estados Unidos, vai morar assim agora. E eu, depois de tanta luta, falei pros meus filhos: eis me aqui! Quem me quiser, eu estou aí. Mas estudar faz bem pro ego, faz bem prá alma. Estudar faz bem para o teu conhecimento intelectual. Estudar faz bem para o teu dia a dia, você se torna uma pessoa mais alegre, você aprende muitas coisas. Você outrora achava tão impossível discutir com a minha filha, hoje nos falamos frente a frente, isso é muito importante. Uma mãe que há quatro anos atrás estava com o primário, hoje tô eu aí terminando o magistério pensando: vou fazer um faculdade, não vou, já me sentindo capaz. Uma pessoa que tentou a morte. Sou uma pessoa que tenho uma religião, canto no coral. Eu sou uma pessoa assim versátil. Faço hidro, faço natação. Hoje eu tô vivendo o meu limite total.

P - Você freqüenta o Serviço Social do Comércio (clube)?

E 20 - Não, eu freqüento uma academia lá perto de casa. Sou costureira, sou cozinheira, sou mãe, sou avó. Eu eu posso dizer, prá finalizar essa nossa conversa aqui, que eu sou uma pessoa feliz, sempre eu fui feliz, só que uma doença chamada depressão estava tentando tirar isso de mim, mas isso é uma doença, porque eu sou uma pessoa alegre. Sou uma pessoa que não me envolvo em pequenas coisas, eu gosto de coisas grandes e coisas grandes prá mim é a amizade, é amor ao próximo. Não sou pessoa de me prender por coisas assim, é bom viajar? É, mas se não dá para viajar tudo bem. O que não pode acontecer na vida do ser humano é a doença, e a depressão. Tanto é que eu tenho a minha filha que têm depressão e eu só falto fazer baile lá em casa para ver a minha filha feliz. Porque a A às vezes entra numa depressão brava. Porque inclusive ela só não vem fazer o tratamento aqui por falta de tempo. Porque agora, no ano que vem acho que ela vai começar o mestrado dela, e ela dá aula, ela faz uma série de cursos, então não dá tempo. Mas eu não deixo ela entrar naquela buraco negro, hoje eu sei ajudar.

P - Ela têm quanto anos?

E 20 - A (nome da filha) têm vinte e quatro prá vinte e cinco. Bonita, bem sucedida, inteligente, uma filha maravilhosa, uma amiga sem igual, mas infelizmente, às vezes ela fica muito depressiva. Já a (outra filha)e o (filho) não. Hoje eu sou feliz. Hoje eu sou a (cita seu nome) que eu sempre fui, aquela (cita seu nome) que fazia travessura no passado quando era criança. Hoje eu sou aquela mulher de mais de cinqüenta anos mas eu sou uma pessoa que me sinto como uma verdadeira menina, tanto é que uma senhora lá perto de casa me perguntou se eu não me sentia envergonhada de estudar numa classe de meninas de dezoito anos. Porque? Se eu tenho potencial para estudar não é a idade cronológica que vai mudar a pessoa. Eu tenho professoras bem mais novas que eu, eu tenho professoras da minha idade, inclusive eu tenho professoras que... Inclusive uma professora minha falou prá mim em particular, e eu fiquei muito feliz e comentei isso com a (filha). Eu comentando com ela o que eu poderia fazer, um trabalho, ensaiar uma quadrilha com as crianças, ela falou: você está pronta. Você é uma profissional, você não precisa mais de nada. Você só está precisando agora da prática, vai em frente que você está pronta. Aquilo prá mim foi

como se eu tivesse defendido uma tese numa universidade famoso do nosso país. Porque vamos falar das nossas universidade, não vamos falar das universidades lá do estrangeiro, das nossas boas universidades que temos como aqui a Universidade Federal que oferece este espaço prá pessoas que não podem. Eu até que graças a Deus até poderia fazer um tratamento particular se precisasse na época. Mas eu não abro mão daqui. Porque que eu vou procurar um outro profissional se aqui nós temos profissionais excelentes aqui no UENAPES? Essas meninas que estão aí fazendo a faculdade delas que são verdadeiras profissionais, e ainda mais eu que tive o privilegio de ter uma professora nessa área. Eu tive outras ajudas de outras meninas daqui e todas elas foram excelentes sem exceção. Mas foi (a terapeuta) que apareceu no meu caminho prá me ajudar e me ajudou. Hoje a depressão aparece? Aparece, mas hoje eu sei lidar com ela. Porque o que falta para o depressivo é ajuda. Não os remédios que fazem você sair da depressão, é aquela ajuda humana, e a ajuda humana é tão pouco! Tanto que eu tenho um aluninho, que a pessoa disse assim – ah, deixa ele é assim mesmo. Um dia eu cheguei no menino, só porque eu fiz assim nele, ele chorou.(demonstra com gesto que acariciou o rosto do menino). Chorou e eu perguntei prá ele – filho, porquê você está chorando? Ele: você gosta de mim, não gosta? O ser humano quer tão pouco, tão pouco, o ser humano não precisa de muito prá viver. Ele precisa de um pouco de carinho, de atenção, de algo assim que é quase invisível que nós temos e que não percebemos que é saber consolar, saber falar, é às vezes até o tom de voz. As vezes a minha filha está assim com depressão, eu só dou um abraço assim, não falo nada, só dou um abraço. Nos temos tantas armas prá tirar um indivíduo da beira da morte, prá dar alegria e nós quase não usamos as nossas armas, nossos braços, nossa boca, até um olhar, um afagar ajuda. E eu encontrei aqui com vocês palavras, sorrisos, isso que me tirou lá do fundão do poço. Prá finalizar eu só quero dizer que eu agradeço este espaço que a Universidade Federal nos oferece, e que ofereceu prá mim e ofereceu prá muitas e muitas pessoas. Os profissionais que essa universidades está formando, os professores que ajudam aos profissionais chegarem até onde eles chegam. Eu tenho certeza que saem daqui muitos bons profissionais dessa área de saúde mental daqui da Universidade Federal. Este espaço que a Universidade Federal abriu para a

população é um espaço grandioso, não se fala nem em tamanho, de espaço geométrico. Estou falando em espaço, daquele espaço do coração, do ser humano, da ajuda mútua, porque eu encontrei essa ajuda, estou falando como uma pessoa que encontrou essa ajuda aqui. Então é passar isso aqui um pro outro. Pode ser que um dia isso aqui esteja lotado e não tenha vaga na hora que você precisa, mas sempre vai haver um lugar, uma conversa, uma ajuda. Eu como sou religiosa, agradeço em primeiro lugar Deus, segundo eu agradeço a Universidade Federal que sem ela não existiriam os profissionais aqui, agradeço a (terapeuta), agradeço aos meus filhos e agradeço a mim pela força de vontade que eu tive de sair desse buracão. Mesmo que o profissional seja o mais profissional possível, se o paciente não se ajudar você não consegue fazer muita coisa. Por mais que você tente ajudar, se ele não se ajudar ele não sai, porque existem pessoas que não querem se ajudar. E eu qualquer coisa tô procurando ajuda, seja ela na área da saúde, com os meus amigos. Tá certa, têm aquelas que oferecem cobertor vermelho, mas essa também é uma forma de ajuda.

P - Eu gostaria de agradecer muito a sua colaboração através desta entrevista em que você tão bem relatou a sua experiência vitoriosa com a depressão e as dificuldades da sua vida. Tenho certeza de que ela será muito útil para ajudar na compreensão dessas formas desse sofrimento e para encontramos meios que possam cada vez mais aliviar o sofrimento das pessoas com depressão. Muito obrigada mesmo.

ENTREVISTA 21 - 04 de agosto de 1999

ENTREVISTADO 21 (E 21) → gênero masculino, 54 anos

Observação: Essa entrevista foi anotada, conforme solicitação do entrevistado.

E 21 - O entrevistado conta como se sente e as motivações que afetaram a sua saúde.

Relata que foram muitas as coisas que aconteceram antes para que ele ficasse assim, "...tenho medo de sair de casa, medo de atender a porta", não consigo fazer nada por mim e nem por ninguém" Essas coisas foram a sua aposentadoria cedo, a pedido ou voluntária, em janeiro de 1.992 com a intenção de montar um estabelecimento próprio, mas não consegui porque perdeu o dinheiro que recebeu da aposentadoria. Segundo ele conta "Eu fiz um acordo com a empresa onde eu trabalhava para poder receber o fundo de garantia. O meu negócio não deu nada certo. Outro golpe foi o

do INSS. Eu contribuía com mais de vinte salários e recebo só quatro. Esse foi um problema sério. Recorri ao Tribunal Superior, depois de dois anos veio a decisão através de uma carta dizendo que os aposentados dos anos de 91 e 92 foram prejudicados, mas ficou nisso. Devo abrir novo processo para ver se consigo reverter a situação. E a família cobrando, porque o dinheiro que entrava em casa diminuiu. Aconteceram outras coisas, a minha mulher procurou a delegacia da mulher, por pouco eu não fui preso. Ela sabe que eu tenho horror a polícia, com essas coisas eu nunca me deparei. Eu, prá falar a verdade, dei um tapa nela. Eu estava ruim, eu não sei se eu via as coisas ou se eu delirava. Já cheguei a ficar ruim uma noite de chegar a cair no chão e ser levado para a Santa Casa e ficar internado três dias. Outras coisas que aconteceram comigo, foi eu ver coisas na tevê como se elas falassem comigo. Depois que minha mulher deu queixa na delegacia da mulher, passei a ver pessoas telefonando dizendo que iam fazer picadinho de mim, eu percebia sinais eletrônicos me apontando e sentia muito medo.

Hoje sou impaciente, não fico bem em lugar nenhum. Sou impaciente, triste, frio completamente. Não fico nervoso. Sou músico no entanto o instrumento fica fechado numa caixa. Meus amigos, que também são músicos, me telefonaram convidando para sair e eu recuso. Sempre dou um jeito para fugir das pessoas. Hoje até na minha casa, mesmo no quarto e na sala onde eu fico não está bom, eu só saio fora no quintal para tratar dos pássaros, para eles não morrerem."

P - Fale um pouco como o senhor era antes de sentir-se assim.

E 21 - "Eu era completamente diferente, trabalhava no Setor de Engenharia da empresa, era supervisor, eu confiava na pessoas. Caí na besteira de pedir demissão, fiz um acordo para liberar o Fundo de Garantia e acabou não dando certo. Mas mesmo enquanto eu trabalhava eu tinha dores de cabeça com freqüência."

P - Existiram outros motivos para o senhor pedir demissão da empresa?

E 21 - Conta que tinha dores de cabeça com freqüência, que andava cansado, a fábrica não estava bem, "o clima era muito ruim, no dia a conversa era só se fulano ia ser despedido, se eu fico mais dois meses ou se eu também vou prá rua, era muito pesado esse clima. "Segundo o seu relato quem provocava essa situação eram as pessoas novas que passaram a dirigir a empresa e mexeram em tudo. Relembra que

ele trabalhava na empresa há dezessete anos quando ainda era do antigo proprietário, e que o entrevistado era pessoa de confiança na empresa e da família do proprietário). "Hoje me vejo incapacitado para qualquer coisa, como se eu fosse um vagabundo. Me sinto apunhalado por tudo o que aconteceu comigo". Das outras coisas que aconteceram, já mencionadas, o entrevistado destaca que sempre foi fiel a esposa, e é pai de duas filhas. Uma delas, sofreu de leucemia e foi tratada em Ribeirão Preto. Na época o seu pai também estava internado em Jaú, com câncer. Ele infelizmente veio a falecer. Sua filha felizmente conseguiu se curar. Na época o entrevistado fez parte do grupo de apoio de país de crianças com câncer, conseguiu criar e abastecer uma casa para dar apoio ao tratamento das crianças e seus familiares. Para fazer isso, ele relata que "metade do meu salário ia para lá. foi o meu maior investimento, eu tinha uma vontade férrea. Eu tinha sexta feira livre, a empresa me dispensava para eu ir participar no grupo, ali eu dei conselhos aos outros país e parentes das crianças, falando da minha experiência. Foi muito bom, mas eu fui me arrebentando naquela época, fiquei muito cansado. E hoje, tudo aquilo que sonhei, que iria estar bem, com bom salário, a família, nada disso aconteceu. A minha doença já dura um ano, durante esse ano eu não fiz nada. Antes a minha vida era da casa para o trabalho e do trabalho para casa, tive muito pouco de distração. A minha alegria é a música, eu sou músico."

P - O senhor toca algum instrumento?

E 21 - Conta que toca instrumento musical, tem um instrumento de muito boa qualidade. Relembra que foi um sonho que lutou durante trinta anos para conseguir realizar. Ele o localizou através de pessoas que ele contatava no Brasil todo porque naquela época ele trabalhava numa rede autorizada de serviços. Foi num sábado que recebeu o telefonema de um homem que havia encontrado o instrumento que queria. "Eu não tinha o dinheiro todo, mas tinha uma boa parte, foi antes um pouco do Plano Collor, eu tive a sorte de conseguir livrar o seu dinheiro e comprar o instrumento". Se auto define nos seguintes termos "Eu não sou social, sou anti-social, só sou social no campo da música." Eu aprendi música sempre estudando, desde os dez anos de idade, depois de adulto continuei me aperfeiçoando. Quando eu sabia que tinha um professor em São Paulo, eu ia aprender a técnica com ele.

Teve época em que andou pelo Brasil tocando em circo, cinema, teatro, em programas de tevê, participou de muitas gravações em estúdio sendo convidado por gravadoras para acompanhar os cantores. Quando estava preparando-se para fazer um long play no mês de agosto, adoeceu como se fosse hoje, e foi parar no sanatório. Identifica haver uma semelhança entre as duas situações do seu adoecimento "Agora eu também estava me preparando há uma ano atrás, eu e o doutor que é um homem muito rico, ele tem uma gravadora, a gente estava preparando um trabalho para gravar, a gente estava com toda euforia, eu estudava muito e acabou que eu fiquei doente. Também tem outras coisas, como eu falei, o problema com minha mulher."

A doença anterior, segundo consegui entender foi tuberculose, da qual ele se diz inteiramente curado. A partir desse relato novamente retorna a dizer que está parado, não se sente capaz de fazer nada, tudo é difícil. Não tocou mais o instrumento, há quase um ano ele se encontra intocável em seu estojo e P reconhece que corre risco de sofre alguma avaria por falta de limpeza ou de uso. Também não mais ouvido música, nem pensar em colocar alguma canção para ouvir. Relata que os amigos o estimulam, acham que ele seria capaz de se curar se conseguisse tocar novamente, mas ele diz que se afasta dos amigos, que não tem vontade de receber ninguém quando ele está assim. Não têm vontade sequer de abrir a porta, nem atender ao telefone.

P - E o senhor conversa com alguém sobre a sua vida, os seus problemas?

E 21 - Fala que só abre com a minha filha, sente que fica muito pesado para ela. Nunca comentou o caso da sua mulher com ninguém além das suas filhas, diz que tem as suas coisas guardadas consigo.

P - O senhor tem saído de casa?

E 21 - "Não. Dirigir não dirijo faz um ano, a carta de motorista vence agora e nem sei o que vou fazer. Para vir aqui a é o namorado da minha filha quem me trouxe. É tudo difícil, prá fazer a barba é difícil, prá tomar banho é difícil, prá cortar as unhas é difícil."

P - O senhor chegou a pensar em terminar com sua vida?

E 21 - Nunca pensou nisso, porque tem esperança, "eu estou quase no fundo do poço mas acho que alguma luz ainda resta prá mim, ao menos eu acredito nisso se não eu não estaria aqui. Eu vejo que o medicamento me ajudou a melhorar uns trinta por cento o médico me ajudou outros dez por cento e eu, o que eu fiz? Eu me abandonei. Eu estou me consumindo com meia dúzia de coisas que ficam na minha cabeça: é o problema com minha mulher; é o dinheiro que eu emprestei. Eu não vou melhorar; vou ser abandonado, e quem vai me agüentar e até quando?"

ENTREVISTA 22 - 10 de março de 1999

ENTREVISTADA 22 (E 22) → gênero feminino, 56 anos

O assunto dessa entrevista foi motivado por uma atividade ou trabalho criativo realizado pela entrevistada em sua casa. Esse trabalho teve origem a partir de um sonho relatado por ela durante o atendimentos de terapia ocupacional, realizado na semana anterior. Tratava-se de um sonho recorrente em sua vida conforme ela mesma esclarece no decorrer desta entrevista. Diante das inquietações que esse sonho provocou nela e das suas visíveis limitações momentâneas para descrevê-lo e, sobretudo, para refletir a respeito, sugeri que ela procurasse imagens, cores, palavras etc...que pudessem transmitir algo das cenas, sentimentos, sensações, mensagens etc... pertinentes àquele sonho. Sugeri também que para nessa busca ela usasse recursos disponíveis em sua casa, tais como revistas, figuras impressas, objetos etc..., destacando-as do contexto original, através de recorte e organizando-as sob um novo contexto, fixando-as com cola em uma superfície de papel cartolina. Outros elementos que ela sentisse necessidade poderiam entrar na composição desse contexto, tais como traços, escrita, desenhos, tintas, decalques etc... O sonho acima mencionado seria a idéia principal a orientar, a princípio, a organização desse contexto.

A intenção dessa proposta foi a de propiciar um meio para que ela pudesse manter-se em contato criativo – reflexivo – com as suas emoções. Procurava-se responder, ao mesmo tempo, a uma forte tendência pragmática do seu comportamento, e contribuir para que ela explorasse o sonho em questão que, além de freqüente atualmente, vinha, desde longa data, lhe despertando muita inquietação e curiosidade.

Ela acatou as sugestões, garantindo também a sua liberdade para não realizar a atividade, caso isso fosse a sua opção posterior. Isso não ocorreu. Os resultados desse seu esforço são relatados nos diálogos a seguir.

P - Como você fez este trabalho?

E 22 - Bom, eu peguei uma revista e fui procurando alguma coisa que encaixasse, né, aí a primeira coisa que eu encontrei nesta revista foi esta madeira aqui. Eu pensei assim, eu sou forte como esta madeira, então não vai ser qualquer coisa que vai me derrubar porque eu sei que eu sou forte. Também veio logo em seguida que eu continuei folheando a revista, eu vi assim este aqui é muito parecido com o meu sonho, este aqui também... (aponta figuras).É só que estes aqui estão alegres e o meu sonho não é alegre, o meu sonho é triste, então eu falei bom é parecido, é deste jeito, só que é carrancudo não é assim alegrinho. Então eu vou, procurar alguma coisa triste, o que eu quero de triste, né, aí eu achei este aqui, eu falei este aqui é a morte, então ele... tanto é que eu escrevi aqui que ele é a morte e realmente é um espírito, isto aqui, acho que é o espírito do Dr. Fritz alguma coisa assim, então eu falei assim está bem claro.

P - Você já imaginava a imagem antes de escolher a figura ou você escolheu pela figura mesmo?

E 22 - Não, eu queria alguma coisa triste mesmo, porque, este daqui é o meu sonho ele é assim, mas ele é triste.

P - Como é que este sonho? Descreva-o nesta figura.

E 22 - Então esta figura parece toda iluminada, assim como se fosse ouro, mas fazendo uma carranca, né, um negócio mais ou menos assim, e só que é carrancudo, não é assim alegre e estes daqui eles estão alegres não estão tristes, então eu procurei a imagem, mas não encontrei nada, assim triste.

P - Esta figura aqui, o ela representa? É uma figura do quê?

E 22 - É a morte para mim, né, é como se fosse alguém que quisesse me pegar e que eu não ia mais voltar, tanto este, como este e como este aqui.

P - E este desenho aqui, do que é este desenho?

E 22 - É uma...

P - Uma o quê?

E 22 - Era uma bandeja, né, que estava numa revista, né,...

P - Mas, a figura é esta?

E 22 - Ah este aí? Sei lá. Eu acho que é um sol, né, não sei, se é um sol, eu acho que é o sol, é igual a esta, né...

P - Esta é o sol?

