

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO PSICOLOGIA

JOÃO VICTOR SANTOS NOGUEIRA

**DEPRESSÃO COMO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CONTEMPORANEIDADE:
uma compreensão fenomenológico-existencial**

São Luís

2022

JOAO VICTOR SANTOS NOGUEIRA

**DEPRESSÃO COMO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CONTEMPORANEIDADE:
uma compreensão fenomenológico-existencial**

Projeto apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.
Orientador: Prof. Me. Lidiane Verônica Collares da Silva.

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Nogueira, João Victor Santos

Depressão como sofrimento psíquico na contemporaneidade: uma compreensão fenomenológico-existencial. / João Victor Santos Nogueira. __ São Luís, 2022.

48 f.

Orientadora: Profa. Ma. Lidiane Verônica Collares da Silva.
Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2022.

1. Depressão. 2. Sofrimento psíquico. 3. Fenomenológica-existencial. I. Título.

CDU 616.89-008.454

JOÃO VICTOR SANTOS NOGUEIRA

**DEPRESSÃO COMO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CONTEMPORANEIDADE:
uma compreensão fenomenológico-existencial**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ma. Lidiane Verônica Collares da Silva (Orientadora)

Mestrado em Psicologia

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Profa. Ma. Ana Letícia Barbosa Lima

Mestrado em Psicologia Social

Tribunal de Justiça do Maranhão

Profa. Esp. Lilia Ferreira da Luz

Especialização em Gestão Educacional Integradora

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha mãe, meu pai,
minha família e minha
namorada.

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo suporte emocional, pelos momentos de convivência, por tudo que fizeram e fazem por mim.

À minha mãe, talvez sem ela eu já não estivesse na faculdade, não chegaria onde cheguei, ela que batalhou do começo ao fim para que eu persistisse e encontrasse meu caminho, se eu estou nesse lugar hoje é essa mulher a responsável por isso.

Ao meu pai, que mesmo não tendo tantas conversas quanto gostaria eu entendo a sua batalha e esforço incondicional para que eu chegasse até aqui.

À minha namorada, Luanna, sem ela esses longos anos de curso até aqui não seriam os mesmos, foi uma fonte de força enorme em um período difícil que envolveu inclusive a pandemia, além das dificuldades dentro do curso como os estágios, as provas nas quais sempre estudávamos juntos mesmo quando cansados, ao suporte na minha vida pessoal, sem ela eu definitivamente não seria quem eu sou hoje.

Ao meu tio, Marcio, que é como se fosse um segundo pai, não só para mim, mas para meus irmãos e primos, ele é uma pessoa incrível que sei que posso contar em qualquer situação.

Aos meus amigos pela partilha dos momentos, pelo convívio, pela escuta, pelas risadas juntos, sendo eles importante meio para descarregar o peso de uma vida atribulada de questões acadêmicas.

Aos meus pais, pelo amor verdadeiramente incondicional, pelo equilíbrio perfeito entre o apoio e a autonomia, pelos valores que me ensinaram e por serem o meu exemplo a todos os níveis.

Por último, mas não menos importante, queria agradecer a Deus, pois sem ele, definitivamente, nada disso seria possível.

“A vida só pode ser compreendida olhando-se para trás, mas só pode ser vivida, olhando-se para frente.”
(KIERKEGAARD, 1834).

RESUMO

Os diagnósticos de depressão vem sendo cada vez mais frequentes nos últimos anos, período marcado pelas intensas alterações na sociedade que vieram junto ao fenômeno da internet, a mudança de paradigma socioeconômico com o avanço do neoliberalismo e nas relações interpessoais que cercam tudo isso. Desse modo, a luz de uma análise fenomenológica-existencial, buscou-se entender como a modificação desses aspectos afetou a psique humana ocasionando aumento considerável no que se refere as doenças psicológicas tal qual a depressão. Aqui, procurou-se entender a dinâmica social envolvida no processo de adoecimento, não só relacionado a doença em si, mas o caminho percorrido que perpassa desde a compreensão de um viver na sociedade contemporânea até o diagnóstico, medicalização e consultórios psicológicos, trazendo uma reflexão acerca, também, do papel exercido por esses profissionais que acabam, sistematicamente, fazendo parte de um ciclo vicioso que atenua os mecanismos de ação desses tipos de transtornos psicológicos. Os princípios fenomenológicos-existenciais trazem, portanto, uma reflexão a respeito do caráter profundo dessa patologia, além de nos direcionar no cuidado ao debater as relações que existem entre o tempo e o tédio atualmente.

Palavras-chave: Depressão. Fenomenológica-existencial. Tempo. Fenômeno. Psicológicos. Tédio.

ABSTRACT

Diagnoses of depression have been increasingly frequent in recent years, a period marked by intense changes in society that came with the internet phenomenon, the change in socioeconomic paradigm with the advance of neoliberalism and in the interpersonal relationships that surround all this. Thus, in the light of a phenomenological-existential analysis, we sought to understand how the modification of these aspects affected the human psyche, causing a considerable increase in psychological diseases such as depression. Here, we tried to understand the social dynamics involved in the illness process, not only related to the disease itself, but the path taken that goes from the understanding of living in contemporary society to the diagnosis, medicalization and psychological consultations, bringing a reflection about the role played by these professionals who systematically end up being part of a vicious cycle that attenuates the mechanisms of action of these types of psychological disorders. The phenomenological-existential principles bring, therefore, a reflection about the deep character of this pathology, in addition to directing us in the care when debating the relationships that exist between time and boredom today.

Keywords: Depression. Existential-phenomenological. Time. Phenomenon. Psychological. Boredom.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Formas de tédio.....	37
Figura 2 – Formas de tédio (continuação).....	38
Figura 3 – Formas de tédio (continuação).....	39
Figura 4 – Formas de tédio (continuação).....	40
Figura 5 – Formas de tédio (continuação).....	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 HISTÓRIA E COMPREENSÃO DA DEPRESSÃO SOB A ÓTICA MÉDICA E PSICOLÓGICA.....	14
2.1 Contexto histórico do surgimento da depressão	14
2.2 Classificação diagnóstica	18
2.3 Panorama da depressão no mundo nos últimos anos	19
2.4 Psicologia da depressão	20
3 DEPRESSÃO NA CONTEMPORANEIDADE.....	25
3.1 Sociedade do adoecimento	25
3.2 Neoliberalismo e seus impactos no processo de adoecimento psíquico.....	28
4 DEPRESSÃO NA VISÃO FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL.....	32
4.1 Melancolia e tempo	32
4.2 Tédio	34
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

Os diagnósticos de depressão são cada vez mais frequentes e independem da região, condição financeira, idade, ou qualquer outra característica, o que se percebe é uma vulnerabilidade global quanto aos impactos desse transtorno. Acredita-se que seu avanço se dá em decorrência dos moldes em que a sociedade moderna vem se constituindo, ou seja, questões que envolvem o modelo econômico global, as relações interpessoais, a dinâmica da vida cotidiana da população, o tempo, o consumismo excessivo característico dessa sociedade pós-moderna pode implicar na evolução dos casos.

Além dessas características, há também a relação com os valores existentes na cultura do século XXI, onde a ausência de valores e regras, o individualismo, a liberdade quase que em seu sentido mais amplo, dão as pessoas autonomia total sobre suas vidas, o que incorre em uma série de questões que irão corroborar, também, a proliferação do ser depressivo. Há, portanto, uma pluralidade de questões na sociedade que levam ao adoecimento psíquico e conseqüentemente a uma série de casos de depressão. Tendo em vista esses aspectos, de que modo a psicologia fenomenológica-existencial compreende a depressão no contexto sócio-histórico atual?

Os moldes contemporâneos de funcionamento social fazem com que as pessoas vivam quase que de maneira mecanizada, tudo acontece o tempo todo, é essencial o domínio da multitarefa, da hiperatenção, o tempo é escasso, os sentimentos são mal elaborados, os relacionamentos superficiais, há, apesar do avanço nos meios de comunicação, um isolamento social, um sedentarismo e tudo isso constitui variável importante no entendimento da depressão enquanto doença.

Sendo assim, é perceptível que dentre tantas condições que influenciam o surgimento do ser depressivo, surgisse uma dificuldade de diagnóstico, porém, ao contrário do que se pensava, médicos e psicólogos buscam, de certa forma, que o paciente acometido pela depressão retorne o mais rápido possível ao seio da sociedade, sociedade essa que possui grande impacto no adoecimento do mesmo, produzindo um ciclo vicioso, sem de fato entrar na raiz do que seria o problema.

Portanto, se faz necessário compreender em qual contexto iniciou-se as questões que envolvem a depressão, qual época começou-se a debater sobre isso, como as pessoas viviam, quais relações imperavam e traçar um panorama atual,

entendendo os motivos para essa doença ser tão impactante no mundo contemporâneo, ser tão facilmente diagnosticada e medicalizada.

A perspectiva fenomenológica-existencial entra justamente na interpretação dessas questões, para dar luz a maneira como se lida com o ser depressivo, assimilando que cada um possui a sua forma de ser-no-mundo, o humano só é capaz de ser entendido através das suas relações com ou outro e com as coisas ao seu redor, desse modo, busca-se, na medida em que se faz possível, compreender os fenômenos da existência através de um olhar despido de quaisquer julgamentos e vivências posteriores que venham a atuar de maneira prejudicial na relação com o outro (FEIJOO, 2019).

Para falar de depressão é exigido uma abertura dos horizontes, entender o que é chamado de doença do século não seria possível se fosse visto através de um único ângulo. É fundamental olhar para este fenômeno em seu mais puro estado, de maneira a capturar suas nuances, sua experiência, a partir de uma análise crítica, que reflete a consciência de uma sociedade adoecedora e, ao considerar a fenomenologia-existencial meio para isso, entendo a importância dessa perspectiva na compreensão do fenômeno depressivo.

Este trabalho, portanto, tem por objetivos, apresentar o modo de compreensão fenomenológico-existencial da depressão, além de, também, descrever os significados atribuídos à depressão na psicologia, investigar de que modo a sociedade contemporânea lida com ela e analisar a depressão enquanto um fenômeno da existência humana, portanto, pretende-se esclarecer quais os fatores que levam a depressão a ser vista hoje como um transtorno psicológico que ocupa um status pandêmico.

Para atender aos objetivos do trabalho, este será dividido em três capítulos, sendo o primeiro referente ao contexto histórico do surgimento da depressão, tanto na psiquiatria, quanto na psicologia, desse modo, este será repartido em quatro partes na intenção de abarcar, também, a conceituação médica da depressão, além de dados estatísticos da sua presença no mundo nos últimos anos.

