

DA SAÚDE À DOENÇA: Uma investigação sobre a depressão no neoliberalismo a partir do campo educacional

Mirian Borges da Silva¹

Resumo: Historicamente, a depressão e diversos transtornos mentais foram fundamentados a partir de elementos estigmatizadores, sejam eles místicos ou científicos. Depois da Revolução Francesa e o nascimento do saber médico, a forma de abordar a doença mental obteve mudanças significativas, dentre elas, o abandono da explicação religiosa. Entre avanços e retrocessos, os últimos anos vivenciou um aumento no número de pessoas com depressão e de pessoas que tentaram e/ou consumaram o suicídio. Juntamente com esse aumento e o atual estágio do desenvolvimento do neoliberalismo, intensificou-se a marginalização social das pessoas enquadradas enquanto doentes mentais. Com base neste contexto a partir do ambiente escolar, o presente trabalho pretende analisar como se dão as relações entre o capitalismo reproduzido dentro da sala de aula e a saúde mental dos docentes e discentes, através de uma apresentação teórica do tema e de uma etnografia realizada em um colégio estadual no interior do Paraná.

Palavras-Chave: Saúde mental. Educação. Depressão. Capitalismo.

INTRODUÇÃO

A depressão foi incluída como categoria clínica e conceito na psicopatologia pela primeira vez, na primeira metade do século XIX, por Jean-Pierre Falret (1864) (Coser, 2003, p. 52). Tal denominação indicava uma ‘queda de pressão’ ou ‘deformidade de terreno’, termos advindos de suas utilizações no campo da física, da geologia e da neurologia. Na psiquiatria, tais expressões começaram a ser usadas de modo mecanicista, tais como usadas em suas áreas de origem. Logo em seguida, passaram a expressar um estado de espírito de ‘diminuição’, como a diminuição da vivacidade afetiva de quem vivencia esse estado.

O “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”, criado pela Associação de Psiquiatria Americana para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais surgiu em 1952 e caracterizava a depressão como “presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas, que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (APA, 2014, p. 155). Anteriormente, a maioria dos tratamentos à doença se relacionavam com superstições e mitos. De forma que tais abordagens foram se alterando no decorrer do desenvolvimento da filosofia e das ciências (Coser, 2003, p. 54).

¹ Mestra em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), onde também se formou em Ciências Sociais (bacharelado e licenciatura). Contato: mirian.borges2000@gmail.com

Na Grécia, Hipócrates (460 – 377 a.C.) foi quem criou a teoria humoral, pela via das chamadas ciências naturais. Para ele, a vida seria um equilíbrio de quatro humores: sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra. Respectivamente precedentes do coração, cérebro, fígado e baço. A fisiologia era associada a cada uma das emoções e os seus excessos poderiam formar as seguintes personalidades: sanguínea, fleumática, colérica e melancólica. Nesse sentido, para Hipócrates, a depressão estaria associada ao desequilíbrio humoral da melancolia (Holmes, 2001, p. 26).

Durante a Idade Média Ocidental, teorias religiosas acerca do humor voltam a ganhar força e a Igreja Católica associa a depressão e a melancolia a possessões demoníacas. É somente após o iluminismo que as teorias religiosas passam a entrar em declínio, quando surge o estudo da anatomia e o médico Willian Cullen, em 1769, emprega pela primeira vez o termo “neurose”, o que inaugura os estudos acerca da depressão relacionada a uma alteração da função do sistema nervoso (Cordás; Emilio, 2017, p. 102).

Durante o século XVIII e até os dias atuais, a conceituação da neurose é considerada um grande avanço para áreas como a medicina e a psicologia. Ao mesmo tempo, até o final do século XX, a corrente higienista, tanto nas áreas das saúdes e ciências naturais quanto em gestões públicas populacionais, se tornou hegemônica. Nela, a ideia de “limpeza social” é conduzida como “natural” e “científica”.

No século XIX, a eugenia se consolidou como a base do controle social de todos os setores da população que não se encaixassem no padrão de vida e conduta burgueses. Nesse sentido, pessoas pobres, negras, imigrantes, deficientes (físicos e mentais), prostitutas e homossexuais eram classificados como degenerados. Nessa classificação, a psiquiatria tem um papel preponderante. Após a classificação, a ordem era a de marginalização e exclusão, onde as prisões e os manicômios cumpriram este papel (Cordáz; Emilio, 2017, p. 143).

A depressão é oficialmente cunhada neste mesmo século: XIX. Deste momento até o atual desenvolvimento das forças capitalistas, ela é encarada como um “problema” que deve ser resolvido, não por conta do sofrimento sentido pelos sujeitos afetados pela doença, mas porque a depressão passa a ser um “desvio” que afeta a ideia de “normalidade” e “limpeza social” de uma sociedade. Além do desvio, por si só, a depressão impossibilita e/ou dificulta a produtividade dos sujeitos depressivos, de modo que também prejudica a manutenção das relações de produção capitalistas.