E 22 - Então, mas esta aqui também acho que é o sol, parece uma estrela de David mas não sei, se é a estrela de David mesmo.

P - Esta aqui é o sol. E esta daqui é o que?

E 22 - É a lua dividida, né, que depois junta as duas partes não é? É isso, é a lua dividida.

P - E no seu sonho ela aparece? Conta sobre a figura que aparece no seu sonho.

E 22 - A figura que aparece no meu sonho é meio parecida com esta grande aqui, bem dourada como se fosse tudo em ouro assim...

P - Como se fosse um sol?

E 22 - É como se fosse um sol, só que ele não é assim, ele é bravo entendeu, ele é uma coisa que me amedronta, então ele vem para me levar e quando ele vem ele faz assim carranca, né, então ele não é bem assim ele é bem fechado. Por isso eu coloquei esta figura aqui, que prá mim esta figura é da morte, né, eu dei uma olhadinha na revista era realmente um espírito, né. Então eu falei este aqui é bem aquilo que eu quero é uma coisa bem triste, né, bem apagado mesmo, então é por isso que eu coloquei ele. Agora este aqui, eu achei uma figura muito bonita.

P - E o que é?

E 22 - Eu achei ela muito bonita, né, esta é propaganda que eu não sei nem do quê, eu recortei que eu achei ela muito bonita, porque é viva tem vermelho, né, eu acho que é aqueles enfeitizinhos chineses deve ser...Acho que é uma boneca chinesa deve ser, é sim porque eu já vi. Só que isto daqui prá mim, por exemplo, esta boneca ela tá presa, né por um cadeado, tem alguma coisa aqui que não deixa ela ser feliz. Ela tá presa, ela não pode sair daqui, porque aqui tem o cadeado, então é por isto que eu pus assim, que eu sou forte como a madeira, mas eu tô presa como esta boneca. Eu quis dizer que eu sou uma pessoa forte, mas que eu estou presa, né, então amarrada por uma série de coisas que eu não consigo fazer ou levar. Minha vida é do jeito que

eu quero, mas tem muita coisa que me prende, né, então por isto que eu escolhi este aqui, porque ela era bonita, da mesma maneira que eu acho que a madeira também é, é assim que nem eu, tão triste mas...

P - E este aqui o que é? É o sol e a lua?

E 22 - É, é o sol e a lua e as estrelas, né, acho que este é um céu, né, e..., mas por exemplo, este aqui era exatamente, era o meu medo, né.

P - E o que é o seu medo?

E 22 - Meu medo é este aqui, né, da morte que me leva, aquela figura que aparece e que eu não consigo, quando eu tenho pesadelo, eu não consigo me mexer, né e talvez seja também até com relação a minha própria vida, né, medo. Ah! Medo de enfrentar coisas, né, os próprios desafios da vida, né, então acho que isso aí eu tenho, eu tenho medo! Então às vezes eu fico presa neste meu medo, porque eu procuro sair é lógico, né, eu procuro trabalhar com isso, mas às vezes eu me sinto impotente, impotente diante de muita coisa, impotente diante de por exemplo manter meus negócios, de até de fazer às vezes um esporte que nem agora eu tô com dores nas costas, novamente eu tenho medo de até parar de fazer aulas de tênis Porque as coisas que eu me proponho a fazer eu não gosto, eu não gosto de fracassar eu não consigo conviver com o fracasso. Se eu fizer alguma coisa que não dá certo me deixa muito chateada, não é nem pelo lado financeiro é pelo lado de não... as coisas. E eu não aceito este lado, né, de falhar de errar, acho que eu sou muito rígida comigo mesma, eu sei que eu sou.

P - Tipo assim uma madeira?

E 22 - Eu sou, é lógico que tem os momentos que eu tenho uma certa fragilidade, por exemplo, na verdade eu sou frágil, acho que eu não sou tão rígida assim, eu sou frágil, mas eu tenho que mostrar uma fortaleza por uma série circunstâncias, pelo fato de eu ter que virar sozinha, tomar conta de uma série de coisas, perceber que as outras pessoas são mais fracas, as pessoas que me rodeiam são mais fracas do que eu entendeu..., depende mais de mim do que eu deles, é, então acho que isso foi me fazendo mais forte porque na realidade, não era bem isso que eu queria, né acho que eu queria mesmo era ser paparicada, cuidada, sem precisar me preocupar com coisas nem com coisas materiais com nada. Gostaria de trabalhar assim, mas assim sem

stress, que alguém cuidasse das coisas prá mim entendeu... mas na realidade não, né, porque tô sempre eu precisando cuidar, né. Não só de min como eu tenho que cuidar das outras pessoas por exemplo e ás vezes eu vejo como eu sou importante ontem eu fiz com que o (namorado) fosse na aula de tênis, né e ele, ele falou prá min que ele não podia ir porque não tinha dinheiro. Eu também não estou passando por uma situação boa mesmo tá difícil mas eu peguei falei assim, prá ele, não você vai porque eu pago prá você, né, prá você ir, eu vou conversar com o rapaz prá ele diminuir na minha eu pago prá você ir. E ele falou não eu não quero que você pague prá min de jeito nenhum. Aí eu dei a maior força eu falei vamos, vamos só prá você ver; eu vou ver qualquer coisa se tiver muita gente eu tenho vergonha porque eu tô muito gordo, então ele começou a falar mil coisas. Eu falei não, vamos se vai ver não tem ninguém, e ele foi ontem, né. Aí chegou lá, ele joga melhor do que eu até, né, e eu também não tô jogando ainda, mas estava assim em pleno, jogo sabe, aí na hora em que terminaram as bolinhas, ele foi pegar mais bolinhas, aí ele me puxou, me abraçou sabe e me beijou e falou assim prá mim. Muito obrigada, você é muito forte e você me fez ver um outro lado que eu achava que eu não ia conseguir; eu já estou até com ciúmes porque você vai aprender antes do que eu e estas coisas eu não admito eu falei prá ele, né. Ele falou assim:- não eu não vou, eu falei você já percebi, na realidade eu fiquei mesmo, sabe quando você fica assim. Depois ele foi, porque o rapaz que dando aula prá min, foi aluno dele no cursinho, porque ele dá aula no cursinho, né. Aí o rapaz, né, inclusive elogiou.- Que bom que vocês dois jogam juntos.... Essas coisas, né... Eu sei que ele tinha uma raquete antiga, ele já comprou uma raquete nova do rapaz, ele que vai pagar o dele mesmo. Aí nós saímos de lá, já falou sexta-feira tem aula novamente, e por azar tá me dando dor nas costas. Tá me dando dor nas costas, olha só, aí eu pensei mas eu vou nem se eu tiver que morrer, eu vou nem se eu tiver toda torta, vou jogar de qualquer jeito entendeu, porque não é possível eu começar fazer uma coisa e já me vem essa, né! Aí ele pegou falou assim, aí me ligou, ele foi prá dar aula à tarde, na segunda-feira, ele foi dar aula à tarde, aí diz que estava conversando com uma amiga dele que dá aula a amiga dele falou assim:- olha eu depois de tantos anos eu voltei, eu jogava tênis. Ele jogava tênis com... Mas eu aprendi sozinho nunca fui ter aula nada, mas agora não

sei voltar, mas eu me senti tão bem eu transpirei que só vendo, corri, pensei que não tivesse mais capacidade prá correr não sei o que. Aí diz que esta (amiga) que a professora falou assim:- Mas esta (a entrevistada) também é uma pessoa na sua vida importante heim? Ela não me conhece, né. Ele falou: é, ela tem uma garra, uma força de vontade de fazer as coisas, que eu não tenho, então ela me leva, porque se não fosse ela, se ela não fosse me dar o apoio que ela me deu, eu não teria ido porque eu tenho vergonha, eu sou muito tímido, eu tenho vergonha. Aí ela falou assim, a moça falou assim, mas eu também gostaria de fazer alguma coisa que eu tô tão gorda, mas isto aí não dá certo prá mim. Ele falou, ah liga prá (entrevistada) você vai ver o que ela vai falar prá você que dá sim, você pode ir que dá sim. Aí depois ele me ligou, né eu falei ah meu Deus você fica falando estas coisas de min, os outros vão pensar o que, né? Ele falou, não realmente se você não tivesse me dado esta força eu não teria ido. Então eu vejo, como ele também é muito mais fraco do que eu, eu precisar assim por exemplo se eu tenho problema, ele me ajuda eu sei que ele me ajuda, mas a decisão mesmo quem tem que tomar sou eu entendeu. Eu não acho ninguém sabe o suficientemente forte sabe, a única pessoa que é forte assim na minha casa é minha irmã. Se ela tiver que vir aqui e virá, ela vivia em duas entendeu ela é. Mas eu não, eu sinto impotente diante de um monte de coisas por exemplo, no salão problema de funcionário sempre tem, ontem eu tive uma outra briga com a manicure entendeu, porque as pessoas não fazem as coisas direito do jeito que eu quero. Eu sei que eu também sou chata, eu sou exigente, eu cobro, eu sei. Mas, aí eu falo mas porque não é assim? Tem que ser assim entendeu, não pode ser de outro jeito. E isso depois eu fico pensando no que eu errei que ontem a manicure veio falar prá min, que eu gritei mandei ela calar a boca eu nem lembro de Ter feito isto, mas devo ter feito e foi quando eu pedi prá ela abaixar o preço, porque ela não me paga nada de lá a única coisa que ela comprou é o café que ela mesma usa o café e o açúcar e o papel higiênico é tudo dela entendeu. E eu falei prá ela vamos fazer um preço menor tal e ela não quis, porque ela não entendeu e aí eu ela quis dizer que alguma coisa não estava bem que com a unha dela que a culpa era minha. Aí eu gritei pedi prá ela calar a boca, mas hoje mesmo ela veio falar que eu tinha magoado ela, eu falei olha se eu te magoei desculpe, que realmente na hora

que eu fico nervosa,... Isso é verdade, eu na hora que eu fico nervosa eu não sei nem o que eu falo. Eu sou muito grosseira e jogo a pessoa no chão eu realmente sou e não, só que nesta hora eu vou agüentando, agüentando, agüentando... Só que na hora que eu falo eu perco totalmente a noção daquilo que eu tô fazendo, e magoa mesmo. Bem que as pessoas só vêem aquilo que você fez, mas o que a pessoa fez prá você chegar até ali ninguém vê, né. Mas assim mesmo ela falou eu vou embora vou esperar você arrumar outra. Eu falei tudo bem fique à vontade se você quiser ir embora, você vai, se você quiser ficar você fica depois nós conversamos á respeito. É um problema que tem que ser resolvido também. Então eu falei uma situação como esta, às vezes eu tenho vontade de fugir você entendeu?

P - Assim de situações de discussão?

E 22 - Com a manicure? É com qualquer pessoa que eu tenho este tipo de discussão entendeu, eu tenho, eu não tenho.

Eu já tenho vontade de ficar no meu canto, não ir lá entendeu. Tenho vontade de não trabalhar, porque a vida prá min é sempre uma batalha então eu sempre tenho que tá fazendo alguma coisa porque eu não ficar sem fazer nada, né. Então ir prá lá também prá min porque eu não faço nada...Mas é fazer por exemplo eu venda... essas coisas que eu faço, né, mas quando começa com stress eu fico por exemplo irritada que nem hoje de manhã, né, eu nem sabia que ela tinha marcado unha as oito e trinta não é pé porque é uma diretora do Sesi. Aí eu cheguei oito horas, ela já tava no salão, porque eu prefiro ficar no salão quando não tem ninguém. Tá lá aí tinha levado o jornal, tava lendo o jornal prá depois vir cá que eu tinha que entregar umas coisas da... depois vir prá cá. Aí chegou a mulher num carrão lá sabe não conhecia, aí abri tava aberto ela entrou já foi entrando atrás eu falei assim cê veio fazer unha, cabelo? Ela falou, eu vim fazer mão e pé, a (...) não tá aí? Eu falei cê marcou? Ela falou, eu marquei. Eu falei a que horas? Ela falou às oito e trinta. Eu falei, então ela deve chegar porque é oito e trinta, agora, né. Aí a mulher falou, mas eu não posso esperar eu tô indo prá uma reunião em Ribeirão Preto, eu marquei oito e trinta porque eu tenho que sair daqui nove e trinta. Eu falei espera um pouquinho aí que eu vou trocar de telefone, ligar prá ela. Não, não, não, não faz isso não que eu vou embora. Mas não dá prá você esperar um pouquinho, tem um jornal aqui que eu

tô lendo. E por mais que eu conversava com a mulher, a mulher ficava no relógio, ficava no relógio. Aí quando deu oito e quarenta e cinco foi que ela chegou. Isso, por exemplo, me deixa com os nervos na flor da pele porque, a mulher tinha um compromisso se marcou às oito e trinta era prá tá às oito e trinta, eu não consigo conviver com isso porque o assunto é uma coisa que.. Se você de repente marcou um cabelo, uma coisa naquele horário é porque você tinha alguma outra coisa depois, né? Então não marca, então não marca, então essas coisa me irrita, por exemplo, agora eu não consigo chegar lá de volta e ficar quieta. Isso sem contar que ontem à tarde chegou uma amiga minha que passou no salão às dezesseis horas e quarenta minutos, que era prá cortar o cabelo e a filha ia fazer a mão e o salão já tava fechado entendeu. Isso por exemplo, me deixa num estado de nervo tão grande que o salão tem movimento, mas eles fazem de tudo prá estragar. Como se quem dependesse daquilo fosse só eu, né! Isso, por exemplo, me deixa muito mal que eu sei que eu sou muito rígida com horário eu sou mesmo. Eu nunca chego atrasada eu sempre chego adiantada. Aceito que outras pessoas não fazem assim porque nem todo mundo é igual, mas quando se trabalha com o público você precisa deste público eu não concordo entendeu. Se fala prá min que eu tô errada a não ser que eu seja um caso, por exemplo, grave, que nem Sábado, era formatura das meninas daqui que tava marcado lá no salão. O cabeleireiro não chegou às oito e meia, ele chegou às nove horas, a menina veio embora porque ela tinha que colar grau e eu já tava botando fogo pelas ventas, mas aí ele chegou contou a história que ele foi internado, teve que tomar soro e realmente ele tava passando mal na Sexta de tarde, eu é lógico que eu aceitei. Passou mal, foi pro hospital chegou uma e tanto da manhã acabou dormindo aí tudo bem, acho que justifica. Eu peguei vim atrás da menina aqui prá explicar o que tinha acontecido depois ela voltou prá se arrumar prá ir pro baile essas coisas. Aí eu aceito entendeu mas chegar a hora que quer porque quer eu não aceito. E parece que todo mundo faz exatamente do jeito que eu não gosto que faz, então isso me deixa muito estressada me deixa assim desanimada.
Eu poderia chegar eu vou até não falar nada, que ela chegou a mulher falou assim a já tava indo embora que a própria cliente falou, né que já tava indo embora, que ela ia pegar a estrada que ela ia prá Ribeirão.

Então eu pudesse até talvez ficar quieta ou numa oportunidade falar entendeu, mas a minha vontade é chegar lá e já falar porque eu acho que é uma obrigação tá no horário você marcou cê tem que tá.

P - E qual é o problema se você falar?

E 22 - Porque na realidade eles não gostam porque eles acham que eu não mando neles porque eu não sou dona de lá.

Sou dona do espaço, não sou patroa de ninguém e realmente não sou e nem quero ser entendeu. Eu cedo entrei com espaço e eles entraram com a mão de obra, mas eu não sou patroa deles. Mas no fundo, no fundo eu sou muito comprometida com esse negócio de cliente entendeu eu não ganho nada, se a mulher tivesse ido embora não fazia diferença nenhuma eu não ganho nada mesmo com aquilo ela era que ia deixar de ganhar concorda não era eu porque ela não ia me dar nada. Mas é o compromisso que eu tenho em aquilo ser meu, aquele salão é meu então acho que se entrou lá dentro as pessoas não querem saber se eles me pagam ou não me pagam entendeu.

P - Eu quero perguntar uma coisa prá você, você está falando de ser forte e é impotente fraca, né, e você tá falando agora de uma situação onde você precisa ser forte e isto te incomoda, mas eu pergunto, mas você tem problema, você tem dificuldade de falar com essas pessoas, que dificuldades são essas ou você acha que você consegue falar, consegue resolver isto no salão.

É semelhante esta situação do salão e esta situação que você retratou, você jogando com o E no tênis, você também falou eu vou jogar, mas você está com dores nas costas digamos aí que são estas dores nas costas elas vão deixar você, podem deixar você podem deixar você um pouco menos potente, não quer dizer que vai deixar, mas aí você anunciou que isto vai acontecer, mas aí você passou prá outra situação no salão, né e ainda lá no começo tem esta situação aqui do preso da morte, você presa aqui nesta boneca, né.

P - Você acha que estas três situações tem coisas semelhantes ou então que são de natureza muito diferentes? Você se vendo nesta situação que você representou com a figura você se vendo nesta situação com o E no jogo de tênis que você também foi muito forte, você chegou contando que você foi muito forte e agora na situação do seu trabalho olha vamos organizar um pouco assim essa situação. Que situação será esta que você representou?

E 22 - É eu acho assim as coisas nunca são do jeito que você quer, as pessoas são pessoas diferentes entendeu...E é lógico que eu também não sou a boazinha a santinha desta história toda eu concordo que com a relação ao salão só a minha figura de ser a dona já inferioriza os outros que no fundo, no fundo eles sabem que sou eu. E que também quando eu perco a paciência eu sou curta e grossa que eu não sou esta finesse toda. Acho que eu sou um ser humano como qualquer outro cheio de defeitos e depois eu acho que dou muita corda prá chegar onde chegou, mas acho que sou forte por levar tudo isso eu tenho muita coisa prá fazer eu faço muita coisa ao mesmo tempo e procuro fazer bem feito tudo o que faço, mas diante por exemplo das coisa que não sai do jeito que eu quero por exemplo eu me sinto frágil às vezes entendeu ás vezes eu sinto falta de colo do meu pai da minha mãe sei lá eu de alguém prá min prá me ajudar a cuidar dessas coisas com relação ao trabalho, com relação ao por exemplo ao esporte com relação ao E eu não sinto fragilidade diante do E porque eu sei que eu sou mais forte do que ele e sou eu que acalmo o E por exemplo que acho que eu te contei no Domingo que ele tava irritado aquele negócio entendeu eu consigo fazer com que o E se distrai por exemplo. Uma das coisa que eu acho de ele ter ido mesmo prá fazer aula de tênis eu vejo isto como uma conquista muito grande entendeu porque, porque ele tá engordando ele só tá... invés ele gosta de ir nessas lojas de um e noventa e nove porque que vai ter que ir em loja de um e noventa e nove fazer o que comprar porcaria, né. Então vai fazer um esporte que é muito melhor é gratificante, não sei nem se eu vou aprender ou não é um outro problema, mas que eu vou ficar lá correndo atrás da bolinha eu vou. Então ele por exemplo ele se sentiu assim muito enaltecido sabe ele se sentiu assim o rei de ele tá fazendo aquilo, ele ficou num entusiasmo, mas num entusiasmo que eu fiquei eu imaginei que ele fosse ficar tão entusiasmado assim sabe, ele ficou muito

feliz de Ter ido e ele fez direitinho mesmo. Agora com relação de ele aprender essas coisas eu até brinquei, eu brinquei com ele acho que até no fundo eu me senti um pouco quieta, que o rapaz falou você sempre brinca, você tá sempre aqui brincando dando risada e hoje se não tá e eu falei assim a presença do E que me inibiu e é verdade eu acho que a presença dele também junto comigo me inibiu um pouco entendeu. Eu falei mas não se preocupe não que na próxima aula eu já volto a ser do jeito que eu sempre fui

Que eu faço questão mesmo que ele vai é uma coisa que eu queria muito, então aí por exemplo, eu não tô, porque agora acho que eu não tô competindo mesmo eu tô porque aquela fase de querer ser melhor de competir aquele negócio já passou eu não tô preocupada mas com isso passou, porque eu acho que não adianta querer lutar com ele entendeu, se bem que é um assunto que eu não toco eu não liguei mais prá (amiga), hoje eu vim aqui a Sônia conversei com ela normal, mas ninguém aí de uma delas se me tocarem em assunto de tênis, já vou dá uma. Ainda não tive vontade de ligar prá (amiga), mas quando eu tiver vontade eu ligo mas por enquanto eu não tive vontade. Tal maneira que eu não tive como não ir, o (o namorado)falando prá amiga dele, que eu fui tão assim importante que quando eu falei prá ele vamos aprender, não sei porque tanto é que eu mudei agora de segunda e Sexta porque ele dá aula no cursinho de quarta e quinta de manhã e eu ia terça e quinta agora nós vamos terça e sexta atrás. Aí ele chegou na escola e falou prá ela que ele tinha ido que ele tinha gostado tal e como tinha sido importante que eu que tinha feito tudo prá ele ir.