Quanto ao segundo capítulo, pretende-se abordar questões que debatem a construção da sociedade contemporânea e seus aspectos adoecedores que dão força ao surgimento do ser depressivo, sendo dividido em outras duas partes. Esse capítulo possui um cunho mais crítico a formação socioeconômica escolhida,

principalmente, pelos países ocidentais que são boa parte dos detentores dos maiores índices de depressão no mundo.

Por último, o terceiro capítulo onde busca-se, aos olhos da perspectiva fenomenológica-existencial, compreender o funcionamento do indivíduo dentro da sociedade atual, seu comportamento, suas relações, como lida com toda essa situação que envolve o contexto ao qual se insere e suas implicações disso no processo de adoecimento psíquico.

Para embasar o trabalho, os textos utilizados serão de caráter bibliográfico, podendo ser encontrados no google acadêmico, artigos, livrarias, revistas e jornais, trabalhos acadêmicos, dissertações, publicações em periódicos, tanto versões físicas, quanto versões online. O intuito dessa pesquisa é contribuir com o debate acerca de depressão, considerando suas implicações na sociedade contemporânea, trazendo um olhar crítico ao contexto que a cerca.

2 HISTÓRIA E COMPREENSÃO DA DEPRESSÃO SOB A ÓTICA MÉDICA E PSICOLÓGICA

Neste capítulo falaremos a respeito do desenvolvimento da depressão enquanto doença, da evolução das terminologias, bem como do entendimento sobre sua constituição, causas e sintomas de acordo com o modelo médico psiquiátrico pautado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA,2013) e Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (OMS, 1989). Além disso, buscaremos trazer a perspectiva de diferentes abordagens psicológicas, como elas entendem o fenômeno da depressão.

2.1 Contexto histórico do surgimento da depressão

Hipócrates (460 a.C. – 370 a. C.), considerado o pai da medicina, ainda na Grécia a.C. deu início a teoria humoral, onde dizia que a vida é um equilíbrio entre quatro humores, bile, fleuma, sangue e bile negra, sendo o último relacionado ao humor melancólico. Melancolia que etimologicamente significa: *melan* – negro, e *cholís* – bile. O quadro clínico diagnosticado na época para pessoas acometidas por tal doença era a aversão a comida, inquietação, desânimo, fácil propensão a irritação, tristeza que perdurava por um longo tempo, dentre outros, que teriam sido causadas por uma espécie de intoxicação no cérebro proveniente da bile negra (CORDÁS, 2002).

Embora Hipócrates até então fosse referência para a medicina com suas teorias, na idade média tal conhecimento começa a ser descreditado. Com a ascensão das crenças religiosas e expansão do cristianismo em decorrência da queda do Império Romano no Ocidente no século V (476 d.C.), estudos a respeito da psiquiatria tornaram-se escassos no ocidente e a Igreja Católica passou a separar mente e corpo, sendo assim, loucura e melancolia começam a ser atribuídas a casos de possessões demoníacas, ligando a melancolia aos sete pecados capitais (SANTOS, 2017).

Em 1233 com o início do período de Inquisição na Igreja Católica, onde todo conhecimento diferente do pregado pelo cristianismo era julgado e condenado severamente com penas de morte, diversos estudiosos e intelectuais optaram por se refugiar no mundo árabe onde houve uma continuidade da ciência e filosofia grega

que outrora fora traduzida, dando continuidade aos estudos e aprimoramentos científicos no âmbito da saúde mental, onde a melancolia permaneceu como transtorno psiquiátrico mais encontrado (RADDEN, 2000).

Durante o Renascimento, na Idade Moderna, a visão religiosa passou a ser subjugada e substituída por uma visão humanista, onde a doença mental começa a ser entendida a luz da biologia, filosofia e psicologia. A melancolia não era mais concebida através da teoria dos humores, mas sim sob uma percepção química onde os humores são substituídos pelos nervos. Nessa época, a etiologia da depressão confunde aspectos sobrenaturais, com hereditariedade, influência do ambiente, do comportamento, etc. (RADDEN, 2000).

De acordo com Santos (2017), após a ascensão do iluminismo, no século XVIII, passa-se então a valorizar os estudos empíricos com o surgimento da anatomia e dos estudos realizados com o corpo humano. É nesse período que o médico francês William Cullen (1710–1790) utiliza pela primeira vez o termo neurose, classificando a melancolia como uma alteração da função nervosa. Outro filósofo que teve importante participação na proposição dos transtornos mentais, foi o Immanuel Kant (1724 – 1804), identificando a melancolia, mania e insanidade como sendo as principais doenças da época, separando-as dos quadros de retardo mental (RADDEN, 2000).

No século XIX, com a instauração do saber psiquiátrico, a melancolia é associada à doença mental. Para Prigent (2005) com o nascimento da psiquiatria começa-se uma análise dos sintomas da melancolia. Esquirol (1838) e Pinel (1856) a definem como uma mania, uma loucura caracterizada por um delírio parcial com uma tendência triste ou opressiva. Para Esquirol (1805) não somente as paixões são as causas mais comuns da alienação mental, mas ela tem com essa doença e suas variedades, relações de semelhança extraordinária. Segundo Esquirol (1838), a palavra melancolia, consagrada na linguagem vulgar para exprimir o estado de tristeza de qualquer indivíduo, deve ser deixada aos moralistas e aos poetas, que em suas expressões não são obrigados a tanta seriedade quanto os médicos. Esquirol (1838) propõe o termo monomania que designa um estado anormal da sensibilidade física ou moral, com um delírio circunscrito e fixo. Para Esquirol, a monomania é mais frequentemente de origem hereditária, sendo fortificada pelos vícios da educação, e também por causas morais (CLAIR, 2005) (MENDES et al. 2014, p.425).

É a partir desse fato que pela primeira vez utiliza-se o termo “depressão” já no século 19, em substituição ao termo “melancolia”, onde essa passa a ser mais associada a qualquer tipo de loucura. Já em 1827, ao assumir a condição de professor de medicina na universidade de Leipzig, Christian August Heinroth (1773 –

1842), é incluída pela primeira vez a disciplina de psiquiatria, entretanto, após sua morte, longos anos se passaram até que, de fato, voltassem a ministra-la novamente (CORDÁS, 2002). E em meados de 1860, segundo Berrios (2012), a palavra “depressão” entra nos dicionários médicos.

Outro estudioso importante para a história da depressão, é o médico Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772 – 1840), ele entende que a psiquiatria deve partir da anatomia cerebral e, em 1838, a partir da publicação de seu livro *Des Maladies Mentales*, considerado um marco antes de Emil Kraepelin (1856 – 1926), propôs a descrição da melancolia como sendo uma perturbação das emoções, dividindo-a em *lipemania* e *monomania*, onde o primeiro refere-se aos transtornos de humor e o segundo aos transtornos de juízo, portanto, o termo “*lipemania*” é o primeiro indicativo para a introdução do termo depressão no vocabulário médico (LAWLOR, 2012).

Em 1899, na 6ª edição do “*Tratado de Kraepelin*”, tratado esse que é marcado pelo retorno da tradição psiquiátrica na Europa com o intuito de estudar, descrever e classificar as doenças, pôde-se compreender que já não era cabível tratar de maneira independente a mania e a depressão. É aí então que ocorre a junção dos quadros maníaco e depressivos, entendendo que apesar de opostos constituíam uma interdependência e juntas caracterizavam o que foi chamado, a priori, de loucura maníaco-depressiva (NOBRE DE MELO, 1980).

Ebert E Bär (2010) afirmam que essa ideia é a maior contribuição de Kraepelin, onde dividiu as psicoses nas causadas pela alteração de pensamento, que resultam em danos que exigem um tratamento de maneira contínua, as chamadas demências precoces, e o tipo de psicose maníaco-depressiva, que eram geralmente episódicas e com quadros passíveis de reversão. Essa ideia proposta por Kraepelin foi difundida e aceita por mais de um século, tratando a depressão como parte de uma psicose maníaco-depressiva, além de designar a ela fatores hereditários, sendo a origem do problema relacionadas a fatores internos e atribuindo as mulheres maior suscetibilidade a doença.

Os estudos realizados por Emil Kraepelin logo foram atacados com duras críticas, porém, ancorado pelas teorias de Karl Jaspers (1883 – 1969), Paul Schroeder identificou através dos seus estudos um traço em comum ao descrever sua psicose degenerativa, a periodicidade, desse modo buscou incluir a psicose maníaco-depressiva nesse grupo, dando força a contribuição de Kraepelin (NOBRE

DE MELO, 1980). A área conhecida atualmente como psicopatologia foi criada por Jaspers, 1913, em um estudo que tratava do subjetivo na procura do entendimento da natureza do patológico (PESSOTI 2006; SCHNEIDER, 2009).

Sob a influência dos pensamentos de Kraepelin e Sigmundo Freud (1856 – 1939) é que houve uma divisão onde, de um lado a psicanálise freudiana utilizava os fundamentos da psicologia nas práticas da saúde mental, enquanto do outro aparecia a psiquiatria através de uma visão médica, sendo esta última tendo uma parcela de influência maior para a definição da depressão enquanto a síndrome conhecida nos moldes atuais descrita tanto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), quanto na Classificação Internacional das doenças (CID - 11). A psicanálise por sua vez, teve sua maior influência em se tratando da psicoterapia relacionada a depressão (LAWLOR, 2012).

Embora no princípio tratou-se a depressão por melancolia confundindo os termos como sendo nomenclaturas diferentes para um mesmo fenômeno, os mesmos não se referem ao mesmo tipo de doença, apesar de possuírem semelhanças claras. Moreira e Bloc (2012) afirmam que a depressão tem como característica marcante o sofrimento intenso, podendo ter até mesmo marcas melancólicas. Já na melancolia, o quadro depressivo é mais grave e está mais associado ao campo das psicoses.

Nos transtornos como o depressivo, ocorre que o tempo, para os acometidos pela doença, não é tratado da forma considerada usual assim como nas pessoas de fora desse espectro e, portanto, deve-se ter como base para a compreensão desse tipo de transtorno que a experiência do tempo na melancolia se dá de maneira diferente (MOREIRA & BLOC, 2012). A perspectiva de futuro não chega a ser ao menos cogitada, pois o foco de sua atenção é totalmente dirigido ao passado, enquanto o presente apenas está ali estagnado, essa ideia de temporalidade para compreensão da melancolia se trata do início da psicopatologia fenomenológica (CARDINALLI, 2012).