Quando eu convidei ele falou não porque eu não tenho dinheiro, eu falei não tem problema que eu pago prá você eu dou um jeito e pago. Aí ele falou assim prá amiga dele não é que eu não tenha dinheiro, eu vou pagar, porque eu tenho dinheiro prá pagar prá você ela fez de uma tal maneira que não tinha jeito, que depois ele falou assim prá min eu não vou porque eu não sei jogar nada depois fica todo mundo lá olhando eu falei mas não tem ninguém eu já escolhi um lugar que não tem ninguém só vai ficar nós dois lá e é verdade só ta nós dois e o professor além do mais o professor foi teu aluno, então tem um respeito por ele que só vendo.O dono da academia, da chácara o seu (...) também foi aluno dele aí ele falou então ela

cercou de todo lado e eu cheguei lá que tava jogando. Quando eu chego quem tá jogando á o marido da Sônia, só que o marido da S termina a aula dele ele vai embora, aí só nós. Então ele viu que realmente não tem ninguém olhando entendeu? E acho que amanhã aparecer gente olhando ele nem vai ligar, foi só o primeiro dia, no início.

Na hora que eu cheguei eu fui fazer alongamento e ele é mais duro do que eu ele não consegue por exemplo por a perna em cima tal. E aí eu comecei ele falou assim mais precisa fazer isto aí, e eu falei assim se você não quiser fazer você não faz eu faço porque eu preciso por causa da coluna, o médico falou que eu não poderia antes de começar a fazer a aula inteira eu tinha que fazer alongamento então é por isso que eu faço eu me aqueço ando um pouquinho e tal. Aí ele pegou também tentou e fez que no fundo ele ficou com vergonha que ele é muito tímido tem mais vergonha do que eu, né.

P - Você ficou satisfeita em relação a sua atitude em relação ao seu namorado?

E 22 - Fiquei porque eu vejo como eu sou importante prá ele entendeu, porque eu nunca me dei o devido valor eu nunca achei que podia ter um namorado como E, porque eu sempre namorei umas tranqueiras eu achava que ele era até muito prá min, né. E hoje por exemplo eu vejo que na realidade ele que acha que eu sou assim é melhor mas eu não tô mais querendo não ser a melhor, vou aprender antes que ela vou jogar antes que ela isso aí eu já.

P - Que jeito que você resolveu esta situação?

E 22 - Dentro de mim?

P - É.

E 22 - Bom uma das coisas que eu fiz é levando o (o namorado) prá jogar comigo na hora que tiver que bater bola alguma coisa eu vou bater bola com ele e não preciso liga prá ela. E outra coisa que você me disse é verdade, a M tem um motivo muito forte prá prender e eu não ela é a vida dela é o tratamento dela é um outro lado. Eu não tenho este problema não é casamento que está em jogo não é... não é. Eu devo aprender sim eu quero aprender eu fui lá não é prá não aprender mas eu tenho que dar o tempo necessário prá aprender é lógico que eu vou me esforçar prá aprender não tô indo lá prá brincar só, mas assim em querer competir de passar na frente

quero uma coisa que eu não quero saber se ela está indo bem se ela está indo mal. Se elas vão competir se elas não vão.

P - Então você mudou a relação da sua ação em vez de você relacionar competitivamente com a sua colega de tênis, né, entrar na competição com ela. Você agiu prá reordenar a situação de uma maneira que você não perdesse o seu jogo de tênis, que você tivesse companhia que era seu interesse e ao mesmo tempo você investiu em estar com uma pessoa que é o E que é uma pessoa que você gosta muito dele e ele de você e vocês estão construindo uma vida em comum, quer dizer que aquela energia que você ia gastar competindo com a sua amiga porque ela te desafiou você conseguiu deslocar este impulso que seria o primeiro impulso da provocação, então você refletiu e redirecionou a situação prá uma relação que você está investindo muito, mas na sua vida que é relação com o E aí o E deu um retorno prá você muito gratificante que você estava chorando com lágrimas nos olhos quando aconteceu isto, né. Como ele valorizou a sua iniciativa como você foi capaz de fazê-lo feliz.

E 22 - É realmente, foi assim uma coisa que eu não imaginava sabe porque eu não achei que eu fui tão importante, porque até ele falou assim prá min, olha a I é tão importante que ela eu falei prá ela que eu não ia porque eu não tinha dinheiro e ela falou eu te pago que na realidade eu tinha dinheiro é que eu tinha medo de ir, então ela me cercou de uma do que ele até em tudo porque eu resolvi ir lá problema corriqueiro que qualquer mulher resolve, eu não sou nada de excepcional eu sou uma pessoa como outra qualquer acho que talvez até trabalho de uma maneira mais assim light do que ele, porque ele é mais quieto, mais sarado, por exemplo hoje ele tá trabalhando prá min eu tenho certeza ele foi levar o jardineiro numa casa minha que está prá alugar, ele foi catar plástico prá ensacar o lixo, ele tá fazendo coisa prá min. Hoje não, hoje ele vai dar aula acho que ele vai amanhã depois das quatro horas, mas ele foi fazer essas coisas que eu nem tomei conhecimento que eu sei que ele tá fazendo. Mas eu por exemplo neste caso eu achei super legal entendeu e vi como foi importante ele ter ido na escola e falar, né.

Eu nunca pensei que ele ia fazer um negócio deste que era tão assim prá ele falar entendeu. E o que ele admira em min está é a minha fortaleza que quando eu fico

fraca ele fica irritado também sabe, ele não pode me ver assim baqueada, então isso também parece que todo mundo em min quer me ver forte sabe.

Parece que eu não tenho direito de ser frágil se é por exemplo no salão se o movimento tá uma maravilha o mérito não é meu, se tá uma porcaria é por minha culpa entendeu é sempre assim todo mundo quer que eu seja uma fortaleza.

P - E aí o que poderia estar aqui dentro?

E 22 - Aí sou eu, eu me vejo presa assim em algumas coisas, não tudo, nesse momento eu achei que eu tava presa entendeu tem hora que eu tenho vontade...

P - No momento em que você fez este trabalho de seleção?

E 22 - Tem hora que eu tenho vontade assim de jogar tudo pro alto, meu relacionamento não, com o E não, mas assim por exemplo o salão, eu falo meu Deus porque eu não ponho isto aí prá alugar, porque que eu não fico não alugo aí por quinhentos reais e fico aí sem me estressar. Então tem hora que eu tenho vontade de largar tudo entendeu, tem hora que eu tenho tudo se entendeu, tem hora que eu tenho, tudo, tudo, tudo.

Continuar só fazendo coisas boas como por exemplo entrar na hidroginástica fazer aula de tênis vir aqui. Ah parar até de vender..., ah tomar sol no clube, sentar em um barzinho ã tarde. Tem hora que eu tenho vontade de fazer só estas coisas assim.

P - E você pode fazer assim financeiramente, você teria condições de fazer?

E 22 - Não, eu não teria porque eu recebo setecentos reais aqui, (aposentadoria) com mais uma casa alugada que eu tenho de trezentos e cinqüenta reais dá mil e cinqüenta reais e eu não vivo com isso porque meu nível de vida é alta eu tenho gasto alto, eu não vivo com isso.

P - Então você está fazendo uma... de certa forma uma opção pelo seu nível de vida que satisfaz é também contra partida exige que você tenha menos destas atividades que você gostaria de ter, né. Agora não sei como que é uma opção também do jeito que eu tô falando porque é se você não se der a esse serviço este trabalho que você faz também não dá prá fazer estas outras atividades ou dá?

E 22 - Mas também não é só isto, não dá tudo não dá, mas também não é só isto eu sou uma pessoa que tá fazendo tudo isso eu sempre na minha cabeça, eu sempre me acho vagabunda eu nunca me achei uma pessoa trabalhadora

P - O que você faz não é o suficiente....

E 22 - Mas, eu acho que eu dou pouco de min e que eu devia dar mais entendeu.

Acho assim como eu vejo por exemplo deitada sem fazer nada, por exemplo como ontem à tarde eu tava de saco cheio fui embora umas quatro horas, três e pouco e eles fecharam logo em seguida que eu me dei o luxo de fazer outro exame aqui no pulmão que tem uma manchinha.

Aí eu cheguei na minha casa tomei banho, deitei tirei a roupa, fiquei de calcinha e soutien e deitei eu fico com peso de consciência muito grande, eu não deveria tá aqui, eu deveria tá no salão cuidando dos meus negócios. Se eu estou aqui agora por exemplo eu sei que eu tô fazendo um tratamento mas se eu tivesse aqui sem fazer nada por exemplo conversando, jamais eu ficaria porque eu falo assim não mas eu tenho que cuidar do meu negócio, agora se eu estou trabalhando aqui eu não me preocupo muito com meu negócio entendeu.

P - E quando você ficou procurando nas revistas, fazendo este trabalho aqui, o que você acha dessa consideração?

E 22 - Não, olha na segunda-feira à tarde o salão tava fechado, e parece que o salão fechado é uma maravilha prá min sabe. É o dia que eu me sinto à vontade sem ter pressa de voltar prá lugar nenhum. Então o que que eu fiz na Segunda –feira eu sai daqui fui prá minha casa, não almocei que o E queria que eu almoçasse eu não almocei eu comi pão com salame que eu tinha lá, tomei um copo de guaraná. Coloquei estas coisas em cima da mesa. Peguei um monte de revistas bem antiga, mas com calma sabe eu não tinha pressa. tentei fazer assim com calma, né e procurar aquilo que realmente eu queria dentro das revistas, eu folhei muitas revistas. Então eu quis procurar alguma coisa que eu, que me identificasse mesmo com aquele momento entendeu que eu tava sentindo então eu passei uma parte da tarde fazendo isto depois eu também senti fome comi novamente aí eu voltei fiz mais.

P - AH! Foi uma tarde boa...

E 22 - Foi bastante tempo é não sei quanto tempo eu levei não lembro mas eu sei que eu passei bastante tempo,

P - É, fazer este trabalho trouxe alguma coisa nova prá você em relação a este momento que você sofre de pesadelo que você sofre à noite que te angústia muito, você acha que você viu alguma coisa nova.

Se você não soubesse, você se deu conta, teve momentos difíceis prá você fazer este trabalho?

E 22 - Não, não tive não foi fácil tanto é que depois daquela noite, eu nem sonhei mais eu tenho dormido até bem. Achei gratificante eu gostei de fazer, não sei achei lindo estas cores dessa cola aqui ainda falei ah vou comprar desta cola porque é diferente, né, eu me senti bem entendeu gostei de fazer.

P - E você já sabia que a morte aparecia em seus sonhos?

E 22 - Eu sim, porque sempre que eu luto contra ela é porque o meu medo é que ela vai me levar porque se eu, se eu me entregar ela me leva e eu não volto mais então é por isso que eu não durmo eu levanto. Depois que eu tenho um pesadelo deste eu levanto, levanto vou tomar água, vou fazer alguma coisa que eu tenho muito medo que ela me leve naquela hora, tanto é que eu já te falei e disse pro... uma vez que ele tava lá em casa, que eu falei prá ele agora eu quero dormir, mas eu não posso dormir, porque se eu dormir ele vai me levar.

Então você vai ficar olhando prá não deixar ele me levar e eu sei que ele deve Ter ficado imaginando assim tá pirada, né, como, né.

P - Ele quem é?

E 22 - O E, ele que vai me levar. É essa figura estranha aí, que vem como um ouro assim sabe, porque uma vez há muitos anos atrás eu tive isto e a minha mãe e o um pai eram vivos tava meus irmãos na minha casa e aí eles ouviram eu, eu ouvia o telefone eu ficava olhando tudo e fala assim eles estão conversando na sala e não tão vendo que a morte que ele tá me levando que é o demônio achava que era o demônio não sei. Ele tá me levando e ninguém faz nada porque não é possível que lá na sala eles não estão vendo que eu tô brigando com eles. Aí minha irmã pegou e eu, aí minha irmã acho que foi chegar até meu quarto. Aí eu acordei e falei, vocês não viram que ele tava me levando, e vocês não fizeram nada aí minha irmã falou eu vi que você resmungava mesmo, e eu falo olha não vai embora porque é o demônio

e eu tenho aqui uma cruz no meu... na minha corrente e você não vai conseguir me levar então ele falou assim:

Isso aí não é uma cruz é uma Nossa Senhora Aparecida e eu lembrei que não era mesmo uma cruz que eu tinha no pescoço era uma Nossa Senhora Aparecida isso me veio à muito atrás quando era menina quando minha tinha uma madrinha dela e essa madrinha da minha mãe falou assim prá min uma vez. Quando você tiver pesadelo você pega e você segura uma cruz você dorme com uma cruz e isso ficou, eu tinha uns sete anos por aí, acho que eu tinha pesadelos desde de menina porque isso ficou até hoje na hora que eu te falei que peguei o terço e fiquei segurando a cruz e amanheci com a mão fechada não é a primeira vez, nas outras vezes também eu fiz isto. Na época que eu tive este que a minha irmã tinha casado a pouco tempo, minha irmã me levou para São Paulo num médico que era espírita era um médico mais ele era espírita. E ele fez um trabalho disse que eu tinha um espírito que me acompanhava e ele fez o trabalho e segundo eles eu sai fui conversar normal minha irmã disse que eu saí brinquei com uma criança. Brincava como se fosse... do lado do espiritismo. Só que eu, eu sou espírita até um certo ponto, tem hora que eu não acredito nem em min então acho que é coisa da minha cabeça. Acho que eu tava mal eu fiz aquilo que as pessoas queriam que eu fizesse, mesmo aquele médico, ele também era um charlatão eu imagino, né ele não tirou nada, só que depois daquilo eu nunca mais tive nada há muito tempo voltou agora há vinte e cinco anos depois. E se eu voltar do centro espírita eles vão dizer que era, e que eu aceito até um certo ponto, chega uma hora que eu fico em dúvida se é mesmo ou não se é coisa da minha cabeça entendeu. E talvez até por isso eu tinha procurado esta figura que eu achei que esta figura é dum cara de um espírita, porque a mulher dele tá falando dele acho que você já viu já saiu na Veja.

P - Não, Não.

E 22 - É um cara que ele é formado é engenheiro e é espírita e ele começou a fazer operação abri cérebro estas coisas toda. E aí agora ele tá sendo denunciado pela ex mulher dele ele tá em maus lençóis. Até andei vendo uma reportagem que ele tá fazendo aqui, eu falei pô! este cara é um cara culto deve ser realmente verdade. Agora já caiu tudo por terra, porque a mulher dele falando que era um charlatão que

é isso, que é aquilo. Então essas coisas também complicam minha cabeça, quando eu tô querendo acreditar aí vem uma coisa que não é aquilo, né.

P - Mas o tratamento através do espiritismo prá você ele continua como uma possibilidade ou não?

E 22 - Continua.

P - A atualmente você falou que esses medos voltaram vinte e cinco anos depois?

E 22 - Vinte e três anos.

P - Ultimamente você tem tido com muita freqüência, como que tá acontecendo?

E 22 - Eu tô E há seis meses, em seis meses foi duas vezes que me deu. Porque antes há vinte e três anos atrás dava quase todos os dias, então eu tinha muito medo. Eu tinha muito medo de dormir eu tava apavorada, e agora por exemplo já não tenho medo entendeu, mas eu não, no outro dia já esqueci, já esqueci, mas antes eu tinha muito medo de dormir aí parei de comer á noite, meu pai falou porque come à noite não sei o que, né. E esta vez até que deu e eu não tinha comido nada não, eu ia fazer exame no outro dia. Prá min na minha cabeça se eu for pensar bem deve ser pesadelo aquilo que o meu pai falava. Sabe eu não sei o que que é pesadelo mais alguma coisa que está entre o sono e passar do estágio do sono e passar o estágio de acordar prá dormir. Deve ser alguma coisa porque é interessante porque eu não estou dormindo mas também não estou acordada. Eu tô acordada porque eu vejo eu sei onde tá minha mão eu sei onde tá os meus pés e eu sei como tá meu travesseiro a cor do meu lençol. Agora eu não sei se eu tô com meu olho aberto ou não, eu acho que não acho que meu olho fica fechado, porque nada eu consigo mover não consigo mover um dedo.

A hora que eu consegui mover alguma coisa se consegui abrir um olho ou mover um dedo eu acordo e me livro daquela. Tanto é que meu desejo é prá me livrar daquilo entendeu, eu falo não meu pé tá aqui mais eu vou mexer, vou mexer. E ele não mexe, eu tenho ele não mexe o meu cérebro não comanda os órgãos, mas eu vou lutando tanto com ele que ele comando, na hora que eu consigo mexer um dedo eu já pulo da cama.

P - Se desfaz.

E 22 - Eu pulo da cama já em um segundo não fico esperando não prá ele vir outra vez não.

P - E daí como que você se sente, continua o medo...

E 22 - Aí o medo é maior, se eu dormir agora o que vai acontecer novamente...Tanto é que eu levantei fui tomar água, peguei meu terço rezei, aí segurei meu terço falei não agora eu vou dormir porque eu tô protegida e dormi, mas não fundo também eu acho que é uma coisa da minha cabeça entendeu eu fico assim entre a dúvida do espiritismo, sobre o catolicismo, sobre o neopsíquico, quer dizer aquilo vira um emaranhado na minha cabeça. Eu não sei, eu fico cheia de dúvida entendeu, mas uma coisa é certa eu fico com muito medo.

Nesse ponto precisamos interromper a entrevista porque havia acabado o horário disponível para a mesma. Agradeço a colaboração da entrevistada que se mostrou disponível para futuras entrevistas.

ENTREVISTA 23 a - 02 de fevereiro de 1999

ENTREVISTADA 23 (E 23) → gênero feminino, 63 anos

Observação: A entrevistada vive um momento delicado com a sua saúde frágil, mesmo assim aceitou colaborar com a nossa pesquisa concedendo-nos duas entrevistas. A nossa postura foi de acompanhar os assuntos abordados por ela sem prolongar o tempo e ou explorar os assuntos possíveis na entrevista, e desse modo colaborar para que essa atividade não se tornasse incômoda nem cansativa para ela. Posteriormente, no dia 05/05/1999 ela nos concedeu outra entrevista.

P - Como a senhora se sente?

E 23 - Passei melhor o fim de semana. Voltei na consulta com o médico (psiquiatra), e ele me disse para falar com você sobre o meu silêncio. Eu não estou falando com as pessoas, o meu marido, a minha irmã, a minha filha. Eu não sei o por quê disso estar acontecendo. O que a senhora acha que é?

P - Eu não sei o que é. O silêncio pode ser por muitas coisas. Conte mais um pouco a respeito desse seu silêncio.

E 23 - Eu não tenho nenhuma vontade de falar, eu me sinto bem ficando sozinha no escuro. Fico na sala na casa da minha filha, enquanto ela e o marido ficam assistindo televisão.

P - Como a senhora se sente nesses momentos?

E 23 - Sinto-me bem, quieta, eu quero ficar assim. Eu gosto de ficar sozinha. Eu me preocupo porque eu não era assim, quando eu era moça, eu era de conversar, era alegre. Como o médico disse, a depressão pode ser a causa disso. Eu mudei muito de quando eu era moça. Eu não sentia, nem sabia o que era depressão. Eu tinha uma vida muito boa de solteira, trabalhava, ganhava bem. O que eu ganhava eu dividia em três partes: uma para a casa dos meus pais, uma para eu gastar e outra para eu guardar. Eu saia, mas nunca fui moça de sair muito. Eu era mais caseira, mas já trabalhava né.

P - Porque a senhora acha que é a depressão?

E 23 - Depressão, para ser franca eu nem sei o que é depressão. Só sei que eu mudei, não tenho vontade de conversar, tenho vontade de ficar sozinha. Antes eu não ficava sozinha. Desde que assumi a loja (refere-se a um estabelecimento comercial, que será designado pelo termo genérico de "a loja") eu conversava com os clientes, os amigos, os vendedores. Para os vendedores eu fazia e deixava á disposição uma garrafa térmica com café. Em casa eu já não falava quase nada com o meu marido. E também eu não falava com mais ninguém sobre os nossos assuntos. Ah, quantas noites eu passei acordada sentada na poltrona tentando achar uma saída para a nossa situação. Acho que tudo foi se acumulando, se acumulando até eu fazer aquela besteira....Desde aquilo que aconteceu conosco no "comércio". Eu descobri que o meu cunhado estava retirando o dinheiro. Ele quase nos levou à falência. Na época eu fiquei muito desesperada, porque não sabia o que fazer naquela situação. Foi um desespero que durou quinze dias. Nós fomos ajudados por amigos que nos emprestaram o dinheiro para pagar as duplicatas. E depois disso, o meu marido ainda deu para o seu irmão dois de todos os gêneros que existiam no nosso estabelecimento, por exemplo, dois (...,..., etc...), dois de cada um para que ele

formasse um estoque e abrisse outra loja. A senhora acha que pode? A senhora ouviu falar no escândalo no comercio que teve recentemente?

P - Ouvi algo através do rádio. Pelo que estou entendendo não se trata do mesmo caso, ou estou enganada?

E 23 - Não. O caso é outro, mas o meu cunhado está no meio também. Quando eu recentemente fiquei sem condições de trabalhar no nosso estabelecimento, o meu sobrinho, filho desse cunhado, ficou no meu lugar cuidando da contabilidade. Nós não concordamos. A minha filha é quem está tomando conta atualmente. Ela está fazendo o serviço que eu fazia, porque, como eu te contei, depois daquele episódio (relativo ao cunhado) eu passei a ser responsável pela contabilidade da loja. Hoje eu vi que ela (a filha) pagou duas duplicatas em dia.

P - A senhora comentou a esse respeito com a sua filha?

E 23 - Não. Ela pode me achar uma pessoa xereta, porque eu mexi no papel que ela deixou no carro quanto ela saiu. Mas eu também poderia falar com ela, né?

P - Poderia se a senhora quiser. A senhora está atenta ao movimento na loja?

E 23 - Estou. Estou contente que a minha filha vai assumir a loja. Hoje não estou me sentindo num dia muito bom

P - Eu sugiro que a gente pare por aqui e volte a conversar outro dia. O que a senhora acha disso.

E 23- Prá mim seria melhor, se não for atrapalhar prá você.

ENTREVISTA 23 b - 05 de maio de 1999

P - A senhora poderia continuar falando como se sente, lembrando que ao iniciar a nossa entrevista a senhora dizia que mudou muito depois da sua doença.

E 23 - Eu já não sou a mesma pessoa. Eu vou fazer pras pessoas o que elas fizeram comigo. Como eu te falei, eu não vou mais telefonar prá sobrinho, não vou mais dar muita atenção prá minha família, porque a família do meu marido foi ótima com a gente, principalmente na fase difícil que eu passei em dezembro e janeiro eles foram sensacionais, enquanto a minha família não, minha família se isolaram, não sei se tinham medo que eu pedisse alguma coisa, se eu fosse prá casa delas não sei qual o

motivo, mas ficaram completamente longe de mim, a gente sente né. Sinto mesmo porque a gente era tão unida e agora estamos distantes uma da outra.

P - A senhora sentiu falta dos cuidados da sua família?

E 23 - Sim, senti muito porque quando elas (as irmãs) precisavam de mim eu ia depressa prá (...) ficar com elas. Mesmo o (o irmão) quando ele operou o câncer eu fiquei vinte dias em (...) prá ficar com ele no hospital.(silêncio). E a gente num recebe..., a gente nunca espera receber o que a gente faz, mas de uma irmã eu acho que é diferente né, um tem que ser pelo outro.

P - Se a senhora puder contar um pouco como se sentiu início quando começou a perceber que a senhora não estava bem.

E 23 - Olha eu gosto muito, no início e agora também, de vez em quando de ficar sozinha, isolada, ficar num quarto escuro e o doutor (médico psiquiatra) falou que isto é depressão, mas eu nem sabia que eu tinha isso. Foi que em dezembro (no ano mil novecentos e oitenta e oito) eu fiquei ruim, chamaram o cardiologista ele mandou procurar o psiquiatra e o psiquiatra mandou eu vir aqui (nome da terapeuta) prá fazer terapia. Eu tô me sentindo bem, mas ainda eu acho que eu não tô perfeitamente curada, que de vez em quando eu tenho uma recaídas, tem dias que eu tô muito triste, tem dias que eu tô normal. E eu acho que isso ai ainda num... que a minha cura não é total, mas tô fazendo o possível prá ficar boa. Como você se vê eu tô fazendo terapia com (terapeuta), tô pintando, eu comecei a pintar, nunca peguei num pincel mas tô pintando, fiz essa caixa aqui que terminei aqui, então eu espero que se Deus quiser em breve eu esteja boa.

P - O que é estar boa?

E - É não tomar mais remédio nenhum, ter uma alegria constante, coisa que eu não tenho. Eu só tenho uma única pessoa que me deixa rir mesmo de gosto que é meu neto, se eu estou em casa eu tô sempre quieta e calada. Não converso muito, eu não saio de casa só saio prá trabalhar, acho que tudo isso aí tem que mudar. Eu sarando completamente, eu acho que eu vou ter vontade de sair de visitar alguém, eu não vou nem na casa dos meus parentes que são meu vizinhos, tem a família do (o marido) que mora perto de casa, eu não vou nem na casa deles, e um parente dele cobrou de mim outro dia, ele foi na loja e falou:- Oh (nome da entrevistada) vai lá em casa passear! E eu falei: Ah! eu

não tenho vontade de sair de casa. Ele falou: Não, você tem que sair, tem que procurar se distrair porque se não você nunca vai sarar.

P - O que a senhora acha disso, que tem que sair ou nunca vai sarar?

E 23 - Não, a gente tem que procurar, tem que sair de casa, fazer um passeio, ir visitar os amigos, os parentes, mas eu por enquanto não tenho vontade nem de ir em festa, nada disso. Eu fico muito bem na minha casa e que os outros venham na minha casa, isso sim, mas eu sair da minha casa ir prá casa de alguém eu não tenho vontade. Como hoje, eu tenho um aniversário eu já falei prá (uma das filhas) que eu não vou. É um sobrinho meu, filho do meu cunhado que está ajudando a gente na loja, mas eu não tô com vontade de ir.

P - Se a senhora fosse nesse aniversário, o que iria acontecer lá, a senhora é capaz de prever?

E 23 - Não sou porque eu não sei quem vai estar lá, não sei o ambiente que vai ser, então sei como que eu vou reagir perante aos outros. Eu sou muito fechada, não costumo falar com ninguém, só se conversam comigo, e a gente já se sente diferente dos outros, por isso eu já prefiro ficar na minha casa.

P - A senhora fala que está bem ficando em casa, conte um exemplo.

E 23 - Ontem eu cheguei da loja, guardei a louça que estava toda em cima da mesa, mas já lavada e enxuta já guardei tudo, preparei a janta, preparei não, eu e (o marido) comemos um lanche antes de ir prá casa. Cheguei em casa não tinha serviço, não tinha que fazer janta, então eu deixei minha casa em ordem. Como hoje, a minha intenção é passar roupa, tem principalmente roupas dele para deixar em ordem também, porque agora estamos só nós dois. Agora não posso contar com ninguém comigo a não ser de sábado que a (filha) manda a empregada dela prá mim e durante a semana tem que conservar. Então eu chego em casa tem sempre alguma coisinha prá gente fazer né. Eu gosto de fazer comidinha, como as vezes a noite eu chego já ponho uma costelinha prá assar, ou faço um pastel, ou coisas rápidas que não levam muito tempo prá serem feitas. Então eu gosto de ficar na minha casa. Eu prefiro que as minhas filhas venham comer na minha casa do que eu ir prá casa delas. Mas tem dias que você não pode deixar de ir né, como sábado passado e

domingo nós passamos juntos. Sábado eu almocei com a (filha) e domingo ela veio em casa almoçar comigo.

P - Como que foram esses almoços prá senhora?

E 23 - Muito bom, nossa! Sábado passei um dia maravilhoso, fiquei na casa dela até cinco horas da tarde e domingo foi melhor ainda, porque eles vieram em casa, o meu netinho me deixa muito feliz, com ele eu consigo rir um pouquinho. Ele é uma criança excepcional é...não tem igual viu...um menino muito inteligente, pena que está doente, mas se Deus quiser ele vai ficar bom. Tenho fé em Deus que ele vai sarar dessa bronquite.

P - O que é ser uma pessoa com saúde?

E 23 - Olha saúde hoje é tudo prá gente. Você tendo saúde, você tem vontade de tudo, você sente alegria, você tem tristeza na sua vida, você tem vontade de sair de passear, de ver gente. Agora uma pessoa doente é duro, porque já passei por isso, já estive doente diversas vezes, tive diversas doenças desde da idade de dezoito anos e ser doente não é bom não, a gente se sente muito... Como que eu vou dizer prá você? Qual a palavra que eu vou empregar meu Deus do céu ! A gente se sente retraída, porque você não tem vontade de dar atenção prá ninguém, você se sente uma pessoa diferente. Então quer dizer que não há como ter saúde, por isso eu falo, a pessoa tem que fazer força prá nunca ficar doente, prá não fazer besteira nenhuma, não procurar doença nenhuma. Apesar que foi só neste fim de ano que eu procurei, as outras vieram sozinhas. Com dezoito anos eu tive pleuris, fiz diversas operações que não foram poucas, a última foi a pior de todas que eu fiz, operei o útero, o ovário, as trompas, tirei tudo.

P - Quantos anos a senhora tinha?

E 23 - Eu tinha cinqüenta anos. E eu precisei, fui obrigada a fazer isso, e tive muitas coisas na minha vida que me deixaram muito triste, mas graças à Deus agora estou conseguindo me libertar dessas doenças.

P - A senhora já teve períodos de sentir mais gravemente doente além desses em que precisou fazer as cirurgias?

E 23 - Ah! Eu passei muito mal quando eu tive pleurís aos dezoito anos, que o médico falou prá minha mãe que não precisa me dar remédio porque eu ia falecer, eu não tinha

cura de jeito nenhum, você vê ele não era Deus porque eu tô aqui com sessenta e três anos e tô aqui ainda e agüentei muita coisa dos dezoito anos até essa data (silêncio). Tinha dia que minha mãe ia pro quarto, com os olhos inchados, vermelhos eu falava: "Ô mãe o que tá acontecendo? Nada minha filha, nada." e ela toda hora ali comigo dando atenção, dando remédio, toda hora trazendo um suco, uma fruta, o que ensinavam prá ela que era bom ela vinha e trazia prá mim. E a gente morava com a (uma irmã), nós tínhamos uma casa que era sobrado e eu ficava no quarto. Tinha um quartinho no fundo do quintal, e minha mãe prá não subir toda hora ela deixava o dinheiro na gaveta de uma cômoda nesse quartinho. Uma noite entrou ladrão lá no quartinho e fez a maior bagunça, levou tudo que a mãe tinha, o dinheiro que ela tinha lá, e naquela noite eu dormi, fiquei dois meses sem fechar os olhos, e naquela noite eu dormi. Então a polícia técnica falou que eles espirravam qualquer coisa na janela prá pessoa pegar no sono e não ouvir barulho, e ninguém ouviu nada do quarto. No dia seguinte quando minha mãe foi abrir o quartinho já estava aberto. Aí ela assustou de ver tanta coisa no chão, foi ver o dinheiro tinha ido embora e a polícia falou, vocês podem aguardar que esta noite eles vão voltar, porque se eles acharam dinheiro no quartinho, eles vão pensar que na casa tem muita coisa. E voltaram mesmo, aí minha mãe e minha irmã puseram, tinha um corredor do lado da casa, puseram bastante garrafas e era escuro né, ai de noite a gente ouviu aquele barulhão de garrafa o(o irmão) saiu correndo mas num deu prá pegar. Era um só, ele (o irmão) descobriu quem foi tudo porque ele era investigador, mas já tinha gasto o dinheiro todo, o rapaz foi preso, mas num adiantou em nada. Adiantou que ele confessou que foi ele, era gente ali do bairro mesmo, que minha mãe falava da gente pros outros ela falava sem maldade sem pensar no que os outros podiam pensar né. Então acho que pensaram que ela era muito rica coitada, e de noite foram lá roubar. Também teve outra época, eu era mais nova, também fiquei ruim da vista, fiquei quase cega, eu fiquei uns quatro anos usando óculos escuros eu não podia com claridade nem de luz nem de sol. Quer dizer que são diversos problemas que vem vindo há tempo e eu nunca tentei me curar, nunca tentei procurar uma terapeuta nada, porque nem sabia, eu nem sabia que tinha depressão, fiquei sabendo que eu estava com depressão crônica agora. Mas eu tô muito bem

com (a terapia), com o doutor (o médico psiquiatra), eu tô muito satisfeita, agradeço de coração.

P - Eu queria entender se é isso mesmo o que a senhora está falando: que esse jeito muito sofrido da senhora ser já vem de tempos atrás mas hoje a senhora está entendendo que tudo isso já poderia ser a depressão.

E 23 - É de fato, eu acho que sim, porque quando eu era mocinha eu era uma pessoa muito alegre, apesar de eu não gostar de sair de casa, isso ai acho que era criação. Eu morava em S. Paulo (capital) e eu não saia, só saia prá trabalhar e ir ao cinema aos sábados a tarde na sessão das três horas, ai eu ia pegava o ônibus ia no cinema, voltava prá casa, esta era a minha distração.

Namorado eu não tinha quase, namorei muito pouco. Fui conhecer o(o marido) no emprego, namoramos dois anos e casamos em dois anos, quer dizer que eu era feliz, eu ria de tudo. Depois de um tempo prá cá, depois de uns sete anos de casada eu já comecei a mudar, mas não sabia que era depressão eu acho que já era depressão devido as coisas que eu passei neste período, da minha amiga que me traiu, acho que desde dai que eu venho guardando, acumulando muitas coisas que eu fiquei depressiva.

P - Quantos anos a senhora tinha nessa época que sua amiga lhe traiu e que a senhora está colocando como um marco.

E 23 - Quantos anos eu tinha?

P - É.

E 23 - Eu casei com vinte e seis... devia ter uns trinta e quatro, trinta e cinco, é mais ou menos isso, você vê prá sessenta e três anos né, é uma vida bem comprida né, é uma vida longa. Também eu sofri muito quando eu perdi meu filho. Eu fui prá (nome da cidade) prá ver uma pessoa que estava à morte que era minha mãe, ela conseguiu sobreviver e meu filho, depois de dois dias que eu voltei de lá morreu assim em doze horas. Quer dizer que isso foi o maior choque, o maior baque da minha vida. O que aconteceu com a (uma das filhas) e o (marido), há pouco tempo aquilo me chocou demais. Eu fui no doutor (psiquiatra) e falei: doutor estou voltando a estaca à zero, eu estou com medo! Como outro dia eu falei : -Filha eu não tenho vontade de voltar prá casa. Ela falou, mãe pelo amor de Deus tira isso da cabeça, quer ir

ficar lá em casa a senhora vai. Por isso eu até gostei que a (filha)voltou, se reconciliou com o marido dela, que assim, como eu falei, eu vou começar a viver agora, estando só eu e o meu marido em casa; apesar que a minha filha não me atrapalhava, mas como eu tenho te contado, é o (marido) que não se bica muito com ela, os gênios dos dois são iguais e gênio igual não se combinam. Eu tenho o gênio, modéstia parte, muito bom. Até quando o meu neto nasceu o meu genro falou: a única coisa que eu peço é que esse menino tenha o gênio da sua mãe. Mas ele foi puxar o gênio do avô, ele tem o gênio do (marido) o que o avô gosta ele gosta, o que o avô não gosta ele também não gosta, ele tem o mesmo gênio. Assim a gente vai tocando a vida né.

P - A senhora poderia falar a respeito do que senhora viveu em dezembro de mil novecentos e noventa e oito, quando a senhora disse que ficou ruim.

E 23 - (voz quase inaudível) Esta foi a loucura da minha vida, que eu nunca devia ter feito isto, eu deveria ter chegado e conversado com alguém, nem que não fosse meu marido, nem um filho, fôsse um cunhado uma pessoa muito amiga, mas isso prá um amigo eu não teria coragem de contar prá um amigo, chegar pro meu cunhado e falar: - Olha tá se passando isso, isso e isso o que que eu faço? E eu não, eu fiz a pior coisa que eu não deveria ter feito, não aconselho ninguém a fazer isso porque uma que você tá indo contra a lei de Deus, que você não pode tirar sua vida por nada e outra pela sua saúde também porque isso daí trás muitas conseqüências né. E eu já tenho problema de coração, de diabete, de tiróide, eu não sei o que mais que falta prá mim viu, se vier mais alguma coisa acho que eu não agüento. Ah pelo amor de Deus.

P - Pra isso a senhora precisa se cuidar.

E 23 - Olha quando eu não estou bem eu falo logo com a (filha mais nova), com (outra pessoa familiar) e com a (filha mais velha) também, é mais com a (filha mais nova). Agora eu não conto meus problemas prá ninguém, não costumo contar meus problemas prá ninguém viu. Não isso aqui prá ninguém, eu guardo prá mim os meus problemas. Agora eu estou contando prá você tudo que eu sinto, tudo que eu senti e que eu já passei eu desabafei prá você e pro doutor.

P - Quer dizer que fora dessas duas pessoas a senhora não fala com mais ninguém a respeito dos seus problemas?

E 23 - Não, não falo. Só com prá vocês dois é que eu tenho vontade de falar e me sinto aliviada de falar com vocês.

P - A senhora pode dizer porque não conversa sobre os seus problemas com outras pessoas?

E 23 - Eu sempre fui assim, nunca, nem quando eu era solteira, eu me abria com a minha mãe ou com a minha irmã com ninguém. Eu desde menina, vamos dizer, eu sou uma pessoa fechada, não converso não espículo a vida de ninguém, não conto a minha vida prá ninguém, eu sempre fui assim. Eu sou uma pessoa diferente, como as minhas irmãs uma procura a conversar com a outra tudo, mas eu não eu sempre fui deste jeito, retraída

P - A senhora gostaria de falar algo mais?

E 23 - Tá tudo ai, o que eu pude responder prá você. Espero que seja bom, que você tire algum proveito do que eu falei, não sei.

P - Eu sei que "vou tirar proveito" disso que a senhora me falou, mas eu gostaria que também proveitoso para a senhora.

E 23 - Obrigado te agradeço de coração.

P - E eu também lhe agradeço muito esta colaboração que a senhora está oferecendo para que possamos conhecer melhor os problemas de pessoas que têm depressão e assim tentar desenvolver melhor os métodos de tratamento na terapia ocupacional. Muito obrigada.

ENTREVISTA 24 - 24 de maio de 2000

ENTREVISTADA 24 (E 24) → gênero feminino, 66 anos

P - Como a senhora se sente?