Quanto ao tempo ser vivido de forma diferente nos melancólicos, pode-se observar uma relação com um fenômeno extremamente comum, principalmente na atual conjuntura da sociedade moderna, o tédio. Nele não se percebe o passado, o presente e o futuro, pois dentro dessa experiência eles não existem e é essencialmente esse nada existente no tédio que acaba ofuscando a percepção do tempo como ele é (HEIDEGGER, 1966 apud CANTISTA et al., 2006).

Adolf Meyer (1866 – 1950), psiquiatra suíço, um dos críticos da teoria de Kraepelin, dizia que reduzir a depressão apenas a categoria das psicoses maníaco-depressivas era reduzir uma doença que se mostrava em diversas formas, portanto, não cabia ali enquadrá-la em apenas uma única classe. Foi então que, em 1905, o termo “melancolia” foi substituído definitivamente pelo termo depressão (LAWLOR, 2012).

2.2 Classificação diagnóstica

De acordo com Santos (2017), o primeiro Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) é datado de 1952 e foi elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria, a partir do interesse e da necessidade que se tinha de classificar as doenças relacionadas a distúrbios mentais para melhor entendê-las. A versão mais completa e atualizada do manual foi publicada em 2013, o DSM-5, onde diz que a característica comum a esse tipo de transtorno é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) caracteriza a depressão por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono ou apetite, cansaço e falta de concentração. Ressalta também que pessoas acometidas por esse tipo de transtorno podem ter diversas queixas relacionadas a fatores físicos sem uma causa aparente, além de ter uma duração variável e de prejudicar a capacidade de funcionamento social, agravando o andamento da vida cotidiana do indivíduo, e na sua forma mais grave, a depressão pode levar ao suicídio.

O Código Internacional de Doenças (CID-10), classifica a depressão como um transtorno de humor ou afetivo. A classificação F32 contida no manual descreve três possibilidades de episódios depressivos, são eles: leve (F32.0), moderado (F32.1) e grave (F32.2 e F32.3). Quanto aos sintomas, o CID-10 fala que episódios depressivos são seguidos de baixa capacidade concentração e atenção, diminuição da autoestima e da autoconfiança, frequente ideia de culpabilidade, não possuem uma boa perspectiva para o seu futuro; ideação suicida e atos autolesivos, problemas relacionados ao sono como insônia ou hipersonia e diminuição do apetite.

O humor depressivo varia pouco no decorrer dos dias a depender das circunstâncias.

De acordo com a OMS (2021), a depressão pode apresentar irritabilidade excessiva, consumo assíduo e elevado de bebidas alcoólicas, indecisão, perda ou ganho significativo do peso, perda de interesse ou prazer por atividades que até então eram essenciais, etc., devido a tais características é possível que constantemente se confunda com outros tipos de transtornos. Ainda a respeito do que o CID-10 aborda sobre a depressão, salienta que para que seja diagnosticada, é necessário que cumpra o requisito mínimo de duas semanas de duração dos sintomas.

2.3 Panorama da depressão no mundo nos últimos anos

Em 2019, mais precisamente no dia 31 de dezembro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu um alerta para vários casos de pneumonia que estariam sendo registrados na cidade de Wuhan, na China. Uma semana após esse alerta, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas constataram ao mundo que foi descoberto um novo tipo de coronavírus responsável pelo que se conhece atualmente como COVID-19.

Desde então a doença espalhou-se rapidamente pelo mundo, quando em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo esse o nível mais alto de alerta que a organização pode promover, a partir disso, os países juntos de autoridades sanitárias locais e internacionais buscaram formas de conter o avanço do vírus e diminuir o número crescente de mortes até que fosse possível desenvolver uma vacina. Atualmente, em maio de 2022, de acordo com dados da OMS, o mundo já acumula mais de 524 milhões de casos e mais de 6 milhões de mortes ocasionadas pela COVID-19.

Com o crescente número de infectados e mortes atrelados a falta de uma solução incontestável para o coronavírus, as autoridades mundiais começaram a optar por maneiras paliativas de conter o avanço da pandemia através do isolamento social, da quarentena, do fechamento de fronteiras, do uso de mascaradas, da utilização do álcool em gel, dentre outros. Toda essa conjuntura fez com que no primeiro ano do coronavírus o número de pessoas diagnosticadas com depressão

e/ou ansiedade tivesse aumentado 25%, de acordo com dados referentes a um resumo científico divulgado pela OMS em março de 2022.

Parte da explicação para esse aumento considerável é de que durante boa parte da pandemia os serviços responsáveis pela manutenção do bem-estar mental foram os mais interrompidos, isso se comparados com as outras áreas fundamentais da saúde, segundo relatos da OMS (2022). Serviços como o da prevenção ao suicídio foram interrompidos sem perspectiva de voltar pelos próximos meses. Ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2017), 5,8% dos brasileiros sofrem de depressão, essa estatística é a maior da América Latina e a segunda maior das Américas, perdendo apenas para os Estados Unidos, onde tem registrado que essa doença acomete cerca de 5.9% da sua população.

Os números da depressão no mundo não causam preocupação só após a pandemia da COVID-19, já em 2011, tornou-se a principal causa de incapacitação na população em geral. De acordo com dados divulgados pela OMS (2017), foi apurado que a depressão se tornou a principal causa de problemas de saúde e incapacidade no mundo. Houve um aumento de 18% no período de 2005 a 2015 do número de casos ao redor do planeta, dando um total de aproximadamente 300 milhões de pessoas vivendo com depressão.

2.4 Psicologia da depressão

Freud, em 1917/2006, publicou um artigo cujo nome na tradução para o português é "*Luto e Melancolia*", através dele busca explicar alguns pontos a respeito da Melancolia, dentre eles, que ela pode se mostrar de diferentes maneiras e que seu trabalho de observação para a composição desse artigo trata dos casos onde a natureza psicogênica foi determinada de forma convicta, ou seja, quando há um distúrbio de origem psíquica, sem causas orgânicas claras (FREUD, 1917).

Freud atribui a melancolia os sintomas de desânimo profundo, incapacidade de amar, baixa autoestima, expectativa delirante de punição, perda de interesse por atividades que até então eram prazerosas, dentre outros. Isso se explica, pois, na melancolia o ego se esvazia e acarreta em um delírio de inferioridade moral, seguido por quadros de insônia e falta de apetite. Também faz alerta a tendência suicida presente nesses quadros, além da possibilidade da

mesma transformar-se em mania. Não utiliza o termo depressão para tratar de um quadro clínico, apenas se apodera do mesmo de forma descritiva (FREUD, 1917).

Desse modo, pode-se perceber que desde os primórdios de seus trabalhos, Freud separa o que seria melancolia do que seria depressão. Para Freud (1985), na melancolia o indivíduo demonstra baixa libido sexual, enquanto a depressão assemelha-se ao que seria uma neurose de angústia. Desse modo, Delouya (2001) afirma que na psicanálise freudiana, a depressão ocupa um status de estado depressivo e, portanto, assume um papel coadjuvante em qualquer estrutura clínica.

Desse modo, para entender a depressão no contexto da psicanálise é fundamental falar também da melancolia, onde ambas se relacionam ao sentimento de perda. Para Freud, a depressão se liga ao afeto, a tristeza e a angústia. Já a melancolia é a impossibilidade de elaborar o estado de luto, a não aceitação, a não vivência dele (MENDES et al., 2014). Lipovetsky (2004) retrata que a sociedade contemporânea impede justamente que o sujeito elabore sua perda, pois não encontra mais tempo para a reflexão, para desfrutar das memórias, nessa sociedade não há lugar para a dor, angústia e/ou sofrimento. Para Mendes et al. (2014, p.429):

A depressão pode ser uma posição subjetiva do sujeito contemporâneo diante das demandas culturais que supervalorizam o individualismo e a cultura do espetáculo. Diante de tais exigências, o depressivo fica paralisado, distanciado em relação ao seu desejo, o que pode ser interpretado como uma resistência a essas demandas sociais. Neste caso, podemos articular a posição depressiva como fruto de uma sociedade na qual impera a exigência do gozo, uma sociedade que não tolera a falta, a dor, o sofrimento.

Essa afirmação é fundamental para entender os motivos por trás da constante crescente dos casos de depressão na contemporaneidade. Mendes et al. (2014) afirma que a melancolia nada mais é, para atualidade, do que um sintoma de uma sociedade que preza pelo individualismo, característica essa que já vem se mostrando desde o início do século XIX, a partir da Revolução Francesa e das mudanças causadas nas interações sociais, além do consumismo e da falta de tempo para lidar com o psicológico que são “exigências” de uma sociedade marcada pela perda da subjetividade.

A criação da Psicanálise se deu em um período completamente diferente, as exigências sociais eram outras, prezavam pelo bem estar coletivo, existia a figura

do pai como figura central capaz de prover conforto, enquanto que na atual conjuntura social em que se vive, essa figura que até então era destaque e importante regulador social, de certa forma some, causando uma crise cuja consequência é o que se observa atualmente, ou seja, individualismo, competitividade e consumismo, marco fundamental para a proliferação de uma doença que se aproveita do narcisismo para existir (MENDES et al., 2014).

Contrapondo o entendimento de Freud a respeito da psique humana, surgiram as psicoterapias centradas nos aspectos cognitivos e comportamentais dos seres humanos, sendo algumas delas a TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental), de Aaron Beck (1921 – 2021), e também o Behaviorismo de Burrhus Frederic Skinner (1904 – 1990). Nesse âmbito, Skinner, ao criar o Behaviorismo Radical, se propôs a estudar os comportamentos publicamente observáveis além da relação do sujeito, enquanto pessoa, com o ambiente, ou seja, entender como e por que as pessoas se comportam (CAVALCANTE, 1997).

Portanto, para Cavalcante (1997) o método criado por Skinner se colocou contra o Mentalismo que era predominante na psicologia da época, buscou através de seus estudos trabalhar questões, que até então, segundo ele, a psicologia não conseguiu responder, ou não respondeu de forma aceitável. Apesar do behaviorismo radical estudar mais a fundo os comportamentos publicamente observáveis, ele não descarta a existência de fenômenos de caráter subjetivo, os chamados “eventos privados”, porém, não atribui a eles uma explicação para o comportamento, apesar de os entender como sendo parte de uma explicação maior para tal.

Essa forma de compreensão a respeito do comportamento humano é fundamental para entender como é vista a depressão sob a ótica da análise do comportamento, de acordo com Cavalcante (1997, p.5):

Para o behaviorismo radical, é nas relações com o ambiente externo que devem ser buscadas as explicações para o comportamento, que seria o produto de três tipos de seleção: a seleção natural (ou filogênese), o condicionamento operante (ou ontogênese) e a evolução das contingências sociais do comportamento (cultura) que explicam os amplos repertórios característicos da espécie humana. Neste caso (como já foi assinalado), a depressão pode ser melhor descrita como um padrão de interação com o ambiente e, como produto de seleção, antes de ser classificada como patológica, deve ser compreendida a partir da análise das contingências que a mantêm.