E 24 - Eu me sinto agora mais ou menos bem, (voz frágil, pausada e lenta) eu estava muito pior antes, eu tinha nervoso, tremedeira, batedeira, eu fiquei internada quase um ano no hospital, eu ia no Hospital Dia, depois eu passei para outro hospital, eu ia no hospital de clínica, de enfermagem, né, aí eu fiquei dez meses lá na clínica.

P - Foi na clínica de enfermagem que a senhora ficou dez meses?

E 24 - É, não sei como chama lá, é clínica mesmo.

P - Foi no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto?

E 24 - É, Ribeirão Preto, fico no Hospital das Clínicas, era hospital.

P - Ficou na enfermaria?

E 24 - É, na enfermaria.

P - Esse lugar se chama enfermaria.

E 24 - É, é, eu fiquei dez meses lá, então.

P - Como que a senhora se sentia nessa época? A senhora estava nervosa?

E 24 - É, tava nervosa, né, então, e eu tomava, eu tomo calmante também, e lá eu quase não comia, eu tava muito nervosa, né, e tinha as enfermeiras, tinha grupo de manhã, às nove horas, depois tinha aula da terapia ocupacional, às duas horas que eu participava.

P - Do grupo a senhora participava?

E 24 - Participava do grupo também participava, das nove às dez, então, depois tinha de terça, de segunda, e de quinta tinha educação física também, essas coisas, exercícios assim com os braços, com as pernas, pouca coisa de fazer.

P - E o resto do tempo?

E 24 - É, lia, né, passeava no corredor, depois tinha a hora do almoço, tinha lanche às três horas também, a janta vinha às seis horas, é. Eu tive problema de colesterol um pouco alto e a pressão um pouco alta também, aí eu comia sem sal, comia sem açúcar também por causa do comprimido que eu tomava não podia comer nada doce.

P - A senhora sentia o gosto?

E 24 - Hi, era ruim a comida, sem sal, né, então, o suco que eles davam e o chá punham adoçante, né?

P - Daí dava um pouco mais de sabor?

E 24 - Dava, então, que nem agora eu tomo leite com adoçante também agora.

P - O açúcar a senhora não pode?

E 24 - Não, não agora com esse remédio pode, mas é que eu engordei muito, nossa! Eu pesava setenta e dois quilos e agora eu estou com oitenta e oito quilos, ôi quanto que eu engordei. Eu tô muito gorda?

P - Olha, muito não está, mas já está meio redondinha, se pudesse emagrecer um pouquinho...

E 24 - É, era bom, né?

P - É, a senhora gostaria de emagrecer um pouquinho?

E 24 - É, eu gostaria sim.

P - A senhora acha que ficou com o rosto diferente?

E 24 - Não, o rosto não, o corpo também que engordou, né, então as pernas, busto, barriga, o quadril, né, então.

P - Foi nesse período no hospital que a senhora engordou?

E 24 - Não, foi em casa que eu engordei, foi em casa.

P - Porque será? A senhora tem comido muito?

E 24 - É, eu tenho comido muita coisa doce agora, é, então, doce, caqui que engorda

P - A senhora gosta de caqui?

E 24 - Eu gosto, caqui engorda.

P - A senhora está comendo mais do que comia?

E 24 - É, como mais agora.

P - A senhora tem feito algum exercício?

E 24 - Eu faço hidroginástica, segunda, quarta e sexta das oito às nove da manhã. Andar é que eu não tenho andado. Precisava andar, né?

P - É, andar é bom para queimar calorias.

E 24 - É, queima caloria, né, então

P - A senhora não tem andado porque?

E 24 - Preguiça de andar.

P - A senhora ficou mais acomodada?

E 24 - É, acomodei, né, então. E como que você é assim magra?

P - (responde) Eu sempre fui muito magrinha, quando jovem eu pesava perto dos quarenta e cinco quilos, depois quando comecei a ganhar peso mudei minha alimentação, então eu como mais verdura, quase não como massa, fritura, arroz e feijão.

E 24 - Ah, então por isso emagrece, né, tá. Você é casada?

(a entrevistada inverteu os papéis, fez cinco perguntas a respeito da vida pessoal da entrevistadora, que giravam a respeito de filhos, estado civil etc.., entrevistadora observando isso recoloca-se)

P - Olha, se eu ficar respondendo muito a senhora...

E 24 - É não tá certo, né?

P - É não está certo, mesmo porque se continuar assim nós vamos inverter, a senhora vai me entrevistar... (ri)

E 24 - (ri também) É então, tá certo, tá certo.

P - Nesse momento eu não posso responder algumas coisas que a senhora queira saber também, porque o mais importante é eu conhecer o que a senhora tem para contar sobre a sua saúde, conforme nos combinamos.

E 24 - Tá bom, eu não preciso saber mais de nada, tá bom.

P - Tá bom assim? Deu para me conhecer um pouco?

E 24 - Tá bom, tá bom assim.

P - A senhora se casou quando?

E 24 - Eu me casei no dia vinte e dois de maio de mil novecentos e sessenta. Segunda feira fez quarenta anos que nos casamos.

P - Parabéns! Quarenta anos de casamento é admirável!

E 24 - É, fez segunda-feira, eu casei no dia de Santa Rita, dia vinte e dois de maio, eu casei no domingo.

P - O ano passado o aniversário foi num domingo, né?

E 24 - Eu não lembro, no ano passado eu tava no hospital, né.

P - Como foi o namoro de vocês?

E 24 - É, na..., ele morava perto da minha casa, mas a gente não namorava muito porque de noite ele trabalhava de contador e a noite ele lecionava, então a gente só namorava de sábado, de domingo, certo. Eu namorei só um ano e meio, aí nós casamos. Eu casei eu tinha vinte e oito anos, ele também tinha vinte e oito anos, então.

P - A senhora tinha tido outro namorado?

E 24 - Não, assim, eu conversava um pouco, né, mas namorar firme eu não tinha namorado com mais ninguém não, só com ele mesmo que eu namorei firme, casei, logo depois

tive o meu primeiro filho, eu não esperei nada para engravidar. Com nove meses e dez dias já nasceu o meu primeiro filho, então.

P - Você quis que fosse assim?

E 24 - É, eu quis porque eu já tinha vinte e oito anos, ele também tinha vinte e oito anos, né, então, eu engravidei logo, então.

P - Naquela época uma mulher de trinta anos era considerada idosa para ter o primeiro filho, hoje não é bem assim.

E 24 - É, depois com trinta e um anos eu tive a segunda menina, (faz referências à moradia da filha) e depois com trinta e quatro eu tive a (nome da filha e referência). Duas mulheres, o primeiro foi menino, foi homem e depois mulheres.

P - Como que foi ter o primeiro filho?

E 24 - Então, como que minha mãe morreu eu tinha três anos, eu fui criada com duas tias que eram irmãs da minha mãe, são solteiras até hoje, ainda vivem, até nós fizemos uma casinha agora no fundo do quintal e elas estão morando lá, porque elas são sozinhas, né, são solteiras e só tem eu que elas me criaram, então elas moram lá, assim pegado a minha casa, nós fizemos uma casa prá elas e elas estão morando lá. Aí quando eu tive o (o primeiro filho), nós morava na casa dela, né, uma casa grande ali perto da (...) ali, e eu fiquei na casa dela quando eu tive o (...), dois meses, passou a dieta e eu fiquei mais ainda lá, então.

P - Seu filho é como neto delas.

E 24 - É como neto mesmo, é, tá bom.

P - E aí a senhora foi muito cuidada?

E 24 - Ah, fui bem cuidada, é, elas cuidava dele, dava banho, dava mamadeira porque eu não tinha leite, então.

P - Depois de dois meses a senhora voltou para casa...

E 24 - É daí eu fui para casa, aí depois de dois anos e nove meses nasceu a (filha), aí eu tinha uma empregadinha, tinha arrumado uma empregadinha, até que ela era vizinha de casa e ela me ajudava, né, cuidava do (filho), aí depois eu tive a (segunda filha). também, então.

P - Os partos eram normais?

E 24 - É.

P - Eram na Santa Casa ou em casa?

E 24 - Era na maternidade.

P - Depois a terceira como foi?

E 24 - É a terceira depois também teve a mesma distância da (primeira filha) com a (segunda filha), aí eu fiquei em casa, né, eu tinha a empregadinha que me ajudava, né então eu cuidava, ela me ajudava, limpava a casa.(aqui deve haver algum esclarecimento por que a impressão é que a pessoa refere-se à uma terceira filha, nascida após as outras duas. Seriam, de acordo, com essa informação, quatro filhos ao todo, ou somente é um equívoco na maneira da entrevistada compreender a pergunta).

P - Ela?

E 24 - É, a empregadinha limpava a casa, ela lavava roupa, ela passava.

P - A senhora fazia o que no dia a dia?

E 24 - Eu fazia comida então.

P - Cuidava deles...

E 24 - É cuidava deles.

P - Fazia compras?

E 24 - É, fazia compras também.

P - Cuidava do marido?

E 24 - É

P - Como a senhora era naquele tempo? A senhora era uma pessoa mais de resolver as coisas ou era mais de deixar para os outros?

E 24 - Não, eu era resolvida, eu resolvia, eu era alegre, né, fazia tudo, já resolvia na hora, já fazia as coisas.

P - Era independente? Tomava decisões?

E 24 - É.

P - Por exemplo, a senhora lembra de alguma situação assim que a senhora teve que tomar uma decisão?

E 24 - É, sempre tomei assim decisão depois de casada, né, eu ia fazer compra, roupa também eu ia comprar para eles, ajudava a cuidar da casa, depois nós construímos a nossa casa e nos mudamos.

P - A senhora falou que era alegre...

E 24 - Eu era alegre, eu cantava, eu sorria.

P - A senhora sabia cantar que músicas?

E 24 - Ah, a gente cantava muita música da igreja então.

P - A senhora era de que religião?

E 24 - Eu sou católica. Eu era Filha de Maria, não sei se você se lembra.

P - Lembro, se vestiam de branco e usavam uma faixa azul clara.

E 24 - É, vestia de branco e a fita azul.

P - Usava boininha branca?

E 24 - Não, aquelas eram as Meninas da Cruzada, né.

P - Ah, a fita era amarela!

E 24 - É, então. E as filhas de Maria era azul a fita, o vestido branco, punha véu branco também. Depois que casou não, depois saía da filha de Maria, quando casava, né, então.

P - A senhora se lembra da música... (cantarola uma estrofe)

E 24 - É, cantava essa daí, tinha bastante música, agora hoje eu já não sei mais as músicas.

P - Naquela época a senhora ia passear?

E 24 - Ia passear, tinha footing, aquele tempo, que a gente passeava na avenida, né, não sei se você se lembra, né.

P - Eu não lembro do footing aqui, como era?

E 24 - A gente descia de braço com a colega, subia, descia, os moço ficava tudo parado, assim a gente ficava olhando pros moço, depois quando namorava então, ele dava sinal, a gente saía, aí ia passear na rua com o moço.

P - Aí já estava comprometida?

E 24 - É, aí já ia passear, então, é.

P - E as moças ficavam passeando e olhando para os moços e eles também.

E 24 - É, é.

P - Que horas as moças voltavam para a casa?

E 24 - Voltava prá casa sempre nove e meia, dez horas, é, às vezes ia pro cinema também, o cinema começava às sete, terminava às nove, é.

P - Daí dava uma voltinha...

E 24 - É, dava uma voltinha e vinha prá casa.

P - Que dias que a senhora saía?

E 24 - Sábado e domingo, então. É, durante a semana trabalhava, né.

(a voz torna-se mais firme, dicção mais fluente, menos pausada)

P - A senhora trabalhava?

E 24 - Eu trabalhava na fábrica de tapetes. Era perto da minha casa, agora também eu moro lá perto, então eu fazia o desenho do tapete. (fala toda a frase com fluência, sem lentidão)

P - Ah é!

E 24 - É! Uma máquina assim que nem um piano, assim, né, aí tinha tudo marcadinho, onde que tinha os pontos vermelhos tinha que fazer com os dedos, né e bater com o pé numa ficha preta assim, então, depois tinha que amarrá todas elas, numa mesa assim grande punha todas as cartelas pretas e amarrava com um nó, tinha um nó difícil até de fazer, aí amarrava aquele nó e ficava tudo preso, depois dobrava tudo, aí punha lá no tear para fazer tapete!

P - Quer dizer que a senhora desenhava o que ia ser tecido?

E 24 - É, então, o que ia passá no tapete depois.

P - Era tapete mesmo.

E 24 - Era tapete, tinha passadeira...

P - Como se chamava esse trabalho que a senhora fazia ou a sua função?

E 24 - Eu trabalhava na fábrica de tapetes, né, eu sabia tecê esses tapetes, então.

P - Quanto tempo a senhora trabalhou lá?

E 24 - Eu trabalhei sete anos, é, então.

P - Quando a senhora saiu?

E 24 - Eu saí antes de casar, é, antes de casar, uma semana antes de casá, porque aquele tempo que eu trabalhava ninguém quando casava ninguém ficava trabalhando mais.

P - Era o costume?

E 24 - Era o costume então.

P - Porque era assim?

E 24 - Não sei, tudo que trabalhava quando ia casá saia do emprego, é.

P - A senhora sentiu sair do emprego?

E 24 - Ah. Eu senti, né, porque a gente tava acostumado, né, um servicinho bom, então, eu trabalhava junto com a filha do dono da fábrica, é, então.

P - Era um lugar bom na fábrica?

E 24 - É.

P - Era uma atividade delicada?

E 24 - Era, e ganhava bem também, então.

P - A senhora se distraía?

E 24 - Oh, distraía! Passava o dia rápido, né, entrava às sete, depois ia almoçar às onze e meia, entrava à uma e saía às cinco, era perto da minha casa, ia a pé, era pertinho, agora eu moro lá perto!

P - A senhora já viu como a fábrica está hoje?

E 24 - Ah, hoje, agora não vi mais, agora, depois que eu casei. Não, não entra ninguém, né, só quem trabalha lá, é.

P - Talvez pudesse fazer uma visita dizendo que a senhora é uma ex funcionária...

E 24 - É, precisaria ser com o filho do dono, né.

P - Quando a senhora trabalhava na fábrica, a senhora não fazia serviço de casa?

E 24 - Ajudava, porque trabalhava de sábado até meio dia, só depois do almoço não trabalhava, então ajudava as minhas tias encerar a casa, a fazer compra, de domingo ia à missa, depois vinha para a casa ajudava as minhas tias a fazê o almoço.

P - Elas não eram casadas?

E 24 - Não, elas não são casadas até hoje, é, elas são solteiras ainda. Uma tem oitenta e nove anos e a outra oitenta e sete. Então, elas que cozinham tudo, cuida da casinha delas.

P - A senhora se dá bem com elas?

E 24 - Me dou, me dou bem, é que nem mãe e filha, né.

P - E o seu pai?

E 24 - Eu tinha pouco contato com meu pai, porque eu não morava junto, né, meu pai ficou viúvo, né, ele não casou mais, né, ele ficou com os meus três irmãos mais velhos, nós somos em seis, tem cinco homens e só eu de mulher. Nós morava no sítio e meu

pai morava no sítio perto, eu ia visitar ele mas não muito, muito pouco, tinha pouco contato com ele.

P - Ele morava com seus outros irmãos?

E 24 - Ele morava com os outros irmãos, eles mesmos que cuidava da casa, fazia comida, trabalhava na roça, até hoje ainda meus irmãos mora lá, casaram tudo, tem casa boa, eles estudaram os filhos, os filhos trabalham em São Paulo.

P - Quando a senhora era pequena, a senhora sentia vontade de ir morar com eles?

E 24 - Não, não sentia porque eu tinha três anos, tinha pegado aquele amor ali nas minhas tias e ali tinha minha prima, a gente dormia junto, né.

P - Eram amigas?

E 24 - É.

P - Ela era da sua idade?

E 24 - Ela era um pouco mais velha do que eu, depois tinha do outro tio também, tinha duas mocinhas que era da minha idade, então a gente brincava junto, vinha da escola de lá do sítio junto, então.

P - Ah, a senhora não ficou sozinha com as tias?

E 24 - Não, por isso que eu não acostumei lá com o meu pai, não tinha ninguém, né, era sozinha, né, então.

P - Voltando para aquela época que a senhora parou de trabalhar e ficou em casa. O nascimento do seu primeiro filho foi um acontecimento muito importante, né.

E 24 - É, era muito importante.

P - A senhora fazia preparativos, o enxovalzinho?

E 24 - É, fui fazer o enxovalzinho, a minha tia também fez, não tinha fralda pronta, né, a minha tia que fez todas fraldas prá mim, ela costurava calça prá fora, minha tia e a outra também costurava vestido, camisa de manga comprida, é, então.

P - Fico pensando que é uma grande mudança de vida de uma moça solteira, trabalhando na fábrica, tendo seu dinheiro, a sua independência prá depois viver a situação de esposa, ter obrigações diferentes, ter uma dependência financeira, né...

E 24 - É, É, É, É, aí dependia tudo dele, né, como até hoje dependo tudo dele, né, eu não tenho assim ganho de nada, né, então.

P - A senhora não conseguiu aposentar-se?

E 24 - Não, eu não consegui, eu saí da fábrica teve que dar baixa nos papéis, né, eu não consegui aposentadoria não.

P - Depois dessa experiência a senhora trabalhou outra vez fora de casa?

E 24 - Não, não trabalhei mais fora não, não trabalhei.

P - Sentiu vontade, interesse?

E 24 - Não, a gente sente vontade, interesse, até hoje eu gostaria de trabalhar, aí não deu mais porque tinha os filhos, né, e agora também eu não tô muito bem, né, então, num...pensei...desisti assim de trabalhar fora.

P - Como a senhora começou a sentir que não estava bem?

E 24 - Eu?

P - É.

E 24 - Ah, faz tempo que eu não tô boa, já faz uns, já tá fazendo uns dez anos já, eu tomava calmante, eu tomo calmante até hoje, né.

P - Como que foi acontecendo, a senhora lembra?

E 24 - Não, foi assim que eu fui, comecei a sentir mal, tremedeira, mal estar, tristeza, solidão, aquela coisa assim, depois comecei a me tratar no médico que nem agora eu vou no doutor (psiquiatra) uma vez por mês, então. (começa a lentificar a voz).

P - Então a senhora foi sentindo solidão, tristeza, e o que mais foi dando naquela época?

E 24 - Tremor, mal estar no corpo, dores assim nas pernas, é por causa de nervoso que dá essas dores nas pernas.

P - Ah, é?

E 24 - É, de nervoso.

P - Como é que a senhora sente?

E 24 - É, contrai os músculos, né, então é por isso, né.

P - Deixa-me entender, me conta uma situação que isso acontece.

E 24 - Sempre que eu fico nervosa então assim contrai os músculos, dói as pernas, parece que queima o pé.

P - Quando acontece isso o que a senhora faz?

E 24 - Ah, às vezes eu deito um pouco, eu deito um pouco dou uma descansadinha, aí passa um pouco.

P - Qual situação que já deixou a senhora nervosa?

E 24 - Ah, eu não tive assim nenhum motivo, eu fiquei nervosa, nem sei porque, sem motivo. (voz lentifica)

P - Às vezes o motivo nem é a coisa mais importante, às vezes o mais importante é a reação da pessoa.

E 24 - Não é, né? Eu sei que foi surgindo assim, né, então.

P - E daí a alegria da senhora como ficou?

E 24 - E aí (palavra incompreensível), não tenho mais alegria, que nem agora não canto mais, não tenho mais alegria, tô sempre triste, acho tudo difícil, eu achava tudo fácil, eu não tinha...andava bastante também.

P - Agora a senhora acha tudo difícil?

E 24 - É, eu acho tudo difícil agora, então.

P - A senhora está muito bem arrumada, maquiada, usando batom com uma cor bonita, um colar bonito, é a senhora quem se arruma?

E 24 - Eu que me arrumo, mas eu não faço nada, não, eu só passo batom, só.

P - A senhora está com uma pele bonita.

E 24 - Ah, imagina, tudo cheia de sarda, aí (mostra as mãos). Suas mãos também tem.

P - Tem. Então é a senhora mesmo que se cuida...

E 24 - Eu vou penteando o cabelo, depois eu solto, eu vou arrumá a unha também, é, eu que me arrumo sim.

P - Mesmo com dificuldade?

E 24 - É mesmo com dificuldade. Eu tenho dificuldade para lavar a cabeça, é, eu acho difícil.

P - Porque? Que dificuldade a senhora sente?

E 24 - Eu fico de pé, porque o chuveiro é assim, né (gesticula: ergue o braço direito para o alto, abaixa a mão movimentando-a repetidas vezes), eu passo bastante sabão, depois eu tenho dificuldade de tirar o sabão, o shampoo da cabeça, né.

P - Porque?

E 24 - Ah, não sei também, eu acho uma coisa difícil.

P - O que acontece quando a senhora vai tirar o shampoo?

E 24 - Ah, eu fico meio nervosa, né.

P - O que deixa a senhora nervosa?

E 24 - Por causa do sabão, ele não sai, né, aí eu acho difícil, né.

P - O sabão vai nos olhos?

E 24 - É, às vezes vai nos olhos, fica ardendo, eu tenho a toalha perto, passo a toalha no olho então.

P - É a água do chuveiro que cai direto na sua cabeça, é essa situação que deixa a senhora meio...

E 24 - É, meio (ri) meia tonta assim.

P - Se a senhora comentar com a (estagiária de terapia ocupacional com quem a entrevistada está se tratando)

E 24 - Ah...(expressão interessada, olhar atento na entrevistadora)

P - É, ela pode achar junto com a senhora um jeito de lavar a cabeça e tomar banho mais fácil que não deixe a senhora meio tonta. É perigoso, a senhora pode escorregar.

E 24 - Mas eu ponho tapete no banheiro, dentro do banheiro, né, prá pisá em cima, né, então.

P - Essa é uma situação que a sua perna fica tensa ou não?

E 24 - Fica tensa a perna, começa a tremer, dói, é.

P - Daí, o que dá vontade de fazer?

E 24 - Ah, dá vontade de saí e deitá, então.

P - Parar de tomar banho, sair e deitar?

E 24 - É.

P - A senhora já fez isso alguma vez?

E 24 - Não! É porque tudo molhada, tudo cheio de sabonete não dá, né, então.

P - E daí, o que a senhora faz então?

E 24 - E aí, eu cabo tudo direitinho, de me lavá, enxugá, me visto, depois..

P - E as pernas ficam doendo ou não?

E 24 - Não, aí passa um pouco.

P - Ah, muito bom!(silêncio). Quando a senhora fica debaixo do chuveiro lavando a cabeça e sente esse nervoso a senhora continua tomando banho, esfrega a cabeça?

E 24 - Continuo tomando banho, esfrego a cabeça, tirando o sabão, né, então depois me enxugo e tudo.

P - A senhora se afasta um pouco da água, respira. A senhora faz isso?

E 24 - Eu acabo de tomar banho, né, eu não me afasto não.

P - Que outras coisas a senhora faz no dia a dia?

E 24 - Eu cozinho, meu marido tá me ajudando a cozinhar, que nem hoje nós fizemos bife, eu cortei ele me ajudou, fizemos arroz, salada.

P - Para os dois?

E 24 - É. E nós fazemos compras, nós fazemos compras prá elas também, né. O filho mora em (...) é formado em (...), ele estudou aqui na Federal.(fortalece a voz, mais fluência na fala)

(a entrevistada faz algumas breves referências sobre a trajetória profissional do filho)

Ele casou-se com uma (...), faz dois anos que ele casou, ele casou com trinta e sete anos, e a (filha) é solteira ainda. Ela fez mestrado, doutorado. Agora ela mora em (...). A outra filha também estudou na universidade Federal. Ela (...) casou-se faz dez anos que ela casou-se(relata algumas particularidades sobre a filha) agora ela teve um nenê, nasceu prematuro, nasceu com seis meses e meio.

P - Ele está bem?

E 24 - Agora ele tá bem, tava muito pequenininho, magrinho. É, era uma coisinha pequenininha, então, e agora ele já está com dois quilos e trezentas, já.

P - Parece que ele conseguiu passar bem esse período mais difícil

E 24 - É, então, ele mama. Então, ele mama de três em três horas agora, à noite ela não tem mais sossego (ri suavemente).

P - Quer dizer que agora a senhora é avó?

E 24 - É avó de dois, um neto e uma neta.

P - A neta é filha do seu filho?

E 24 - É.

P - Ela tem quantos anos?

E 24 - Tem um ano e três meses. E o netinho daqui tem três meses, tem três meses e meio!

P - Ele é precoce, quis vir antes no mundo.

E 24 - É, apressado, né (ri).A (outra filha) nunca ligou prá namorá, só estudou, não casou então, ela nunca ligou prá namorar. Ela já fez o doutorado, isso também é importante.

P - A senhora tem uma realização com os filhos?

E 24 - Ah, sim, oh! É porque todos eles se realizaram, então a gente também se realiza, né.

P - A senhora tem alguma coisa que quer falar, comentar?

E 24 - Não, por enquanto agora não.

P - Posso perguntar mais uma coisa?

E 24 - Pode.

P - A senhora costuma contar as suas dificuldades ou a comentar da sua vida?

E 24 - Não, só se pergunta, né, aí responde, né, mas assim contá da minha vida não.

P - A senhora tem pessoas com quem a senhora conversa seus assuntos pessoais?

E 24 - Ah, tem com os vizinhos lá, a minha vizinha, a outra vizinha a gente conversa, fala da casa, dos problemas tudo, converso muito com as minhas tias também.

P - O que a senhora pensa daqui prá frente na sua vida?

E 24 - Ah, eu penso assim, ficá boa, tratá bem meu marido, tratar bem meus filhos, cuidar da casa, que nem amanhã vem a faxineira, ela me ajuda, a gente faz faxina, depois eu faço almoço depois ela passa roupa prá mim também.

P - A senhora tem feito passeios, viagens?

E 24 - É, o único lugar que eu tenho ido...nós fomos para Itanhaém, nós fomos, ah, mas já tá fazendo uns dois anos que eu fui, depois eu não fui mais. Eu tenho ido para Campinas na casa do meu filho, né, mas a gente vai de manhã e volta à tarde, né, não posa lá não.

P - A senhora continua freqüentando a igreja?

E 24 - Eu vou, eu vou na missa aos domingos, às vezes durante a semana, meu marido vai todo dia na missa às vezes que nem ontem eu fui na missa também. Toda segunda feira tem terço nas casas, as três horas, eu vou também, que nem amanhã vai ter uma lá na igreja, é perto da minha casa, vai ter uma coroação de Nossa Senhora, às seis horas, vai rezar terço, eu vou também.

P - Quer dizer que a senhora continua participando da igreja?

E 24 - Ah, sim, continuo.

P - A religião é importante para a senhora?

E 24 - É. E para o meu marido também. Ele já foi ministro da Eucaristia.

P - O que é para a senhora uma pessoa sadia?

E 24 - Ah! Eu admiro a pessoa que é sadia, né, falo, olha que beleza. Sadia eu acho que não tem problema (ri), mas tem problemas sim, né, mas já ela tem saúde, né que é uma grande coisa, eu acho.

P - Com saúde como a pessoa é?

E 24 - Porque ela não sente dor, não sente nada, não toma medicamento.

P - Como é a pessoa doente?

E 24 - É, fica meia triste, né, com dores, né, não tem aquela disposição de andar de azer as coisas, né.

P - A senhora neste momento entre a saúde e a doença de que lado a senhora está mais?

E 24 - Ah, eu tô mais assim para a doença, hê, porque me dói muito o pescoço, a coluna aqui (na altura lombar), me dói muito as pernas também, tô mais para o lado da doença.

P - Mas a vontade é de chegar onde?

E 24 - É prá ficar boa, né, é. Mas eu tô dormindo bem, eu durmo bem à noite! É eu tomo calmante, né, mas eu durmo muito bem.

P - Isso ajuda a recuperar a saúde. Como a senhora acorda? Acorda disposta?

E 24 - Ah, acordo meia triste, não sei porque, meia ruim assim. Não acordo bem não, meia tensa, não acordo muito bem não. (voz transmite desânimo)

P - E sonhos? A senhora sonha?

E 24 - Ah, eu sonho bastante! (ênfase na voz). Nossa, eu sonho que eu trabalho à noite, que eu faço as coisas, sonho bastante.

P - Como assim, a senhora sonha que está trabalhando?

E 24 - É, que eu tô trabalhando, tô fazendo, limpando a casa, fazendo comida.

P - Como a senhora se vê no sonho?

E 24 - Eu me vejo como que eu sou agora então. Por exemplo, eu faço de dia as coisas, depois de noite sonho com aquilo que eu fiz durante o dia.

P - E a senhora é do mesmo jeito ou a senhora se vê diferente no sonho?

E 24 - Eu me vejo diferente.

P - Como a senhora se vê?

E 24 - Ah, eu me vejo assim de anos antes, antes assim, que eu era mais nova, que fazia mais coisa, né, então, eu me vejo diferente.

P - É esse o sonho que a senhora sonha quase sempre?

E 24 - E...muda o sonho, uma noite sonho de um jeito, outra noite sonho de outro, cada noite assim diferente da outra.

P - E esse sonho que a senhora sonha que está trabalhando é um sonho que vem sempre ou ele é lá de vez em quando?

E 24 - Não, vêm sempre.

P - Cedo a senhora acorda a senhora lembra?

E 24 - Eu lembro, vem na cabeça aquele sonho.

P - E daí, o que acontece?

E 24 - Ah, não acontece nada, porque eu não... Às vezes eu converso com meu marido, eu falo, eu sonhei isso, isso, isso, só assim mas não acontece nada não.

P - Vou falar uma coisa que me passou, isso que eu não consigo entender porque a senhora fica triste, meio nervosa, dói a perna...

E 24 - Ah não sei também porque, né, vêm aquele mal estar, né, aí eu fico meio triste, com dores, né, então, eu não sei também porque (voz abnegada).

P - Acho bom a senhora conversar com a (estagiária), sobre isso. A senhora já falou alguma vez sobre isso com ela?

E 24 - Não. É porque ficamos fazendo o bordado, né, então.

P - É muito bom a senhora sonhar, pode ajudar a gente se conhecer melhor.

E 24 - Ah. É, meu marido sonha e depois ele não lembra mais. Eu lembro.

P - É bom que a senhora lembre e conte para ele, porque na hora que a senhora vai contando, a senhora vai montando o sonho.

E 24 - É.

P - Daí a senhora marca bem para contar prá ... (estagiária), isso para que? Porque o sonho é um jeito da gente se conhecer. O sonho não acontece tudo certinho, às vezes aparece cenas que a gente não entende, como uma coisa liga na outra...

E 24 - É, É, aquela confusão, né.

P - Às vezes a gente não sabe nada dessa confusão, só sente algum sentimento...

E 24 - É, É.

P - A senhora procura prestar atenção no que acontece quando a senhora acorda. A senhora fala que sonha bastante e que lembra do sonho.

E 24 - É, tá.

P - E a senhora conta para o seu marido, às vezes ou sempre?

E 24 - Sempre.

P - Daí veja em seguida como a senhora fica.

E 24 - Ah, parece que eu tirei um peso da cabeça, que eu falei, fico aliviada, né, que eu conto, ele fala aí, admira que eu lembro tudo, né, aí acho que eu tiro o peso da minha cabeça.

P - Aí tá tudo direitinho. O que não combina é a senhora ficar nervosa, triste, ficar com a perna doendo, né?

E 24 - Certo.

P - Daí o que será que vem que faz a senhora ficar assim?

E 24 - Não sei, vem aquele mal estar, né, então.

P - Eu estou acreditando que a senhora não sabe mesmo. Eu acho que não sabe mesmo, entende, por isso quando vier o mal estar a senhora pode pensar assim: Porque será? Não deixar...

E 24 - Não deixar ele pegar em mim, né? Mas eu não consigo, né. Eu fico com aquele mal estar, aí eu falo para o meu marido: Aí como eu tô mal, com aquele mal estar tudo, né, e ele fala: Vai deitá um pouquinho, aí eu deito um pouquinho mas não passa não adianta.

P - Isso quando a senhora já está levantada?

E 24 - Já estou levantada.

P - A senhora levanta-se de manhã, já sente o mal estar?

E 24 - Já sinto o mal estar.

P - Mas quando a senhora está contando os sonhos para o seu marido, a senhora está sentindo o mal estar?

E 24 - Eu estou.

P - Ah, entendi. Eu achava que não sentia nessa hora.

E 24 - É, mas sinto mal estar sim.

P - A senhora tem alguma coisa que gostaria de falar?

E 24 - Não, agora no momento não, acho que eu já falei tudo o que eu tinha para falar.

P - Eu agradeço muito a senhora por haver colaborado com esta entrevista para o estudo de novos métodos de tratamento para a depressão.

ENTREVISTA 25 a - 14 de abril de 1999

ENTREVISTADA 25 (E 25) → gênero feminino, 67 anos

Observação: A gravação inicia-se com a entrevistada falando sobre o seu estado de saúde, fala essa que é retomada pela entrevistadora quando faz a primeira pergunta.

P- A senhora está falando que tem tendinite, artrite, não tem reumatismo. A senhora e também a médica reumatologista acham que a senhora não está sentindo bem por causa da depressão. Como a senhora se sente?

E 25 - Ah... eu tenho muita tristeza, né, uma coisa ruim aqui no peito de tanta tristeza, e eu por qualquer coisinha chorava, né, agora até tô melhor, mas eu chorava muito e num tinha gosto prá nada, nem prá passear prá nada. A minha filha até fala assim, essa que é largada do marido, essa minha filha, né, a (...) que é largada, né, ela falava que ela está bem, que não é prá mim ficar desse jeito, ela ficava brava, né, porque graças a Deus ela está bem, ela superou, né, ela deu muito trabalho mas agora superou, e ela falou que não é prá mim ficar assim. Não sei o que está atrapalhando que não sai disso, tô até enjoada de ir ao médico.

P - Por que a senhora esta enjoada de ir ao médico?

E 25 - Porque eu fui em tantos... ortopedista eu fui em todos.

P - Por que a senhora foi ao ortopedista?

E 25 - Por causa das dores da coluna e depois uns dos médicos me mandou prá doutora (...) que é reumatologista, só que eu tava muito depressiva, ela não pode nem conversar comigo. Ela mandou eu pro doutor (neurologista) fazer o elétro, não deu nada, né,

então ela falou que não conseguia me tratar que eu tava demais de depressiva, né, aí uma vizinha minha, nóis conversando, ela falou que também tava assim, que ela tinha muitas dores e que ela foi nesta médica de Ribeirão Preto, aí ela me deu o endereço e eu fui. Então ela (a médica) falou que antes dos vinte dias eu não ia melhorar, só que graças a Deus no quinto dia eu já achei melhora.

P - E ela era médica reumatologista?

E 25 - Ela é reumatologista, mas ela também tá me tratando da depressão.

P - Ah! Ela está tratando da depressão com qual medicação?

E 25 - E o (antidepressivo). E ela me deu bastante cálcio, bastante coisa prá osteoporose, só que agora ela mandou parar dois meses prá mim tratar só a depressão, que eu preciso sarar disso. Porque a osteoporose não sara, né, então ela quer que eu sare da depressão.

P - A senhora procurou outros tratamentos?

E 25 - Ah! acho que foi assim só isso, né, foi a osteoporose. O doutor (...) me trata por causa da coluna, eu fui com o doutor (...) ele também me trata da coluna, ele receitou colete prá mim mas eu não agüentei usar, né.

P - A senhora. voltou ao médico para falar que não agüentou usar o colete ou não voltou?

E 25 - É, eu falei: -Ah doutor eu também usava a tala aqui (mostra o dedo médio da mão direita) porque esse dedo aqui me trava, eu tenho a tala também. Então eu falei que não agüentava então ele falou que é prá mim sentar direitinho, que é prá mim tomar cuidado não carregar peso, nunca carregar peso só de uma vez, né. Então tratei com doutor (...), com doutor (...) e com o doutor (...) e a doutora (...), com ortopedista, só faltou o doutor (...) porque do resto... Eles falaram que isto não tem jeito, né, que é prá mim tomar cuidado no carregar peso, no abaixar, né, não tinha o que fazer.

P - Os médicos falaram o problema que a senhora tem na coluna?

E 25 - Falaram que eu tenho desgaste, que eu tenho bico de papagaio, que eu tenho ou artrose ou artrite, e na mão tendinite, porque eu fazia muito crochê.

P - A senhora fazia muito crochê?

E 25 - Fazia, adoro fazer crochê, fazia tapete, né, agora ele (o médico) proibiu, agora eu não faço mais nada, então tudo isso também a gente fica, né... triste porque, não serve prá nada...

P - Quando a senhora parou de fazer crochê?

E 25 - Já faz tempo, uns dois anos. A doutora (a reumatologista), falou que eu vou voltar a fazer tudo que eu fazia.

P - Continuando a falar de tratamento, a senhora foi ao neurologista?

E 25 - Fui no neurologista, foi ele que mandou eu ir no psiquiatra, o neurologista é o doutor... Meu Deus esqueci agora.

P - Depois a senhora lembra.

E 25 - Aí ele (o neurologista) conversou bastante comigo, ele achou bom eu ir no psiquiatra prá ver assim, por causa do meu tremor nas mãos porque ele achou que tava meio estranho. Ele também não me deu receita, até ele quer saber o que o doutor (o psiquiatra) falou. Eu tenho que marcar outro retorno com ele (neurologista) prá ele ver o que o doutor (psiquiatra) falou. Agora o (psiquiatra) ele conversou bastante comigo e ele então achou que era melhor a senhora me avaliar, prá ver que ponto a gente chega.

P - O que a senhora está esperando de um tratamento de saúde?

E 25 - Ah! eu queria sarar, né, principalmente da depressão, porque outras coisas a doutora lá de Ribeirão Preto (a reumatologista) já falou que é mentira que não tem cura, que tem cura, né, que é um tratamento longo, até ela vai me tratar dois anos mas que tem cura sim. Agora osteoporose ela falou que não tem cura, mas precisa estacionar, então agora dia quatro de julho eu vou fazer novo exame de endometria óssea. Ela quer que estacione (osteoporose) então eu tomei bastante cálcio, agora eu parei um pouquinho prá sarar da depressão prá depois continuar outro tratamento.

P - O que é sarar prá senhora? O que precisava acontecer para a senhora falar: Ah! tô com saúde.

E 25 - É não ter dor e não ter essa mágoa que eu tenho, né,essa mágoa que me estraga, né.

P - Como que é essa mágoa?

E 25 - Ah... não sei, assim, é triste, tem dia que eu não tenho vontade nem de fazer comida. O meu marido não gosta de comer fora de jeito nenhum, nem se for prá ele fazer, mas ele gosta de comer em casa, e assim o meu gosto é tá lá deitada na cama, às vezes eu até durmo.

P - E outras vezes...

E 25 - E outras vezes, de vez em quando a gente vai no shopping, lá distrai um pouquinho volta, né, aí, a gente não é de ficar indo muito na casa dos outros, que hoje em dia ninguém mais tem tempo, né. Nas casas das filhas a gente vai de vez em quando, nós ficamos lá. Na nossa rua é muito movimento, né, a gente senta lá fora e fica; mas eu queria sarar principalmente da depressão, né, porque agora eu estou com um pouquinho de dor aqui assim. (indica com a mão direita a região lombar, a entrevistada está sentada em uma cadeira semi-acolchoada; juntamente com a entrevistadora ela encontra outra posição mais confortável, e reafirma seu interesse em continuar a entrevista. Prossegue na sua fala contando sobre a consulta que realizou com a médica reumatologista).

Aí eu levei todos os exames, todos os raio X prá ela (a médica reumatologista) ver, ela falou: primeiro nóis vamos conversar depois a senhora mostra os exames. Então ela conversou bastante comigo e pelo o que eu falei, pelas dores que eu tenho, por não conseguir dormir, ela falou que eu tenho é isso, que falta no cérebro uma... que é preciso dormir pro cérebro produzir essa substância que eu não sei o nome e tendo esta substância vai melhorar as dores.