Desse modo, entende-se que a depressão para o behaviorismo radical pode ser propiciada de algumas formas, sendo elas, baixa densidade de reforçamento, ou seja, os depressivos possuem comportamentos que, ao olhar da sociedade atual, não são cabíveis de qualquer tipo de reforço, pois as características comuns a eles como tristeza excessiva, irritabilidade, choro, baixa produtividade, desinteresse, etc., são atenuantes para carência de reforço (CAVALCANTE, 1997).

Outro aspecto que corrobora com a manutenção ou aparição da depressão na perspectiva comportamental é a extinção, essa se dá quando uma fonte de estímulos positivos ou reforço se esgota, por exemplo, perda de um ente querido, término de um relacionamento, impossibilidade de realizar atividades que eram prazerosas e indispensáveis na vida da pessoa, dentre outros. Entretanto somente a extinção não seria capaz de trazer à tona os sintomas da depressão, que só aparecem pelo fato do indivíduo que encontra-se em uma dessas situações possuir pouco ou nenhum repertório de enfrentamento a elas (CAVALCANTE, 1997).

Por último, outra condição que propicia o surgimento da depressão são situações específicas de punição. Essa se mostra em pessoas com um histórico de cobrança excessiva, pois, pais muito críticos e exigentes costumam reforçar pouco ou nada seus filhos o que contribui para a diminuição da frequência de certos comportamentos que viriam a aparecer caso houvesse um histórico razoável de reforçamento, além disso, situações que envolvem abuso sexual e agressões físicas, também se enquadram no contexto da punição (CAVALCANTE, 1997).

Sendo assim, pode-se entender o quadro depressivo no contexto do behaviorismo radical, como diz Cavalcante (1997, p.6):

É freqüente entre os indivíduos depressivos uma alta taxa de comportamento de sofrimento, que inclui reclamação, choro e irritabilidade. Ferster (conforme citado por Dougher e Hackbert, 1994), sustenta que esses são tipos de comportamento de fuga e esquiva mantidos por reforçamento negativo. Expressões faciais de tristeza, determinadas posturas corporais e queixas, serviriam para reduzir a probabilidade de estimulação aversiva de outros. Esse repertório seria facilmente estabelecido em ambientes muito punitivos. "Além de reduzir a estimulação aversiva, o comportamento de sofrimento é, algumas vezes, positivamente reforçado pelo aumento de simpatia e atenção social [contudo], mesmo quando ele aumenta a simpatia a curto prazo...é percebido por outros como sendo aversivo... [sendo evitado pelas pessoas (Dougher e Hackbert, 1994, p. 324). Essa evitação resultaria em remoção da fonte de reforçamento para a pessoa depressiva, cujo resultado, geralmente, implica a exacerbação da depressão.

Essa visão da depressão behaviorista, as causas e teorias que a envolvem, além de pouco convergir com o que se observou na psicanálise de Freud, também possui grande contraste com a literatura fenomenológica-existencial. Segundo Tatossian (2006) para a fenomenologia, diferentemente do que já foi mencionado, entende-se a melancolia como sendo a forma mais grave da depressão, onde existem certos aspectos que a compõem, sendo eles: o tempo, o corpo, o espaço e as relações interpessoais.

O tempo é algo fundamental para a compreensão da depressão sob a ótica fenomenológica, pois este possui relação direta com o tédio e, de acordo com Mattar (2020), o tédio é a tonalidade afetiva desperta na depressão. Além disso, ocorre que o tempo para o depressivo transpassa de maneira e velocidade diferente da usual, ou seja, a vida cotidiana de uma pessoa naturalmente encaminha-se para o futuro, seus planos, seus pensamentos, suas atividades, etc., enquanto que na depressão a pessoa se vê presa no presente com um pensamento constante no passado.

Entretanto, esse discurso teórico a respeito da doença em questão, para a fenomenologia, apesar de sua importância no entendimento clínico da mesma, trata-se apenas de uma maneira de enquadramento do doente em uma condição patológica, sendo essa atitude um dos problemas da sociedade contemporânea quando se trata desse tipo de situação. É fundamental, do ponto de vista fenomenológico, quando se aborda o fazer clínico, que se atenham as particularidades de cada indivíduo, buscando a compreensão das vivências pessoais que afetam a sua compreensão de mundo e de tempo (MOREIRA & BLOC, 2021).

Aqui, por enquanto, não se procurou aprofundar no que se refere ao aspecto fenomenológico-existencial da depressão, apenas foi feito um breve entendimento a respeito do tema em diferentes abordagens psicológicas, uma vez que esse é o tema central desse trabalho acadêmico, tal temática será mais intensamente discutida no decorrer dos capítulos.

3 DEPRESSÃO NA CONTEMPORANEIDADE

Neste capítulo falaremos do modelo de sociedade atual e seus aspectos adoecedores, além dos motivos pelos quais a depressão e outras doenças psíquicas encontram-se em evidência, buscaremos, também, entender o modo como lidam com elas.

3.1 Sociedade do adoecimento

Para Han (2015), cada período histórico possui um aspecto médico específico, por exemplo, viveram-se grandes épocas pandêmicas causadas pelo vírus da gripe que atualmente não foi extirpado, mas com as técnicas de vacinas, descobertas de tratamentos, etc., encontra-se, de certa forma, “controlado”, apesar da circunstância atual que envolve o coronavírus, há de se entender que caso ocorresse em outros períodos históricos, onde a sociedade não possuía o aporte tecnológico atual, o número de fatalidades seria ainda mais catastrófico e as consequências ainda mais severas, portanto, o século passado foi marcado como uma época imunológica.

Já o século XXI é definido como um período caracterizado pelas doenças neuronais, sendo algumas delas, o Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e a depressão (HAN, 2015). A relação estabelecida com o tempo atualmente exige do indivíduo maleabilidade para lidar com as diversas atividades que lhe são exigidas, pois, uma sociedade que é marcada pelo lema do “tempo é dinheiro”, qualquer desvio dos seus afazeres para experienciar o seu tempo de forma tranquila, através de reflexões, lembranças ou até mesmo para entediar-se, é vista com desagrado pelas pessoas ao seu redor (MENDES et al. 2014).

Segundo Mendes et al. (2014), é justamente esse excesso de hiperatividade da sociedade do século XXI, onde as pessoas sempre precisam reagir o mais rápido possível, atropelando os processos de elaboração do luto, banalizando os estados de depressão, utilizando de forma descompensada e excessiva os medicamentos, muitas das vezes apoiados por uma psiquiatria que não se permite escutar e observar os pacientes, que o período neuronal do qual Han fala, encontra seu espaço de atuação.

Mattar (2020), traz a respeito desse contexto que a própria psicologia se encontra afetada pelo sistema, quando em muitas de suas atuações é perceptível a finalidade de recolocar o paciente o mais rápido possível dentro dessa sociedade da qual ele é só mais uma peça do tabuleiro. O fato de Han (2015) afirmar que o adoecimento psíquico da sociedade contemporânea acontece não pela negatividade, mas sim pela positividade nos remonta justamente ao aspecto cultural de que o sujeito não pode estar triste ou sequer demonstrar, quando seu próprio círculo social perceberem essa condição, surge sempre uma frase pronta para tirá-lo desse estado, mas que não possui qualquer efeito prático.

É completamente abominável independente das condições, físicas, financeiras e sociais, alguém estar triste, principalmente se essa pessoa possui o emprego e família dos “sonhos”, e nesse sentido entende-se o que Han (2015) nos traz como causa de doenças tais quais a depressão estar no excesso de positividade, pois, é fundamental, tendo em vista o modelo de sociedade atual, a dispersão o mais rápido possível dos estados de tristeza. É nessa conjuntura que entra a medicalização como método rápido e fácil de livrar-se da angústia.

No entanto, o uso inadequado ou excessivo dos medicamentos contribui para a “desresponsabilização” do sujeito em relação à sua dor. Se o problema da depressão é considerado endógeno, devendo ser medicado, não há nada mais a fazer, a não ser tomar passivamente a medicação e esperar o seu resultado. A medicalização da tristeza ou do luto impede a elaboração do trauma, interfere na capacidade criativa e na construção de novas referências (MENDES et al., 2014, p.428).

Nesse sentido, Ehrenberg (2004) afirma que a depressão é um sucesso médico, pois, na década de 1970 os epidemiologistas passaram a tratá-la como a doença psicológica que mais afetava o mundo, além de ter se tornado ponto central de discussão dentro da psiquiatria no mesmo período, paralelo a isso, atualmente a mídia, de certa forma, tem parcela da responsabilidade por dar um status glamouroso ao tratar a depressão como “doença da moda” ou “mal do século”.

Entretanto, a década de 1970, no século XX, imperava a sociedade disciplinar de Foucault, onde o normal e o anormal eram divididos pelos espaços físicos, hospitais, presídios, fábricas, etc., já no século XXI, esse conceito entrou em decadência, a sociedade atual é cercada e feita de prédios, escritórios, academias, lojas, sendo denominada de sociedade de desempenho (HAN, 2015).

O que acontece é que para Han (2015), a depressão ocorre justamente na mudança de paradigma da sociedade disciplinar para sociedade do desempenho, onde existia uma sociedade extremamente proibitiva, controladora, com papéis pré-estabelecidos que foi substituída por um modelo no qual a pessoa se responsabiliza por tornar-se ela mesma. Sendo assim, o sujeito em estado de depressão, não está no limite, mas sim esgotado por essa responsabilidade e tentativa desenfreada de ser ele mesmo, além da enorme pressão por desempenho.

A falta de limites e o excesso da liberdade característica da sociedade do desempenho traz a responsabilidade total do que acontece na sua vida a si mesmo, nesse sentido, o sujeito encontra-se em guerra consigo, é ele autor e vítima, ele só responde a ele mesmo e por isso o tempo e as novas atividades e ocupações são cruciais, pois não tem ninguém ali para lhe dar ordens, vive-se em uma espécie de autoexploração, sendo ele coagido por ele mesmo a trabalhar o máximo possível, dando o falso sentimento de liberdade e sendo a forma mais eficaz de exploração. É nessa liberdade paradoxal que se manifestam doenças como a depressão (HAN, 2015). A respeito disso, Mattar (2020, p.53) retrata que:

A falácia da liberdade já era apontada por Simel, mas, naquele caso, pela objetividade social; aqui, há uma ilusão de liberdade pela possibilidade de iniciativa e a permissividade. Agora que se *pode* tudo, é comum não saber o que se quer ou por onde começar, o que priorizar, e, quando se opta por um caminho, sempre se poderia ter escolhido outro. A incerteza é eterna. A multiplicidade de lugares possíveis vem acompanhada pela experiência de que sempre se poderia estar em outra situação e da sensação de estar perdendo alguma coisa.