P - Então, a senhora estava contando bem no início da nossa conversa, antes mesmo da gente começar a gravar a entrevista, que a senhora não está conseguindo dormir na sua casa devido ao movimento da que tem na sua rua.

E 25 - É muito movimento na rua, então atrapalha o sono mesmo eu com calmante, mesmo com calmante, atrapalha o sono.

P - A senhora já aumentou a dose do calmante?

E 25 - É, às vezes eu durmo bem, tem noite que, quando chove, então eles (os freqüentadores dos bares) não ficam prá rua, né, então dá prá gente dormir bem, mas senão, de sexta prá sábado é uma coisa...E prá gente, a minha filha fala assim, inclusive este meu genro lá de casa, ele fala assim: porque a senhora não vê um lugar mais sossegado e muda pagando aluguel? Eu falei: mas aí eu teria que alugar a minha casa prá mim poder pagar aluguel, porque do nosso ordenado não dá prá pagar aluguel, né...E prá vender, ele (o genro) mesmo falou, se eu quiser ele vende prá mim, mas eu falei, as meninas (as filhas) falaram: e se depois a senhora se

arrepender? Aí não tem volta, e eu tenho medo disso. O terreno era do meu marido, depois a gente construiu junto, mas foi ele que levou de, como fala, de herança, aí a gente junto fez a casa. Então a gente mora ali há bastante tempo, não sei se a gente costuma em outro lugar, tem tudo isso. Então minhas meninas falam, né, é prá pensar bem prá depois eu não se arrepender. O meu gosto era eu trocar minha casa por uma chacrinha, mas aqui por perto, não longe de S. Carlos, porque a gente foi nascida aqui, tanto eu como ele, né. Mas ele não gosta de terra, eu adoro, eu adoro plantar e ele não. Então ele fala: imagina a gente já não faz nada e ficar no mato! Mas meu gosto era esse.

P - A senhora foi criada na roça?

E 25 - Não muito, sabe. A gente ficou só dois anos bem longe daqui, na Sorocabana, bem longe, mas meus parentes eram de lá, então iludiram meu pai aí nós fomos, mas se nós fomos ruim voltamos piores. E aí nunca mais saímos daqui, mas eu gosto de terra. Eu tenho minha casa é de quarenta metros de fundo, só que tem uma casinha no fundo que a gente fez prá minha mãe que ficou viúva, então a gente não tem terra nenhuma prá mexer, então a terra ficou naquela casinha do fundo e agora minha mãe já é falecida, então a gente tem ela alugada, mas o aluguel dela é pouquinho então da só prá pagar o (nome do convênio médico)

P - Quem mora na casa é a senhora e o seu marido?

E 25 - Só.

P - Só os dois?

E 25 - Só.

P - E quando a senhora se sente mal, a quem a senhora recorre?

E 25 - Só ele, ele dá muita atenção prá mim, qualquer coisa ele quer me levar no médico, então todo lugar que eu vou ele me leva.

P - E fora ele a senhora conta com outras pessoas prá ajudar, amigos, vizinhos conhecidos?

E 25 - Não, meus vizinhos são muito... não são aqueles vizinhos de muita amizade, a gente tem amizade, mas não aquela amizade de confiança, né. E minha filha, a minha filha fala que nós vamos muito no médico e de modo que muitas vezes ela nem sabe que a gente no está no médico fazendo exame, muitas vezes elas nem sabem.

P - E a senhora costuma conversar com alguém contar os seus problemas, tem pessoas assim ou conta prá ele, o seu marido?

E 25 - Eu tenho uma vizinha que foi operada do coração, até ela é boazinha, mas ela fica muito na cama quase não sai prá fora prá gente conversar, mas às vezes a gente conversa e ela também é muito doente. Mas o meu marido não, ele não gosta muito de amizade sabe, ele não sai de casa, ele não gosta muito de ter amizade com outros ele fala que sai só encrenca, né.

P - E para essa vizinha a senhora conta os seus problemas, conversa, desabafa com ela? A senhora a procura sempre que tem vontade de conversar com ela?

E 25 - Não, só quando dá certo da gente se encontrar ali no portão. Ela não sai também, é muito doente.

P - Numa situação de emergência, a quem a senhora recorre?

E 25 - Ao meu irmão. Ele mora perto, ele é um amor, ele até fala que não sabe nem como nós vive com esse ordenado.

P - Agora nós vamos falar da outra parte da entrevista. A senhora tem religião?

E 25 - Eu sou católica, só que a agora não estou nem conseguindo ir na missa.

P - Por que a senhora não está conseguindo ir a missa?

E 25 - Não sei, quanto mais eu fico em casa, mais eu quero ficar, né, então deixo de hoje prá manhã, de amanhã prá depois e acabo não indo.

P - E a senhora já teve outra religião?

E 25 - Não.

P - A religião é importante na sua vida?

E 25 - Eu acho.

P - Porque a senhora acha?

E 25 - Ah! porque só Deus, prá falar a verdade, prá curar a gente não é? A gente precisa ter bastante fé...

P - A senhora acha que então existe interferência da religião na sua condição de saúde.

E 25 - Acho.(voz quase inaudível)

P - A senhora recorre a Deus, nessa situação de doença?

E 25 - Ah eu sempre peço bastante, cada pouco eu leio um trechinho da Bíblia e peço a Jesus prá dar principalmente saúde não só prá mim, mas prá todos meus vizinhos, meus parentes, não penso só prá mim não.

P - E eu queria perguntar prá senhora o que a senhora gosta de fazer, a senhora falou que fazia tricô, que gosta da terra, tem outras coisas que a senhora também goste de fazer...?

E 25 - Gosto de fazer horta, jardim, gosto de cozinhar, adoro cozinhar, inclusive eu cozinhava, esse meu genro, ele tem (estabelecimento comercial), então eu cozinhava prá quarenta e cinco empregados, fiquei dez meses lá, aí depois aconteceu tudo isso aí sai, mas eu adorava, não via a hora que amanhecia o dia prá ir.

P - Então a senhora era quem fazia essa comida?

E 25 - Fazia, eles adoravam minha comida, tinha gente que queria comprar a minha comida era aquela comida bem cheirosinha, lá tinha fartura de tudo, né, ele (o genro) não era miserável, ele falava que era prá fazer bastante mesmo, e às vezes vinha o caminhão trazer as mercadorias ele fazia almoçar lá, foi uma pena, isso aí estragou muito.

P - O que estragou muito?

E 25 - Deles (o genro e a filha) separarem, né, de eu sair de lá.

P - Quando aconteceu isso? Faz uns quatro anos?

E 25 - Não, já ia fazer dois anos, já faz dois anos que a gente tá parado aí não teve mais gosto de ir.

P - Faz dois anos que eles se separaram?

E 25 - Não, faz quatro.

P - Depois da separação a senhora continuou a fazer a comida?

E 25 - Não, quando tudo isso aconteceu aí logo a gente não foi mais. Se tornou aquele tumulto, eles não estavam se entendendo mais, ele vinha lá prá ver as crianças eles brigavam, ele chegou até bater nela, aí meu marido ficou muito bravo, porque se a gente nunca bateu porque que ele vai bater, ele (o marido) adora as filhas, né, e os netos também. Aí a gente... de modo que agora a gente nem entra lá, ele (o genro) fica bravo, ele fala prá gente ir, sabe... a gente tem amizade, mas não de lamber não,

uma amizade que se precisar se encontrar conversamos mas gente nunca mais foi lá. Mas ele tá bem graças a Deus, ele tá bem, ele dá de tudo prá ela, tudo que ela precisa dentro de casa ele leva. As crianças, ele paga a escola particular prá elas, paga natação, paga de tudo que elas quiser ele paga.

P - A senhora está puxando outro assunto, está sendo importante para a senhora falar sobre essa separação. A senhora já havia falado no começo dessa nossa conversa que a senhora acha que os seus problemas de saúde, sobretudo a depressão, começaram nesse episódio da separação. Porque que a senhora acha que começou daí?

E 25 - Porque nóis era tão feliz! Quando chegava sábado e domingo a gente comia tudo junto, fazia churrasquinho, ou ia em algum lugar prá fazer churrasquinho. Nós éramos uma família muito feliz. Nós somos em poucos, né, dava treze pessoas a minha família, né, os netinhos, meus genros, então era uma alegria de domingo, era uma alegria, né. E depois disso aí fomos se afastando porque qualquer coisinha entrava aquele assunto no meio, né, então a gente foi se distanciando, aí as meninas (as filhas) largaram de vir comer em casa, agora elas vêm também, mas é de vez em quando. Então eu achei que a gente ficou muito sozinho, foi uma saída brusca.

P - Esse quem eram as treze pessoas que se reuniam, eram suas duas filhas e seus maridos, os cinco netos a senhora e seu marido?

E 25 - É...

P - Isso acontecia até quatro anos atrás?

E 25 - É...

P - E a senhora acha que porque houve a separação da sua filha todos começaram a se afastar uns dos outros?

E 25 - E daí a outra, a (filha 1), preciso falar a verdade, né, aí essa outra (a filha 2) queria apaziguar porque todos nós gostamos muito daquele genro, todos nós gostávamos muito dele. Então um dia a (filha 2), não sei, quis dar uns conselhos prá (filha 1), aí ela não aceitou, eu sei que elas brigavam. Elas brigaram aí uma não vinha em casa porque tinha medo que a outra tivesse lá, aí nós ficamos um bom tempo abandonados. Eu comecei a piorar... aí, um dia, o meu marido ligou prá elas e falou: vocês não tão nem aí prá sua mãe, se morrer eu ou ela não precisa vir chorar aqui. Aí ele falou umas boas prá elas e desligou. Ele falou acho que é bom nós deixar

isso, pôr uma pedra, né, porque está acontecendo isso. Mas eu penso que foi o meu genro de fora (o marido de outra filha, moradores em outro estado), porque um dia, um dia das mães, tá fazendo três anos, né, que agora passou o dia das mães há pouco, né, terceiro dia das mães passado, esse meu genro ligou de lá e falou: e aí, a turminha tá tudo aí comendo junto? E eu falei: tá nada, nós estamos aqui abandonados, uma veio cedinho cumprimentar e a outra ainda não veio, nos estamos sozinhos. E ele falou: por quê? Aí eu contei que elas tinham brigado e uma tinha medo que a outra tava, e eu acho que foi ele, ele falou que não é ele, mas eu acho que ele ligou prá elas e passou um sabão nelas e elas então começaram a ter amizade. Mas não é mais aquela amizade que passeava junto, que não fazia nada uma sem a outra sabe. Elas têm amizade, mas ninguém mais puxa assunto passado, então quando é dia das mães nós comemos juntos, mas ninguém mais puxa assunto passado. Então passamos um domingo gostoso e foi isso.

P - Nessa situação toda, como a senhora foi se sentindo?

E 25 - Ah muito triste, né.

P - A senhora sente a tristeza, mas a tristeza passa e volta?

E 25 - Não, eu tô sempre triste. Agora ainda não choro, só tô triste, né, mas no começo não podia conversar, eu ia no médico não tinha condição de contar o que eu tinha. Agora nessa parte eu tô bem melhor e meu marido fala muito prá mim não ligar que daqui a pouco eles estão bem e nós fica doente, né. Mesmo o doutor, conhece o (...)? Ele é cardiologista. Ele tem um consultório em frente a farmácia da (...), meu marido trata com ele porque ele tem problema no coração. Ele também sabe o assunto do meu genro, que o meu genro também trata com ele porque vira e mexe o colesterol dele sobe, ele tem dor no peito e quando aconteceu de se largar ele quase morreu também, porque esse assunto pro homem é pior do que prá mulher, então ele ficou muito desesperado, e tem que cuidar da firma dele com mais de cinqüenta empregados, né...

P - Quem quis se separar? Foi a sua filha?

E 25 - É porque ele começou a chegar tarde, ela falava que já fazia tempo que ele não procurava ela, ele chegava tarde, ela ia repreender e ele achava ruim, ele nem via os filhos porque chegava tarde e saia cedo porque o serviço dele abre às sete horas, é o

comércio, né. Então é isso que eu tava falando. Eu tô tão esquecida que eu vou te falar...às vezes eu preciso voltar em casa prá ver se eu desliguei o fogo, o meu marido fala que é falta de atenção...

P - O que a senhora faz atualmente? A senhora falou que gosta de fazer horta, mas o fundo do terreno da senhora está sem terra, foi construída uma casa lá. A senhora gosta de fazer comida, mas já não faz mais comida para muita gente, a senhora gosta de fazer crochê mas agora está proibida...

E 25 - Eu ganhei um dinheirinho com crochê que só vendo! Comprei microondas, comprei freezer, porque do ordenado dele não dá, né. Quando eu trabalhava lá com o meu genro ele me dava ordenado, então comprei tudo que eu queria, né, então também me distraia porque eu via que tava bonito eu queria acabar então eu tinha muita encomenda, e aí o médico proibiu porque os meus dedos travavam, ele falou: é de fazer crochê. Tinha dia de eu tirar um par (de tapetes) por dia.

P - Um par do que?

E 25 - De tapete, eram grandes, né. Então eu acho falta, né, até ainda tenho linha lá, mas não é linha comprada de novelo. O meu irmão trabalha na (indústria têxtil) e lá tinha as medidas de linha que ele vendia por quilo, então chegava em casa a gente desfiava a grossura que queria. Então meu marido ajudava, fazia as bolas prá depois eu trabalhar, aí de noite eu trabalhava ficava até tarde fazendo, distraia tanto, né. Agora num tem onde ir, a gente não tem costume de ir prá casa dos outros, né.

P - A senhora falou que fica dentro de casa ou então senta-se lá na frente da casa.

E 25 - Uma vez por semana a gente vai lá no shopping, à toa, né porque lá é tão caro! Vamos passear porque nós temos passe do ônibus, né, a gente não paga, então a gente passeia de ônibus.

P - A senhora freqüenta o Grupo da Terceira Idade no Serviço Social do Comercio?

E 25 - Sou do grupo da terceira idade, domingo mesmo vai ter um churrasquinho lá no nosso grupo que escolheu a mãe do ano, inclusive escolheu (...). Nós somos em três irmãs, vamos as três no grupo, então uma das amigas falou assim, uma vez eu falei que não podia ir numa festinha, porque eu ia ficar com meu netinho que minha filha ia no baile. Muitas vezes ficava eu em casa prá minha filha ir passear com ele (o genro), porque ele gostava de passear, de baile, de rodeio. Então eu prefiria eu ficar

em casa e deixar ela ir passear prá ver se melhorava as coisas. Sabe eu tentei muito. Então ela (a amiga do grupo da Terceira Idade) falou assim: larga a mão, você já criou seus filhos agora vai criar os netos! Eu falei: bom, cada cabeça pensa de um jeito. Eu prefiro ver as minhas filhas bem, se elas estão bem eu também estou.

P - E agora elas estão bem?

E 25 - Agora este ano você fala?

P - Não. A senhora está falando que prefere ver as filhas bem, se elas estão bem a senhora também.

E 25 - Ah sim, quando elas vão bem... porque esta filha minha largada...

P - Elas estão bem ou não estão bem?

E 25 - Elas tão bem.

P - E a senhora não tá bem?

E 25 - E eu não tô. Eu não tô porque eu gostaria que elas viessem mais em casa, uma ainda eu dou um desconto que ela mora lá no bairro (...) é longe. Ela tem as três crianças, é longe, mas a outra, a outra é um táxi prás crianças, porque ela leva na natação, leva no jogo de bola, leva na escola, a escola é pertinho a escola é aquela lá no (...). Como que chama àquela escola? Não lembro agora, é escola particular, é pertinho, só que é ali na marginal tá muito perigoso, ali tem muitas ruas, né, e ela não quer que eles vêm sozinhos, então vai buscar, os dois estudam no mesmo horário. Então ela vai buscar na escola, daqui a pouco leva na física, mais tarde leva na natação, vai buscar um na natação, leva outro pro jogo de bola então aí eu falei, ela tem telefone no quintal, nos quartos, na copa, na cozinha, eu falei um minuto, não faz diferença prá você ligar e saber se a mãe tá boa. Então ela faz tudo prá nós, até antes ela que pagava o convênio médico prá nós e não falava que era ela, e quando a gente descobriu a gente não quer que ela paga, então nós pega o nosso aluguelzinho e nós que estamos pagando e então eu falei assim, porque a mãe não vai aturar sempre e você vai ver quando perder, que falta vai fazer. Porque quando ela precisa de ir em algum lugar, que ela gosta muito de dançar e ela vai no baile com a minha outra neta de vinte e um anos, então o menino fica comigo. A menina ela já leva, que tem quinze anos já é mocinha, e o menino fica comigo, né. Então ela precisa de mim e ela sempre acha eu. Mas eu queria que ela vinha mais em casa, ela fala prá mim que

ela adora nós, que ela só tem os dois filhinhos dela e nós dois, mas prá me não ligar que ela não liga, porque ela é muito ocupada, eu falo: mas um minuto não vai fazer falta.

ENTREVISTA 25 b - 21 de abril de 1999

P - Estou conversando com a dona (...), ela está contando que sente falta de trabalhar fora de casa. Porque?

E 25 - Sei lá, a gente conversa com outras pessoas, só de ir e voltar a gente já passeava, né, porque eu gosto muito de amizade.

P - E no trabalho dá prá fazer amizade?

E 25 - Ah dá sempre, a gente tem as colegas, né, uma melhor que outra, têm alguma meia chata, né, mas eu nunca fiquei de mal com ninguém. Nunca sai...quando eu saí da (instituição que abriga crianças e jovens portadoras de problemas no desenvolvimento neuropsicomotor) eu ganhei até a placa de prata porque eu era boa funcionária.

P - A senhora se dava bem com as crianças desse lugar?

E 25 - Me dava. Adorava eles.

P - Conversava com eles?

E 25 - Se eles precisassem de banho a gente dava e o recreio era nós olhar, nós era em quatro serventes porque tinha criança lá bem ruinzinha, né, assim de saúde, então precisava bastante atenção da gente.

P - Faz vinte anos que a senhora trabalhou nesse local, conforme a senhora disse em outra ocasião.

E 25 - Quando o doutor..., como é que chama o presidente?

E 25 - (...) então quando eu entrei lá ainda ele que me ajustou, aí daí um pouco ele ficou doente e faleceu. Eu até lembro que eu entrei em outubro, logo foi dia do professor, depois do funcionário, eu sei que eu trabalhei um mês e já fiquei bastante dias em casa porque veio estes feriados; nisso ele ficou doente e faleceu. Aí depois ela (a esposa do falecido) que ficou de presidente. Eu adorava trabalhar, eu trabalhei lá dez anos, com o meu marido. Eu cozinhava. No meu genro também eu cozinhava.

P - A senhora cozinhava prá quantas pessoas?

E 25 - Quarenta e cinco. Porque prá ir almoçar em casa, eles moravam tudo lá prá (nome de bairro) era longe, então o meu genro falou, tem tanta coisa aqui que a gente pode aproveitar, então se a gente fizer comida aqui é melhor do que pagar passe, é longe que não dá prá ir e voltar em duas horas, né, aí eu dava almoço ali, eles gostavam da minha comida, até os viajantes comiam também sabe. Muitas vezes eu fazia até três vezes a panela de arroiz, porque ia acabando, eu ia fazendo, né, e o meu genro, ele é muito bom por isso, ele mandava fazer as coisas com fartura mesmo.

P - E a senhora saiu de lá há quanto tempo? Pareceu-me que faz quatro anos.

E 25 - É, porque quando eles (o genro e a filha) começaram a brigar a gente tava lá, inclusive uma dia ele falou prá mim falar prá minha filha, que ele não tava agüentando mais, que ia lagar, né. Então quando foi no segundo dia ele tornou falar e meu marido falou bom, se ele tornar a falar, você fala que hoje você não quer conversar com ele, que é eu que vou conversar. Nisso ele passou assim por mim, que a cozinha era embaixo ele subia a escada prá ir pro escritório, falô: - Depois a senhora vai lá, na minha sala. Falei:- (genro) só que hoje é o véio quem vai. Daí ele falou:- Tá bão, então manda ele subir. Dai meu marido subiu lá. Meu marido também trabalhava ali, né, de pesá as coisas. Aí ele subiu lá, aí ele (o genro) começou a fala, aí meu marido falou:- aqui não dá prá nós conversá porque toda hora o telefone toca, é gente que vem procurá, vamo ou na minha casa ou na sua, aí ele falou então vamos na minha. É melhor porque a (esposa) tá lá, assim conversa nois três. Aí eles foram lá, lá eles conversaram bastante, aí meu marido falou prá ele que não queria que judiava dela, se ele achava que não servia então era melhor separar, do que ele ficar judiando. Ele falou porque é as crianças que vai todo dia dormir chorando porque a gente briga, de modos que menina precisou até ir na psicóloga porque ela não dormia mais sozinha de tanto medo que o pai e a mãe brigassem. Aí passou tudo isso, daí depois ele conversou bastante com as crianças, falo que ele ia ficar um pouco no hotel. Ele não ia esquecer deles, que ele vinha ver eles todo dia e que não ia abandonar eles, prá eles ficar sossegado porque não era bão ele ficar ali porque ele com a mãe só brigavam e eles ficavam chorando, aí eles ficavam chorando, até que aceitaram. Aí depois de três meses, a minha filha viu que

era duro ficar sozinha, ela quis que ele voltasse. Aí uma madrugada ela ligou prá ele, que ele viesse que ela ia perdoar, né. Aí ele veio ficou dois ou três dias e não deu mesmo. Aí ela pegou e falou, arrumou o que era dele e falou que ele fosse morar em outro lugar que não adiantava mesmo, eles não combinavam. E aí ele foi...

P - A senhora continuou trabalhando lá?

E 25 - Então continuei mais um pouco. Mas depois ele tinha um irmão lá, muito mariquinha, mariquinha que só gostava de panela. Então ele que fazia as pizzas. Você chegou a comer pizza de lá? Mas as pizzas, lá fazia fila, porque as pizzas era uma delícia! Uma delícia e fartura mesmo, se era de mussarela ficava cheia, é fartura mesmo. E daí ele é muito mariquinha, ele que gostava de fazer tudo, molho prás pizzas ele que fazia, aquelas panelonas assim e eu sempre ajudando, gostava dele, né. Mas não sei, aí um dia, um sábado eu fui fazer macarrão e ele chutou a panela, porque era uma cozinha pequena e eu fazia a comida, a moça que me ajudava a limpar verdura e ele com duas que ajudava ele picar tomate, cebola, né, todos os picadores, ele (o genro) era muito atencioso com as coisa, ele gostava de tudo certinho, né. Então ele comprava de tudo que era mais fácil prá ele fazer o molho, fazia um molho daqui! (a entrevistada faz um gesto com a mão direita erguida em direção à orelha) Então nós ficava em cinco, seis mulheres ali naquela cozinha, ele (irmão) foi se irritando, né e um dia ele chutou a panela, né, mas eu nem tomei conhecimento, nem cismava que era prá mim, aí uma tarde, que era prá mim acabar de fazer almoço e eu podia ir embora, porque tinha a moça que arrumava a cozinha eu só fazia a comida, aí eu falava: -Ah não (genro), eu vou em casa ficar sozinha, eu gosto de ficar aqui. Então eu ficava ajudando arrumar as bancas, eu escolhia feijão pro outro dia, verdura cozida pro outro dia, já deixava bem adiantada as minhas coisas pro outro dia e lá eu ficava até as sete quando meu marido ia embora aí nos ia embora juntos, não via hora que amanhecia sabe, prá mim voltar a trabalhar. E uma tarde eu tava ali, até limpando verdura pro outro dia, e ele (o genro) rodiou eu, rodiou sabe, aí ele sentou na porta da cozinha e lá descia onde tinha o depósito da verdura, e ele pegou a menina no colo, e ela depois do almoço eles ficavam lá com nós porque eles iam na escola cedo e minha filha

tomava conta da banca do mercado. E ele pegou a menina no colo e eu vi que ele tava estranho sabe, beijava ela, beijava olhava prá mim, mas ele não teve coragem de falar nada aí quando foi no outro dia cedo, nós levantamos cedo, se aprontamos prá sair quando eu fui fechar a porta o telefone tocou. Olha que brincadeira o telefone tocou (ela observa a sincronicidade entre o seu relato sobre o passado é um toque do telefone que aconteceu no UENAPES no exato momento da sua fala).

P - É olha só...!

E 25 - E aí eu fui atender ele falou, (eu chamo (...) mas tudo os meus genros me chamam de dona...):- Dona (...), hoje a senhora não vem fazer comida que nós vamos parar um pouco prá ver que jeito nós vamos fazer. Eu falei: tá bom. Falei: E o véio é prá vir? Aí ele falou: Ele que sabe se ele quiser parar também pode parar. E ele,(o genro)..., eu não queria dinheiro dele, eu tinha dó sabe, eu tenho muita dó das minhas filhas. Eu.. ele (o genro) dava ordenado, do jeito que fazia ordenado pros outros fazia prá nós, eu tinha uma dó de pegar o dinheiro dele, eu falava: eu não quero, só de nóis tá aqui você tá aqui você tá dando comida prá nós dois, tá mais do que pago, você não precisa dar nada, nóis tamo distraindo. "Não, ele falou, nada disto, não sou eu que pago é a firma." Então ele pagava até bem a gente, né. Eu falei se nóis tivesse até agora lá, nós já tinha comprado um carro melhor. O nosso é um carro velho sabe, tá sempre dando defeito, aí eu fiquei tão sentida, né. Depois, justo o meu marido precisou operar a próstata, aí ele não voltou mais.

P - Esse foi o último trabalho que a senhora fez fora de casa?

E 25 - Foi.

P - Daí a senhora foi ficando em casa...

E 25 - Então eu fui ficando, fui ficando e até, ele (o genro) não queria que as crianças ficasse sozinhas. Então ele pagou, porque a minha filha tem a faxineira que vai cada quinze dias, então ele conversou com a faxineira, porque meu marido não quer ficar fora de casa, ele não se sente bem ir prá casa nem de filha, nós vamos um pouquinho, já volta. Ele queria que a gente fosse morar lá com a minha filha, ele queria. Mas eu falei assim, eu também não vou judiar dele, que sabe a gente pega uma idade, a gente quer tá na casa da gente, não é? Apesar que lá eu fazia o que eu queria, desde mistura fazia o que eu queria, né, aí tinha a faxineira vinha limpar e eu

só olhava as crianças e fazia a comida, meu marido ia buscar eles lá, na (escola), né, é pertinho só que eles não vem sozinho. E ficamos lá três meses aí nisso, ele pegou e falou as crianças não podem ficar sozinhas, ele conversou cá faxineira, falou assim: Eu vou te registrar e vou te pagá (convênio médico), dava quinhentos reais registrar e pagar (o convênio médico), e você olha as crianças. De sábado quando a (filha) quiser passear, ir no baile, você dorme aqui com as crianças e ela aceitou, só que ela ficou só um mês e meio, e eu já tinha ficado três meses, prá mim não tinha ordenado e prá ele pagava quinhentos ainda ia registrar, ainda um dia eu falei: Não tem jeito de você me registrar? Prá mim em caso assim prá me aposentar que eu já estou com sessenta e cinco anos quase, aí ele falou: eu vou conversar com meu...como é que é?

P - Escriturário?

E 25 - É escriturário. Aí um dia ele falou que não tinha jeito, eu mesmo conversei e ele falou que não tinha jeito. Aí ficô. Aí eu falei, também não é vida, nóis levantar cedo ir lá, meu marido gosta de andar de manhã e ele precisa andar que o médico mandou, né. Lá é no (bairro) não sei se você conhece. É assim longe prá andar lá. Aí ele (o marido) falou: cê qué continuá indo ajuda a (filha) eu te levo, mas depois ela vem te trazê, eu lá eu não fico. Eu falei não é certo também, agora nóis estamos no fim da vida, eu abandonar ele, prá ele esquentar comida, não é? Aí eu falei ah não, aí um dia ele (o genro) falou prás crianças que ia me chamar de novo, eu falei só que desta vez eu não vou de graça, não por vocês, porque eu adoro vocês, por vocês eu faço tudo. Mas como ele tinha dinheiro prá pagar a outra vai ter prá mim também. Não é verdade? E aí ficô, quando ela precisa a gente vai. (...) (longo trecho em que a entrevistada se reporta à situações da vida familiar da filha). Agora deu certo, agora as crianças já estão grandinhas, já..., agora ontem foi aniversário dele, e os colegas fez uma festinha na chácara prá ele, até levou as crianças e depois mandou bolo prá ela sabe, bolo de chocolate, mandaram fazê, aí ele mando um prato de bolo prá ela, mas sempre o fim de semana as crianças passam com ele ou vão comer fora ou vão numa chácara sabe... e tá assim. Só que eu fui lá de tarde, pode ser que eu tô triste por isso, ela tava sozinha, eu achei ela tão abatida sabe, ela sente

sozinha, né, e ela não é e sair muito, ela gosta de baile, mas assim de sábado de noite, vai no baile assim com a outra minha neta ou alguma amiga.

P - E a senhora achou ela abatida e isso deixou a senhora triste?

E 25 - Eu achei, ela assim abatida, porque ela fica sozinha, né, nem comida acho que ela faz. Ela fica sozinha e não vai em casa. Eu falei de domingo você não precisa fazer comida, você vêm em casa você come aqui, mas não come aqui, mas não vai, difícil ela ir.

P - E a senhora acha que pode ser por isso que a senhora tá ficando triste?

E 25 - Eu acho que sim...

P - Por que ontem a senhora não estava triste?

E 25 - Não, ontem eu passei até bem. Fui na casa da outra filha que o meu genro chegou, que ele tava em (...), ele fico quase um mês, então meu marido falou: Vamos lá ver o (genro), né. Então fomos lá ficamos um tempo lá, depois passamos nela, porque a outra mora no (...),desci no (cita dois bairros da cidade) e paramos na casa da minha filha que é caminho, né, ela mora no (outro bairro). E aí paramos lá um pouco. Aí ele (o marido) buzinou, o portão estava aberto eu entrei, aí ela veio abrir a porta eu achei ela assim abatida. Vai sabe, acho que quando ela fica sozinha ela chora sei lá. Eu gostaria que ela arrumasse alguém, né, mais duro é morar sozinha, né.

P - É muito duro, mas isso depende da vontade da pessoa.

E 25 - Eu acho que a solidão é muito triste.

P - A senhora sente solidão?

E 25 - Eu não porque meu marido não sai de casa, nós estamos sempre juntos. A turma até fala que nóis somos dois pombinhos, onde um vai o outro vai ele não me larga e eu também não largo ele.

P - E quando a senhora fica muito triste assim, a senhora faz o que?

E 25 - Eu pego e vou dormir.

P - A senhora dorme?

E 25 - Agora graças a Deus tô dormindo. Mas eu fiquei um tempo sem dormir, acho que é por isso que eu fiquei doente.

P - A senhora também fica sem vontade de fazer as coisas...

E - Ah eu não tenho prazer, né...

P - Não tem prazer em nada?

E 25 - Não, de nada.

P - Mesmo que a senhora faça alguma coisa que a senhora gosta a senhora não sente prazer?

E 25 - Não, porque não dá vontade, né. Eu saio, eu acho muito feio a porta da rua suja, calçada, né, então cedo, enquanto o meu marido dorme até mais tarde, então eu já varro quintal, arrumo as prantas, eu tenho bastante latinha de flor, arrumo minhas plantas, eu tenho papagaio trato ele, né, só que ele não gosta de mim, ele só me bica, do meu marido ele gosta, de mim ele não gosta, então eu vou varrer a rua, né, mas prefiro que não vem ninguém prá não conversá. Às vezes nós sai prá anda, ele quer que eu vou com ele, prefiro não encontrar ninguém prá não parar.

P - Prá ficar quietinha...

E 25 - Ficar quietinha...

P - Se a senhora ficar sem vontade de continuar a nossa conversa a senhora fique a vontade.

E 25 - (Sorri.) Tudo bem.

P - Então nem de falar a senhora tem vontade?

E 25 - Com os outros não.

P - E a senhora estava falando que sente falta de trabalhar fora de casa. A senhora falta de mais alguma outra coisa?

E 25 - Seria mesmo de trabalhar...

P - A senhora tem idéia do que a senhora gostaria de fazer?

E 25 - Sabe porque eu não tenho estudo, né, então é servicinho de servente, de olhar criança a gente não tem mais paciência, né. Não porque meus netos o mais novinho tem oito anos, né, então a gente, olhar criança a gente não tem muita paciência. Assim, ajudante de cozinha eu gostaria sabe. Eu falei ainda pro meu marido, se tivesse menos idade e assim um pouco mais de saúde, apesar que às vezes a gente tá doente porque fica muito parada, não é verdade?

P - A senhora acha que isto então acontece?

E 25 - Ah eu acho. Eu tenho pedaço de terra, mas tem uma casinha alugada no fundo então a terra vai tudo prá ela, então nem eu quero mexer ali numa terra, renovar um vaso, não posso não tem terra, né.

P - A senhora gosta de fazer isto?

E 25 - Eu adoro.

P - A senhora adora cuidar da terra, de plantar em canteiro mesmo no chão?

E 25 - É também. Não no chão é horta, né. Até tenho uma caixa assim, acho que é de geladeira, eu planto cebolinha mais a filha da mãe não vai viu, eu dou a primeira colhida depois ela vai ficando ruinzinha e acaba morrendo. Porque eu não tenho terra ali, e tenho bastante vaso de flor. Eu falei pro meu marido, dá vontade de por tudo lá na área prá vende essas melhor e da embora as outras. Ele não gosta muito de flor sabe. Ele gosta de marcenaria, eu vou dormir e ele fica lá martelando, fica serrando as coisas, sabe. Ele faz barquinho, faz cadeirinha para os meus netos quando eles eram pequenos.

P - E se a senhora tivesse uma terra grande então não enjoava?

E 25 - Não, era o meu prazer. Ainda ontem, ontem não, sábado, não sei onde que nóis fomos, nóis vimos prá cidade, não lembro agora o que, então no ponto de ônibus, que nós não paga ônibus então muitas véis a gente vem de ônibus, aqui mesmo a gente vem de ônibus.

Então ali no ponto de ônibus, tinha um bloco de jornal, que compraram prá lê, leram e largaram lá e eu peguei. Eu peguei justo tinha bastante casa prá vender alugar, terreno sabe. Aí cheguei em casa fiquei folheando, falando prá ele, né, óia como tá barato as casas, né. Porque a minha tá em um lugar bom, não é que ela é casa boa, porque ela tinha quarenta anos de construção, quarenta e seis anos, ontem fez quarenta e seis anos de casado.

P - Olha! Parabéns! É uma conquista!

E 25 - É, então a gente pagou aluguel só cinco meses, depois de casado, aí entramo lá e estamos lá até agora, né, então minha casa é de forro e não é tão boa, tem azulejo até na metade, é grande minha casa, mas não é aquela casa boa de lajota, né. Então eu falei nossa oh! como tá barato as casa, eu falei, se a gente... queria vender que eu tô

enjoada de ficar aí porque tem muito barulho, e eles (a outra filha e o marido que vivem na mesma cidade) estão com uma dívida no banco, né. Aquela que ele (o marido) é caminhoneiro, porque o caminhão quebrou duas véis, arrumô ficô em sete mil, aí ele foi prá (...) quando chegou, como é que chama lá, bem prá lá do Paraná, longe, (...) o caminhão quebrou lá, precisou mecânico ir daqui prá lá, quebrou a peça que trocô, aí precisou ir em Araraquara, que a peça era de lá, prá dá, como que podia quebrá, ele falou não é possível, que está peça não quebrá, a gente vai mandar prá firma, que não é possível o que aconteceu. Aí parece que deram outra, eu sei que ele ficou dois, três meses em casa, nóis do nosso ordenadinho leva a metade prá ela, né, porque as crianças estão em fase de crescimento e comem quase toda hora, né, então a gente ajuda ela, e ela paga casa pelo Banco Nacional da Habitação, paga pouco mais, né, só a menina que trabalha, essa que tem vinte e um anos, mas ela ganha não chega a trezentos reais, ela trabalha no sacolão, e ele, ele trabalha prá pagar oficina e banco, aí tá nisso aí e justo agora ela ficou doente. Ela foi no médico tá com colesterol alto, triglicérios, pressão e ela tem quarenta e três anos. É minha filha mais velha, então tudo isto a gente fica pensando então eu falei assim pro meu marido: Vamos vende nossa casa aqui; é um ponto bom, aí nós comprava uma menor, mais barata, nós arrumava nosso carro melhor e já dava um aparte prá nossa filha, né, ele falou, mas você não se esqueça que nóis não temos só ela, as outras têm o mesmo direito, então, ele não me dá força. Ele fala prá mim, vai na imobiliária, manda avaliar e eu quero ver onde você vai morar. Aí fala a verdade, eu nem sei onde eu quero morar. Então a minha filha falou assim, depois a senhora arrepende, e depois o arrependimento é tarde. Então ele (o marido) não me dá força prá mim sabe. Ele fala prá mim vender, mais não vai atrás prá mim. Eu tenho medo de arrepender porque depois eu vou tomá pro resto da vida. Ele é bom, mas eu vou tomá pro resto da vida.

P - A senhora chegou a ir na imobiliária?

E 25 - Não fui. Ele (o marido) falou que nossa casa..., porque o tempo que foi feito, quarenta e cinco anos um pouco mais, não precisava pagar o, o ICMS, não sei o que lá...

P - É o imposto.

E 25 - É, agora quem faz agora precisa, né.

P - É, precisa.

E 25 - Eu falei: ah mas se foi feita naquele tempo, acho que não, ele falou que não, mas se vender tem também a taxa do governo.

P - Quem falou?

E 25 - O meu marido que falou.

P - E a imobiliária, confirma isso?

E 25 - Não sei, eu não fui na imobiliária. O que eu quero que ele (o marido) vai comigo e ele não vai, sabe porque? Ali era uma chácara deles, eles eram em sete irmãos, então quando os pais morreu, precisou dar um terreno prá um advogado trabalhar porque eles não tinha como pagar, então precisou dar um lote pro advogado prá fazer os papéis, então tocou oito metros por cinqüenta prá cada um dos herdeiros. Então é deles ali, então eu falei: a casa é sua. - Minha? Por que minha? É sua também. Então ele quer que eu vou atrás, mas eu não sei fazer negócio. Ah tô enjoada!

P - A senhora desde a primeira que nós conversamos a semana passada, a senhora se queixou muito deste lugar.

E 25 - É, é bonito. Minha filha fala, vocês nem precisam passeá, um lugar bonito é dia e noite movimento. De dia é até gostoso, cê sabe que esta noite a minha cabeça ficava assim (gesticula com as mãos imitando um movimento circular), porque na esquina, eu moro no meio do quarteirão, aqui na esquina tem um bar com música ao vivo na calçada, e eu moro aqui no meio do quarteirão, aqui do outro lado da calçada tem outra choperia com música ao vivo, então misturava aquelas músicas, cada um tocava de um jeito, sabe a sua cabeça presta atenção naquelas músicas uma de um jeito e outra de outro (com o rosto faz expressão de enjôo, acompanhando os gestos das mãos descrito acima).

P - Isso aconteceu ontem à noite?

E 25 - Ontem á noite.

P - É assim todo fim de semana?

E 25 - Todo fim de semana. E eu falo assim, e a polícia passa, e nós liga prá polícia, horário de silêncio é das dez horas da noite, mas prá amanhecer o domingo os bares fecharam 5:30 h da manhã, só com música ao vivo e depois ele fecha...