Na medida em que esse sofrimento mental entra em evidência, buscam-se maneiras de erradicá-los, mas essas formas de medicalização não vão ao cerne da questão, não agem na raiz do problema, atuam na superfície dele, para ser de rápida ação e fazer o indivíduo retornar tão logo as suas atividades. A ideia de um medicamento milagroso, de que os problemas são e serão resolvidos através de uma “simples” pílula, dão à luz a uma sociedade em que se drogar e se curar passam pelo mesmo lugar, não há mais uma diferenciação clara em que isso acontece, perde-se a noção do ser como ele é por estar sempre sob efeito de substâncias psicoativas (MATTAR, 2020).

3.2 Neoliberalismo e seus impactos no processo de adoecimento psíquico

O neoliberalismo é uma espécie de novo liberalismo clássico, caracterizado pelo aumento da autonomia da população através da baixa interferência do Estado nas relações socioeconômicas. Foi na década de 1970 que começaram a ganhar força as ideias neoliberais, pois, em 1973, especificamente no Chile, passou-se a regular a produtividade a partir de avaliações que visavam estipular parâmetros de trabalho (DUNKER, 2021).

É nesse período que Dunker (2021) relata o surgimento da sociedade do consumo. Com isso, emergiu no senso popular a ideia de que o caminho para o progresso e para a prosperidade é longo e árduo, o sofrimento é parte do processo, é melhor economizar hoje para ter uma vida melhor no futuro. Com essa ideia muda-se o pensamento em relação ao sofrimento, entende-se, a partir de 1970, que a melhor forma de aumentar a produtividade, não é melhorando as condições de trabalho, mas sim através da medicalização do sofrimento, que se administrado da maneira correta impulsiona a economia.

Nessa conjuntura dos acontecimentos, surgiram estudiosos de modelos econômicos que passaram a ocupar cargos de destaque e implementar suas ideias neoliberais. Um deles, ganhador de prêmio Nobel, Ronald Reagan, atuou junto a presidência dos Estados Unidos, sua ideia era de que seria benéfico ao país que houvesse naturalmente um desemprego “controlado”, sendo assim, o ideal seria o Estado se omitir dessa condição ao não buscar alternativas para sanar, com riscos ao aumento da inflação (DUNKER, 2021).

Nesse período foram abolidos diversos direitos trabalhistas e estudantis, além da implementação do câmbio flutuante e conseqüente desregulação da economia, a população, portanto, passa a depositar toda sua confiança no mercado. O modelo econômico pautado no neoliberalismo, então, favoreceu o surgimento de grandes empresas tais quais vemos hoje, onde o valor da marca atrelada ao produto vale muito mais do que o produto em si (DUNKER, 2021).

Esse seria marcado com o primeiro período da depressão, que segundo Dunker (2021), vai de 1973 a 1989. Nesse contexto o depressivo é relacionado com a não prosperidade, com a regressão, com a recusa ao crescimento, a depressão ainda não possui o status e definição como atualmente se observa, ainda se equipara com doenças tipo a febre, apesar de já estar se distanciando dessa visão.

No campo da saúde, no Brasil, a assimilação dos pressupostos neoliberais, a partir do início da década de 1990, momento em que também se iniciava o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultou num quadro que pode ser caracterizados da seguinte forma: ampliação do acesso aos serviços de atenção básica; mercantilização dos serviços de nível secundário e terciário (cerca de 70% da oferta estão na iniciativa privada); grande precarização dos vínculos de trabalho no setor público; terceirização de grande parte dos serviços de saúde complementar, regulamentado; e institucionalização da participação, por meio dos conselhos e conferências de saúde nas três esferas do governo (RIZZOTTO, 2009, p.1).

O segundo período, surge ao final do primeiro e vai até meados de 2008. Marcado pelo processo de globalização e surgimento da internet, nele a depressão começa a receber uma atenção maior, principalmente dos psiquiatras, não se restringe aos aspectos retratados no primeiro período, neste ponto, a problemática maior que gira em torno do depressivo é a perda de desempenho e não aceitação da sua responsabilidade total consigo mesmo, característica marcante da sociedade dessa época (DUNKER, 2021).

Aqui as demandas sociais acabam por tirar o indivíduo da sua própria personalidade, se perdendo do seu eu em favor de exigências sociais nas quais Kehl (2009) definiu como sendo condições para transmissão da depressão, que abarca basicamente as questões do tempo, ou seja, o tempo é curto e possui um custo, as pessoas sempre precisam ter ações e respostas imediatas as situações que lhes são apresentadas, a banalização da hierarquia entre pais e filhos, os pais não são mais aquela figura de autoridade e respeitada, além das relações interpessoais que tornam-se cada vez menos profundas devido ao senso de segurança para com o outro.

O terceiro momento, portanto, trata-se dos dias atuais, a depressão passa a ser notada não somente por suas características psicológicas, mas percebe-se que nela também operam sintomas físicos, como o cansaço, a fadiga, doenças em resposta ao excesso de atividade e demandas, como é o caso do *burnout*. Essas características que se ligam a depressão acabam por enfraquecer o sucesso que a psiquiatria obteve nos períodos anteriores, pois os medicamentos que até então eram/são utilizados não possuem impactos nas questões corporais da depressão, além disso, não existe mais a ideia da cura através deles e o custo dos antidepressivos abaixou com a queda das patentes (DUNKER, 2021).

Dunker (2021) retrata que o ano de 2008, marcado pelo início da terceira onda da depressão, também possui um aspecto importante, o neoliberalismo entra em crise, além das questões econômicas que envolvem essa problemática é identificado o impacto desse modelo socioeconômico no psicológico da população em geral, atrelando isso a produção da depressão.

A aceitação ou o reconhecimento de que sintomas não são apenas decorrentes de falta de fé ou de força de vontade, mas que nos impõem um limite à própria liberdade, deveria inspirar uma discussão sobre os paradoxos de nosso desejo. No entanto, o assunto parece ter sido capturado por uma dicotomia mais simples, que divide as coisas entre a esfera na qual “podemos” gerir, nossos hábitos locais de consumo e alimentação e a esfera na qual é “impossível” agir, as estruturas sociais que reproduzem desigualdades (DUNKER, 2021, p.82).

Isso se dá na medida em que o neoliberalismo não entende as políticas sociais como sendo de direito da população, ou seja, o Estado não tem o dever de lhe prover ou de garantir o acesso aos serviços básicos da existência humana, para isso, entendem que é dever da própria sociedade na figura de organizações não-governamentais, voluntariado, etc., tal responsabilidade, nesse sentido, o que ocorre é um estímulo do governo para que os problemas sociais sejam resolvidos pelos próprios cidadãos, tirando do Estado a responsabilidade de cuidar dessas questões (RIZZOTTO, 2009).

Contíguo ao crescimento das ideias neoliberais, surge a mudança de paradigma na economia no que diz respeito a utilização de termos relacionados ao sentimento em detrimento dos termos originalmente usuais dentro da linguagem dos economistas. O medo, a inveja, estar otimista ou pessimista com relação as mudanças econômicas tornaram-se parte do vocabulário, o que nos mostra uma relação clara com o fato de ter uma doença como a depressão, na qual seu foco de ação está no humor, sendo marca da sociedade atual, não que essa seja a causa de tudo, mas mostra uma correlação evidente da mudança de pensamento que ocorreu (DUNKER, 2021).

Minozzo (2018) relata que o funcionamento por trás do neoliberalismo corre em direção a incerteza, independente da natureza. O lema da meritocracia implementado constantemente pelos seguidores dessa ideia vai de encontro ao entendimento de bem-estar biopsicossocial que é trazido como sendo a definição de saúde atualmente, e dentro dela não há um determinante igualitário, mas sim de

equidade que é oposto a ideia meritocrática, onde o desempregado, o depressivo, a pessoa com deficiência, etc., assumem para si a derrota de responsabilidade unicamente individual.

A anedonia, sintoma central da depressão, a incapacidade de experimentar o prazer com o outro, consigo e com o mundo, torna a pessoa uma espécie de ditadora de si mesma, em um impasse com as próprias ordens, incapaz de entender o porquê de sua greve para iniciar ou fazer algo que por outro lado lhe parece óbvio, prático e indiscutivelmente desejável. De certa maneira a depressão só descreve, ela não narra; ela luta contra a perda de memória e de concentração, o que a torna um ser de cansaço; ela é a greve e ao mesmo tempo a lei opressiva que a torna possível. Nesse sentido, seu reinado é também um reinado crítico contra a era do “capital humano”, do prazer dócil e flexível no trabalho e da narrativa do talento, do propósito e da autorrealização que sobrecarrega a produção com métricas de desempenho e resultado. Daí que o depressivo não esteja exatamente trazendo um recado da realidade como ela é, mas fragmento de verdade sobre por que não conseguimos perceber as coisas (DUNKER, 2021, p.86).

O depressivo, portanto, no contexto neoliberal, é o que fracassa apesar das inúmeras oportunidades que lhe são dadas diariamente de obter sucesso. Porém, ao tempo que se dá, se tira também, vive-se em um mundo marcado pelas disputas, as pessoas vivem competindo pela sobrevivência impossibilitando a criação de vínculos mais profundos, a vida tende a ser solitária, cheia de medo, de culpa, de uma infinita liberdade irreal, o poder de escolha, de fato, não existe, o agente é a própria vítima, ele é o culpado do que ele fez com ele mesmo e, nesse caso, quem melhor do que a própria pessoa para ser seu crítico? Ou seja, é mais cruel quando se compete consigo mesmo (MINOZZO, 2018).

4 DEPRESSÃO NA VISÃO FENOMENOLÓGICA-EXISTENCIAL

Neste capítulo falaremos a respeito da visão fenomenológica-existencial no que cerne as questões relacionadas a depressão e ela em si. O foco é entender a luz da fenomenologia o que é essa condição e quais características possui.

4.1 Melancolia e tempo

Melancolia e depressão são termos diferentes que, embora possam ter alguma espécie de relação e/ou semelhança, não retratam o mesmo fenômeno. Dentro da fenomenologia, o termo usualmente utilizado nos escritos é o da melancolia, em grande parte, entretanto, ao falar de melancolia dentro da psicopatologia fenomenológica-existencial entende-se como sendo uma espécie de depressão mais grave, concatenada ao âmbito das psicoses (MOREIRA & BLOC, 2021).

Um aspecto muito marcante dessa condição é que o ser depressivo vive o tempo de maneira diferente, para ele a sensação de percepção da velocidade com que o tempo perpassa é mais lenta quando feita uma relação com o “tempo real”. Isso é perceptível na medida em que as pessoas vivem, caminham em direção ao futuro e depositam expectativas nele, enquanto que no estado de depressão essa ação não ocorre ou possui pouca força (OLIVEIRA, 2020). A respeito disso, Cardinali (2012, p.30) diz que:

Os melancólicos não experienciam o tempo “como uma energia propulsiva”, mas o sentem como um refluxo da corrente temporal. Desse modo, para esses pacientes, o futuro é percebido como bloqueado; sua atenção se dirige ao passado e o presente é sentido como estancado.

A “falta” do tempo, desse tempo rotativo, que ao mesmo passo que proporciona experiências boas ao longo de seu curso, transcorre por períodos difíceis, é essa rotatividade temporal, o entendimento de que o tempo segue um curso natural de passado, presente e futuro, que permite ao ser humano uma existência saudável. Na medida em que há um bloqueio dessa percepção de tempo, o indivíduo se vê preso em um episódio doloroso da sua existência sem a perspectiva de mudança, pois, o futuro não é enxergado ou é distorcido

impossibilitando a criatividade que o faria elaborar essa etapa e vencê-la, características essenciais de uma vivência saudável do agora (MOREIRA & BLOC, 2021).

Essa distorção temporal, sensação de aprisionamento é algo comum relatado por pessoas depressivas. O estado apático em que se encontram o incapacita de perceber as oportunidades que existem no futuro, o doente entende que sua realidade é imutável ou que mesmo que se livre dela é algo momentâneo, pois sempre tende a retornar, sua vida fica dissociada desse pesar, o futuro é sempre uma repetição do passado e tudo por ele vivenciado adquire uma narrativa que tem como base o seu estado deprimido (BORTOLAN, 2017 *apud* MOREIRA & BLOC, 2021).

A continuidade temporal, sua fluidez, perpassa pela ideia de houve um aprendizado no passado que está sendo utilizado no presente em uma intenção futura. A conduta perante ao tempo vivido foi debatida por Binswager (1960/2005 *apud* BLOC, SOUZA & MOREIRA, 2016), quando este relatou que passado, presente e futuro são constituídos pelos fenômenos de retenção, apresentação e protensão. A protensão trata do que se refere a uma experiência passada que preparou o indivíduo para possíveis acontecimentos futuros, já a retenção entende-se como sendo a capacidade de abstração do que foi vivenciado e por último, a apresentação, que está relacionada a maneira de lidar com as experiências do agora. O depressivo, portanto, altera a relação que existe entre esses objetos (BLOC, SOUZA & MOREIRA, 2016).

Para se compreender a melancolia, o objetivo seria de desvelar os modos deficientes destas três dimensões e sua interação. A temporalidade melancólica, pensada por Binswanger (1960/2005), é tecida por duas formas que ele considera canônicas da melancolia: a retrospectão e a prospecção. Com o relaxamento das ligações entre as três dimensões estruturais do tempo, há uma retessitura defeituosa que liga absurdamente a retenção e a protensão, que fundam o passado e o futuro. Ou seja, com o relaxamento dos fios intencionais que ligam tais dimensões, a apresentação parece ficar solta, esvaziando-se e tornando a experiência do presente vazia (MOREIRA & BLOC, 2021, p.102).

O depressivo, portanto, encontra-se preso num presente doloroso, sem perspectivas, sem gana, sem que haja qualquer indicativo de livramento, como se estivesse em uma prisão perpétua. Acontece que para o deprimido o passado representa uma angústia da qual ele não tem controle, pois reflete tudo aquilo que

passou e não volta mais, não é possível uma redenção do que já foi feito, isso se deve na medida em que não há uma capacidade de assimilação de um futuro, é incapaz de projetar-se nessa dimensão temporal, pois não enxerga as possibilidades que nela existem, sendo assim, a inaptidão de se perceber em um futuro enquanto algo novo e propenso a evolução pelas realizáveis condições existentes nele, faz com que ele caia em si mesma e entre em um ciclo de idas e vindas nesse caminho como sendo o único possível (BLOC, SOUZA & MOREIRA, 2016).

A capacidade de atuar sobre si mesmo e sobre as questões que lhe cercam, desse modo, torna-se restrita a partir do momento em que isso é atrelado a ideia de futuro enquanto possibilidade, sem ele o indivíduo vive um presente sem sentido, vazio, sempre sob o olhar de um passado inacabado. O melancólico permanece estagnado no tempo, em uma espécie de desaceleração e monotonia do tempo, dessincronizado com a realidade da velocidade na qual o cotidiano habitual caminha (MOREIRA & BLOC, 2021).

4.2 Tédio

De acordo com Silva (2012), todos estão sempre exercendo algum tipo de humor, é comum durante o dia nos percebermos mais tristes ou mais felizes, é bem perceptível quando especificamente um desses dois acontece, até mesmo para quem nos observa. A partir do que se sente, de acordo com o tipo de humor, é possível ver o mundo de diferentes formas, isto é, as coisas se mostram através das tonalidades afetivas, sendo que para Heidegger (1983/2003, p.81): “Tonalidades afetivas são jeitos fundamentais nos quais nos *encontramos* de um modo ou de outro. Tonalidades afetivas são o *como* de acordo com o qual as coisas são para alguém de um modo ou de outro”.

A partir disso é possível conceber o tédio como tonalidade afetiva, mas exige um pouco mais de esforço, pois a priori, não o percebe-se como tal. Heidegger (1983/2003) trouxe que uma tonalidade afetiva deve ser despertada, seguindo esse pensamento, temos que no tédio há algo intrínseco do qual não temos conhecimento, mas buscamos de alguma forma compreendê-lo e, portanto, existe algo a despertar. A tonalidade afetiva determina sua relação com os outros, com as coisas e esta compreende-se dentro do humor.

Mattar (2020) afirma que a tonalidade afetiva que se encontra mais presente em um sujeito depressivo é o tédio em si e não como talvez se pensasse que seria a melancolia, ou seja, o tédio profundo é o que mais prevalece na depressão, entretanto, vive-se na cultura da hiperatenção com foco na multitarefa, as pessoas estão o tempo todo sendo bombardeadas de atividades, vídeos, trabalhos, informação, não havendo espaço para o aproveitamento do tédio enquanto experiência válida, sendo este um importante método de criatividade (HAN, 2015). A respeito disso, Mattar (2020, p.23) nos fala que:

A resposta usual à depressão vem se dando na forma de *variação extensiva*, da proliferação de novas atividades e ocupações, ao invés do demorar-se no tédio – *variação intensiva* – a fim de vislumbrar o mesmo de outro ângulo, com outra visada, cuidando do que nessa afinação se descobre. Estar ausente de si mesmo no passado ou no futuro traz sofrimento. Tal compreensão pode oferecer pistas importantes no caminho do cuidado clínico com o ser-aí que deprime e experiencia a suspensão ou indiferenciação de tudo, inclusive de si mesmo com ente determinado com tal ou tal biografia e história singular.

A intensa necessidade de preencher-se com distrações o tempo todo não permite a presença do que apareceria caso fosse experienciado o *dá-se tédio*, pois as incessantes buscas de afastá-lo encobrem o seu real significado e a sua real razão de acontecer. A busca pelo diagnóstico, pelo tratamento, pelo preenchimento do espaço que certamente não deveria ser preenchido por outra coisa que não ele mesmo, demonstra o desinteresse do *ser-aí* em si mesmo, que conseqüentemente será encoberto de forma usualmente fútil por práticas que acabam gerando mais tédio (MATTAR, 2020).

O tédio, portanto, é algo comum, que ocorre quase que diariamente no cotidiano das pessoas, e devido suas características é facilmente confundido com a preguiça, mas possui uma diferença, enquanto que no tédio costuma-se buscar algo que nunca se alcança, ou seja, existe uma vontade que não será saciada, a preguiça encontra o fim nela mesma, o que aflige não está dentro dela, porque ela está satisfeita em si, já o tédio soluciona sua insatisfação com ele mesmo buscando o seu fim através de algum ofício (SILVA, 2012).

Quem se entedia no andar e não tolera estar entediado, ficará andando a esmo inquieto, irá se debater ou se afundará nesta ou naquela atividade. Mas quem é tolerante com o tédio, depois de um tempo irá reconhecer que possivelmente é o próprio andar que o entedia. Assim, ele será impulsionado a procurar um movimento totalmente novo. O correr ou o

cavalgar não é um modo de andar novo. É um andar acelerado (HAN, 2015, p.19).

Logo, o tédio é o despertar do *ser-aí* como de fato ele é, livre da impessoalidade característica da vida intramundana, é justamente nele que se mostra o que até então estava adormecido, diferentemente do que se pensa no imaginário popular, onde o julgam como estado de dormência e de inatividade, portanto, percebe-se, efetivamente, sua relação com o que foi abordado anteriormente no que se refere a depressão (MATTAR, 2020).

Portanto, ao contrário que se pensa quando em situação de tédio, onde a pessoa logo busca maneiras de distrair-se, de sanar essa condição na qual se encontra, o que deve acontecer é uma aproveitamento desse tempo, o indivíduo deve demorar-se no tédio, deve entender sua relação com ele e aprofundar-se nela, pois, como Mattar (2020, p.72) ressalva: “A distração do que entedia não afasta o tédio, disposição fundamental; ao contrário, o entretém e torna cada vez mais exigente a necessidade de variação”.

Kierkegaard (1943/2013 *apud* Mattar, 2020) diz que o tédio está em todo lugar, sendo assim, mesmo nas mais barulhentas e animadas das festas a pessoa pode encontrar-se nele e a procura incessante por mais diversão a medida que encontra-se mais entediada, só gera mais e mais tédio, ou seja, a tentativa de fuga, de afugentamento, de escape, só causa mais aprisionamento dentro dele.

Heidegger (1983/2003) traz as três formas que o tédio aparece, a primeira é o *ser entediado por algo*, a segunda forma seria o *entediarse junto a*, enquanto que a terceira forma apresentada é o do *dá-se tédio para alguém*. O tédio em sua verdadeira essência, esse mais profundo, não aparece quando a pessoa se encontra entediada com alguma atividade diária tal como ler ou jogar vídeo game ou, mas sim, o tédio profundo transparece quando estamos entediados, é aí, nesse momento, que o tédio manifesta o ente na tonalidade.

Na busca de exemplificar as primeiras duas formas de tédio de maneira clara e sucinta, Mattar (2020, p.92-95) criou um pequeno esquema que as resume bem, onde ao lado esquerdo é retratado como pode ser entendida a primeira forma de tédio e ao lado direito é retratado como pode ser entendida a segunda forma de tédio, como seguem abaixo demonstrado pelas figuras 1, 2, 3, 4 e 5:

Figura 1

Primeira forma de tédio – o ser entediado por	Segunda forma de tédio – o entediar-se junto a e o passatempo correspondente
<ul style="list-style-type: none"> • Algo nos acomete como de fora. • Buscamos nos livrar pelo passatempo. • O exemplo é o da espera do próximo trem em uma estação, à qual chegamos adiantados para o embarque que só acontecerá daqui a quatro horas. • A estação é lugar de passagem, não de espera demorada. Quando o tempo das coisas não se cumpre, se é oprimido pelo tempo e surge o tédio. • Se está retido pelo curso temporal hesitante, que esvazia a ocupação e suspende o passatempo: enquanto se está na estação, não há nada a fazer. (Heidegger, 2003) • Não é o tempo de espera que entedia, mas o ser-retido no ser-deixado-vazio. • O que entedia é totalmente determinado. O entediante e o tédio são inequívocos, conhecidos, familiares: parece óbvio entediar-se na estação à espera do trem e ninguém duvidará disso. 	<ul style="list-style-type: none"> • O tédio é aquilo de que nos esquivamos. • Está mais próxima de nós e é mais originária que a primeira forma. • O tempo entra em cena a partir do ser-aí. • Não há o que possa ser considerado entediante, no entanto, me aborreço. • O exemplo é o convite para uma festa, o que torna despercebida esta forma de tédio. • Não estou retido pelo tempo e não necessito de passatempo • Me entedio sem saber o que me aborrece. • O tédio brota de mim mesmo como <i>Dasein</i>. • O passatempo se insere no ser entediado. “Não encontramos nada de entediante, e, entretanto, o passatempo assume uma abrangência tal que requisita para si toda a situação”. (Heidegger, 2003, p. 136) • Não há nada de entediante na situação, mas é ela própria, toda a situação, o convite, a festa, tudo o que é oferecida contra o tédio.

Figura 2

<ul style="list-style-type: none"> • Estamos ligados fixamente à situação e por ela somos tragados. Na espera se está retido pelo tempo e vazio de ocupação, pela recusa do ente. • Trata-se da impaciência ante algo enfadonho, na expectativa de que passe. (Borges-Duarte, 2006, p. 13) Acontece que o enfadonho da situação não é ela mesma, “mas o enfrentamento ou altercado com o tempo, o tempo que somos e, de repente, parece arrastar-se, moroso (...), esvaziando-nos de qualquer autêntica ocupação”. • Estamos entregues a nós mesmos, vazios de solicitações; o ser-no-mundo à beira dos entes desfez-se, “pois ao desaparecerem os entes, no nosso trato com eles, é o mundo que desaparece e nós com ele”. (p. 13) • O anúncio do tédio fundamental nesta forma de tédio é interrompido com a chegada do trem e o retorno à familiaridade cotidiana – da qual não se chegou a ser <i>arrancado</i> (<i>Wurzeln</i>: raízes, origens) – com o habitual adormecimento da tonalidade afetiva fundamental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se já não estivéssemos afinados pelo tédio, não chegaria a haver nem mesmo convite. • “O tédio concentra-se cada vez mais em nós, em nossa situação enquanto tal; e o que há de singular na situação não tem grande importância. De maneira acessória, ela não é senão aquilo <i>junto ao que</i> nos entediamos, não <i>o que</i> nos entedia.” (p. 136) • A festa não nos entedia, na verdade, parece fazer o contrário, mas somos <i>nós</i> que <i>nos</i> entediamos junto a ela. • O entediante é indeterminado, assume o caráter de um ‘eu não sei o que’. • O que nos deixa vazios é o entediante, o desconhecido contra o qual a festa é oferecida. • Não se é deixado vazio pela recusa do ente, mas pelo entediante, que se enraíza mais profundamente. • Deixamo-nos levar, não há busca por ser preenchido. • O passatempo, a festa, não expele o tédio, mas “o produz e o deixa <i>ser na situação</i>”. (p. 141. Grifos do autor)
---	---

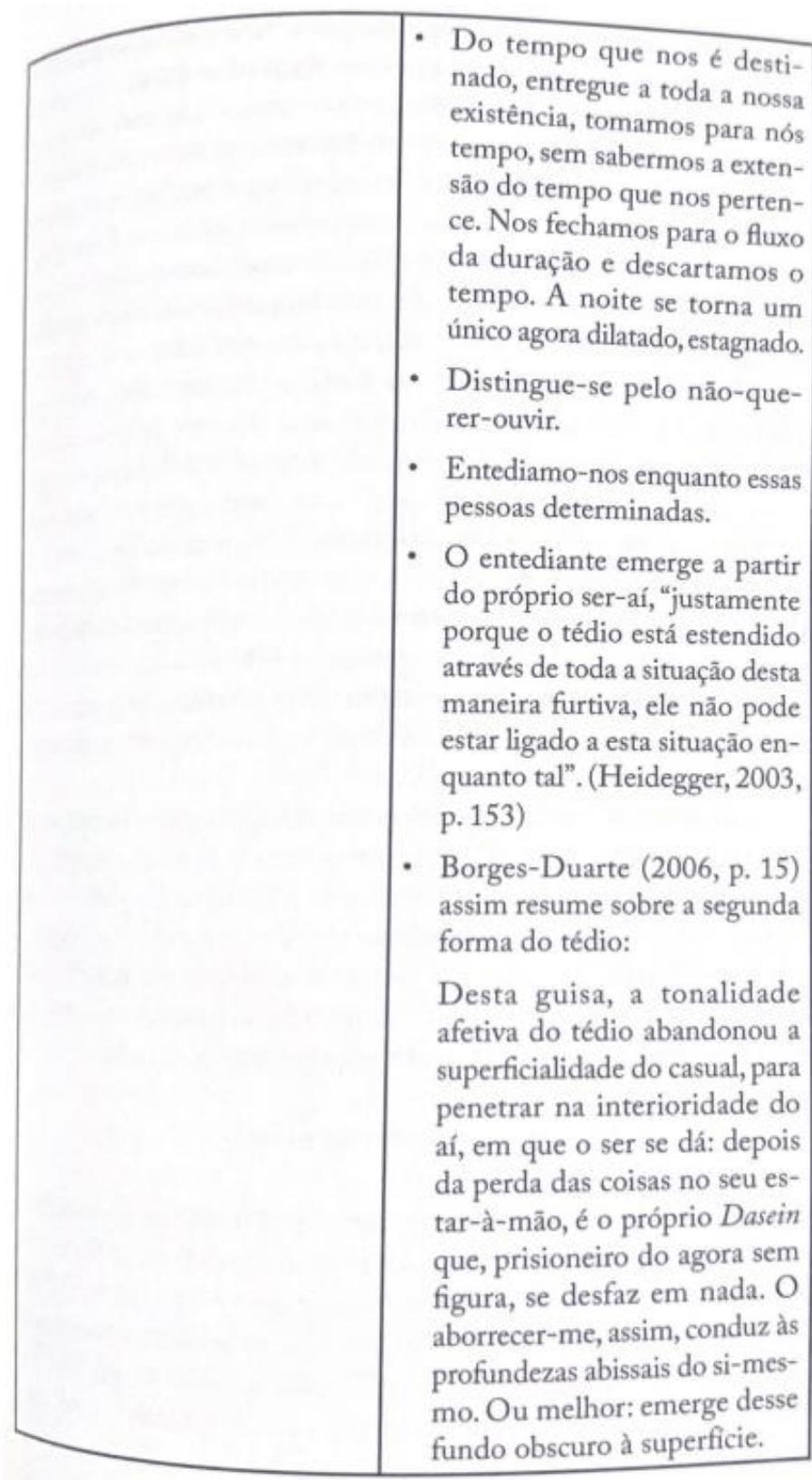
Figura 3

<ul style="list-style-type: none"> • Estamos ligados fixamente à situação e por ela somos tragados. Na espera se está retido pelo tempo e vazio de ocupação, pela recusa do ente. • Trata-se da impaciência ante algo enfadonho, na expectativa de que passe. (Borges-Duarte, 2006, p. 13) Acontece que o enfadonho da situação não é ela mesma, “mas o enfrentamento ou altercado com o tempo, o tempo que somos e, de repente, parece arrastar-se, moroso (...), esvaziando-nos de qualquer autêntica ocupação”. • Estamos entregues a nós mesmos, vazios de solicitações; o ser-no-mundo à beira dos entes desfez-se, “pois ao desaparecerem os entes, no nosso trato com eles, é o mundo que desaparece e nós com ele”. (p. 13) • O anúncio do tédio fundamental nesta forma de tédio é interrompido com a chegada do trem e o retorno à familiaridade cotidiana – da qual não se chegou a ser <i>arrancado</i> (<i>Wurzeln</i>: raízes, origens) – com o habitual adormecimento da tonalidade afetiva fundamental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se já não estivéssemos afinados pelo tédio, não chegaria a haver nem mesmo convite. • “O tédio concentra-se cada vez mais em nós, em nossa situação enquanto tal; e o que há de singular na situação não tem grande importância. De maneira acessória, ela não é senão aquilo <i>junto ao que</i> nos entediamos, não <i>o que</i> nos entedia.” (p. 136) • A festa não nos entedia, na verdade, parece fazer o contrário, mas somos <i>nós</i> que <i>nos</i> entediamos junto a ela. • O entediante é indeterminado, assume o caráter de um ‘eu não sei o que’. • O que nos deixa vazios é o entediante, o desconhecido contra o qual a festa é oferecida. • Não se é deixado vazio pela recusa do ente, mas pelo entediante, que se enraíza mais profundamente. • Deixamo-nos levar, não há busca por ser preenchido. • O passatempo, a festa, não expele o tédio, mas “o <i>produz</i> e o deixa <i>ser na situação</i>”. (p. 141. Grifos do autor)
---	--

Figura 4

<ul style="list-style-type: none"> • A primeira forma advém de uma situação corriqueira, geral, que não nos envolve tanto; nos deixa parados, retidos, interrompe a ocupação, somos deixados vazios pelo ente, mas logo retomaremos o curso <i>normal</i> cotidiano. Não chega a deslocar-nos e desacomodar-nos. • As coisas são buscadas para preenchimento e ocupação se nos recusam. • O empenho se direciona para abafar o tédio através do <i>passatempo</i>, para não precisar escutá-lo. • Somos entediados por um ente determinado. • Uma dada situação nos transporta para o interior do tédio, somos impelidos para junto de nós mesmos, mas há uma inquietação em direção ao fora. 	<ul style="list-style-type: none"> • No deixar-rolar “alvorece uma <i>via de escape para longe de nós mesmos</i>, para junto do que se transcorre”. (p. 141) • Os momentos estruturais do tédio, a retenção hesitante do tempo e a serenidade vazia não estão ausentes, mas estão transformados. • O convidado deixa-rolar no sentido de que se entrega ao que transcorre na festa e ao mesmo tempo se deixa para trás, abandona-se, deixa o si-próprio mesmo para trás. Nesse deixar-rolar pode formar-se o vazio. • Na segunda forma não há vazio não preenchido, mas forma-se um vazio que é o deixar-se para trás. “Este vazio se formando é este ‘eu não sei o que’: o que nos oprime mais ou menos”. (p. 143) • O tempo como um todo se altera na tomada do tempo para a festa. Ele é trazido à estagnação
--	---

Figura 5



Quanto a terceira forma de tédio, a do dá-se tédio para alguém é a mais discreta das três, não é tão perceptível, mas é a mais abrangente, diferenciando-se das demais pela falta do passatempo, portanto, é nele que o viver impessoal mostra sua verdadeira face desinteressante como de fato ela é, ou seja, é em suma o próprio entediante, é o tédio profundo que não é reagente a qualquer que seja a circunstância, é apenas o estar nesse estado (CANTISTA *et al.*, 2006).

O que ocorre quando a pessoa se depara nesse tipo de estado é a identificação do mesmo como sendo um estado depressivo e a tendência é querer afastar-se dele, entendendo-o como sendo uma forma de adormecimento em relação ao mundo, ao cotidiano, porém, contrário a isso, adormecer é justamente o viver impessoal enquanto que no tédio profundo o *ser-aí* se abre e se mostra como tal, despertando o que estava por hora encoberto (MATTAR, 2020).

Mattar (2020) relata que a disposição da depressão possui uma afinação a disposição do *dar-se do tédio a alguém*, isso se mostra ao passo que o tédio profundo antecede o despertar do depressivo. Essa condição fundamentalmente nos dias atuais é atrelada a utilização do tratamento medicamentoso, não há aqui um argumento contra tal método, porém, a maneira como se faz, entendendo que nenhuma existência se resume a relação de causa e efeito de cunho fisiológico.

Desse modo, o que se sugere é o reconhecimento da dor, da situação tal qual é trazida pelo indivíduo, da validação dos seus argumentos, da não utilização de respostas prontas para um problema que apesar de atingir grande parte da população, possui uma vivência única dentro de cada um e que deve ser ouvida em sua totalidade, respondendo a ela da maneira como deve ser respondida. A clínica é, portanto, o lugar onde há o despertar do tédio, como retratado por Sappienza (2004, p.29): “Terapia é um pouco isto: possibilidade de dirigir um olhar diferente para a própria existência e, assim, reformular significados.”

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pôde-se observar, a depressão veio sofrendo alterações, tanto no modo de entendimento dela, quanto no modo seu modo de tratamento. A sociedade veio, ao longo dos anos, sofrendo alterações significativas nos seus aspectos de interação social e de meios de produção que, conseqüentemente, impactam no viver cotidiano das pessoas e isso possui uma correlação direta com o fenômeno da depressão.

Porém, a depressão é constituída de um todo, são diversas condições existentes que corroboram com a elaboração dessa doença no psicológico dos indivíduos que são acometidos, desse modo, percebe-se que o tratamento tem que ir além do psiquiátrico, não é através da medicalização da tristeza que se chega a raiz do problema, que se resolve as questões depressivas e tão pouco é o fato de estar triste que o classifica como tal, esse transtorno está carregado de nuances e condições das quais não é possível compreender e atestar em uma simples conversa.

O fazer psicológico fenomenológico-existencial busca o fenômeno da depressão em sua profundidade, permite o entendimento acerca das variáveis que o cercam. Nesse trabalho foi possível observar que existem implicações tanto interiores quanto exteriores ao ser depressivo, a maneira como a sociedade vem se construindo, como se dão as relações sejam elas amorosas ou profissionais, a economia mundial, um mundo pautado por relações consumistas que vive em favor do capital financeiro, não possui espaço ou tempo para que haja uma assimilação das condições de perda, luto, tédio e tão pouco da depressão, toda essa conjuntura favorece o processo de adoecimento.

Ao se perceber nesse estado, o indivíduo que busca ajuda tão pouco será ouvido em sua mais pura natureza, a tendencia é sempre a superficialidade das relações, inclusive onde isso deveria ser diferente, nos consultórios psicológicos e psiquiátricos, os profissionais dessas áreas acabam por remediar uma situação o mais rápido possível para que o depressivo, mesmo que ainda carregado de seus problemas, volte ao sistema, volte a ser mais uma peça da engrenagem.

A fenomenologia-existencial, todavia, vai de encontro a essas práticas, nela busca-se justamente a abertura ao fenômeno tal qual ele se apresenta, na sua mais pura e profunda aparição, entendendo cada caso como único, pois, embora o

transtorno seja o mesmo, as pessoas são diferentes e, assim sendo, cada um concebe ele a sua própria forma.

Não há aqui uma atitude contra a utilização dos psiquiátricos ou contra os próprios psiquiatras, muito menos contra os psicólogos, é feita apenas uma reflexão quanto a maneira com a qual é tratado um transtorno que, como foi descrito ao longo dos capítulos, afeta grande parte da população e segue a passos largos diariamente para atingir tantos outros. Entende-se que além de todas as questões já expostas no que se refere a disposição da sociedade contemporânea e suas implicações no processo de adoecimento, o aumento de casos também se atribui a negligência deles, no sentido do diagnóstico precoce, existe aí a falta de uma conversa para entender a pessoa, seu contexto, suas dores, sem antes atribuir a ela qualquer condição, ainda mais dessa magnitude.

A intenção desse trabalho, portanto, não foi trazer respostas que acabassem por definir e/ou enquadrar a depressão em algum lugar do qual fosse fácil um tratamento, até porque isso não seria possível de acontecer, mas sim, a busca por uma abertura ao diálogo, pela conscientização através da reflexão, pelo entendimento de que tudo que é encontrado na sociedade atualmente caminha para um ser adoecido e que, principalmente, as pessoas responsáveis por acolher esse indivíduo devem abrir sua clínica no intuito de compreender por inteiro o fenômeno que ali se apresenta.

REFERÊNCIAS

BERRIOS, G. E. **Melancolia e depressão durante o século XIX: uma história conceitual.** (L. A. Ávila, Trad.). Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142012000300011>> Acesso em: 15 de ago. de 2022.

BLOC, L., SOUZA, C., MOREIRA, V. **Phenomenology of depression: Contributions of Minkowski, Binswanger, Tellenbach and Tatossian.** Estudos de Psicologia, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-027520160001000011>> Acesso em: 29 de out. de 2022.

CANTISTA, M. J. et al. **Subjectividade e Racionalidade: Uma abordagem fenomenológico-hermenêutica.** Coleção Campo da Filosofia, 24. Campo das Letras, 2006.

CARDINALLI, I. E. **Daseinsanalyse e Esquizofrenia: um estudo da obra de Medard Boss.** São Paulo: Escuta, 2012.

CAVALCANTE, S. N. **Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental.** Psicologia ciência e profissão, 1997, 17, (2), 2-12.

Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições.

CORDÁS, T. A. **Depressão: da bile negra aos neurotransmissores, uma introdução histórica.** São Paulo: Lemos, 2002.

DELOUYA, D. **Depressão.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DUNKER, C. **Uma biografia da depressão.** São Paulo: Planeta, 2021. 240p.

EBERT, A., BÄR, K. J. **Emil Kraepelin: a pioneer of scientific understanding of psychiatry and psychopharmacology.** Indian J Psychiatry. 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2927892/>> Acesso em: 15 de out. de 2022.

EHRENBERG, A. **Depressão, doença da autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol.** 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/wHfWfz3Gth3d6vCJZvrMhcw/?lang=pt>> Acesso em: 26 de out. de 2022.

FEIJOO, A. M. L. C.; **DOR, SOFRIMENTO E ESCUTA CLÍNICA.** Rio de Janeiro; IPUB; p.22-34; 2019.

Han, B. **Sociedade do cansaço.** (E. P. Giachini. Trad.) Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2015.

HEIDEGGER, M. **Os Conceitos Fundamentais da Metafísica: mundo, finitude e solidão.** (M. A. Casanova. Trad.) Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2003. (Originalmente publicado em 1983).

Freud, S. (2006). **Luto e Melancolia.** In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Obras Psicológicas de Sigmund Freud.* (Vol. 2, pp. 99-122). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1917[1915]).

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

LAWLOR, C. **From melancholia to prozac: a history of depression.** New York: Oxford University. 2012.

MATTAR, C. M. **Depressão: Doença ou fenômeno epocal?** 1ª ed. Rio de Janeiro: Via Verita, 2020. 168 p.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DMS-5. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MELO, A. L. N. de. **Psiquiatria.** 3.ed.rev. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980.

MENDES, D. M., VIANA, T. C., BARA, O. **Melancolia e Depressão: Um Estudo Psicanalítico.** 2014.

MINOZZO, L. **Impactos do Neoliberalismo na saúde e no cuidado: quais são as alternativas?**. 2018. Disponível em: <<https://www.leandrominozzo.com.br/o-neoliberalismo-como-promotor-de-doencas-e-quais-as-alternativas/>> Acesso em: 11 de nov. de 2022

MOREIRA, V., BLOC, L. **Fenomenologia do Tempo Vivido no Transtorno Bipolar.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 443-450. 2012.

MOREIRA, V., BLOC, L. **Fenomenologia clínica.** 1.ed. Rio de Janeiro: IFEN, 2021.

OLIVEIRA, V. M. S. F. **Nesse timbre pardacento: conceptualização da depressão na perspectiva fenomenológica-existencial.** Universidade do Porto. Porto, 2020

Organização Pan-Americana da Saúde. **Depressão.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>> Acesso em: 20 de mar. de 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** 2 de mar. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>> Acesso em: 20 de mar. De 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da Pandemia de COVID-19.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid>>