De certo modo, então, a depressão inviabiliza a noção dos indivíduos constituídos como “empresas de si mesmos”, em uma linguagem foucaultiana, como a utilizada em

“Nascimento da Biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)” (2008). Essa inviabilização, somada a todo o preconceito histórico sofrido por doentes mentais, classificados como degenerados, contribuiu para fortalecer a noção de que se deve resolver a depressão para extirpá-la. Muitas vezes, essa resolução não leva em conta as dificuldades em torno do acesso de classes populares ao tratamento psicoterápico e psiquiátrico. Também não considera e, muito menos investiga, possíveis causas da depressão, porque em certa medida, estão relacionadas a uma resistência ao status quo, em nível subjetivo e coletivo.

A partir do entendimento da escola como um aparelho ideológico do estado burguês, adentro no campo escolar com a noção de que a escola reproduz exigências de produtividade, controle temporal e eficiência do sistema capitalista. Infortunadamente, a etnografia empreendida confirmou as relações existentes entre neoliberalismo e adoecimento psíquico de docentes e discentes.

A ordem escolhida para desenvolver o presente artigo se organiza a partir da exposição de como noções em torno da saúde e da doença mentais foram construídas no decorrer da história e de como o estigma em torno da “doença” está relacionado com a noção capitalista de “desempenho”. Em debate com esta relação, discuto como a depressão acaba por se configurar como uma resistência à ordem social da produtividade capitalista. Na última parte do artigo, exploro as relações entre as escolas e o neoliberalismo e, por fim, apresento importantes considerações acerca da etnografia empreendida em uma escola estadual de ensino médio.

A CONSTRUÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Atualmente, as estatísticas alertam que vivemos em uma epidemia de depressão: os dados mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apontam a depressão grave como a maior causa de incapacitação no mundo, bem como a possibilidade de nos próximos 20 anos, ser a segunda principal causa da carga global de doenças (Costa; Franco; Leão, 2016, p. 325). Aproximadamente um milhão de pessoas cometem suicídios a cada ano, o que equivale a um suicídio a cada 40 segundos (Camín, 2020). Por dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), o Brasil lidera mundialmente a presença de pessoas com transtorno de ansiedade e é o quarto em casos de depressão (Almeida, Nunes, 2020, s./p.).

Uma pesquisa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), realizada em 13 de janeiro de 2022, mostrou que trabalhadores de saúde de onze países latino-americanos

apresentam altas taxas de sintomas depressivos, pensamentos suicidas e sofrimento psíquico. O relatório mostra que entre 14,7% e 22% dos trabalhadores de saúde entrevistados apresentaram suspeita de sintomas depressivos, e de 5% a 15% disseram que pensaram em cometer suicídio. [...] “A pandemia mostrou o desgaste dos trabalhadores de saúde e, nos países onde o sistema de saúde entrou em colapso, o profissional sofreu com jornadas extenuantes e dilemas éticos que tiveram impacto em sua saúde mental”, disse Anselm Hennis, diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da OPAS. E ressalta: “A pandemia não acabou. É fundamental cuidar de quem cuida de nós”.

Com os impactos vivenciados pela pandemia da covid-19, percebeu-se o quanto o contexto e a conjuntura mundial interferem na saúde mental das pessoas, mas ainda antes da pandemia, os dados já eram alarmantes. Na América Latina, o Brasil é campeão de casos de depressão. Quase 6% da população, um total de 11,5 milhões de pessoas, sofrem com a doença. E a psiquiatra Nadège Herdy alerta para o aumento do número de registros de Transtornos de Ansiedade: “os mais comuns são os transtornos de ansiedade generalizada e síndrome do pânico. Em 2015, 18,6 milhões de pessoas sofriam com transtorno de ansiedade no Brasil” (Tuchlinski, 2018, s./p.).

A OMS define a saúde como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não apenas a ausência de doenças. Porém, mais difícil do que definir o que é saúde, é definir o que é doença. Muitos estudiosos dentro da psicopatologia definem doença como a ausência de saúde e saúde como a ausência de doença. E diversas vezes nos deparamos com o questionamento do que seria “normal”. Comumente nos dizem que de perto, ninguém é normal, mas o pesquisador e ativista da psiquiatria italiana Ernesto Venturini, nos provoca ao expressar que “de perto também ninguém é anormal”.

De acordo com Paulo Amarante (2013), para certos temas e questões, fica mais evidente que o modelo científico dualista-racionalista (erro vs. verdade), não é suficiente para lidarmos efetivamente com determinados problemas. Para Cecília Minayo, a doença, a saúde e a morte não se reduzem a uma evidência orgânica, natural e objetiva, mas estão intimamente relacionadas com as características de cada sociedade. Nesse sentido, para ela: “a doença é uma realidade construída, e o doente é um personagem social” (Sampaio, 1998, p. 6).

José Sampaio (1998) mostra que saúde e doença não são fenômenos isolados que possam ser definidos em si mesmos, porque estão profundamente vinculados ao contexto socioeconômico-cultural. Para medir o que é ou não é razoável em uma conduta, será preciso compará-la com ela mesma e com outros comportamentos comumente aceitos em cada

momento social (Sampaio, 1998, p. 148). Então é possível que saúde mental e doença mental sejam conceitos que emergem da noção de bem-estar coletivo. A anormalidade é uma virtualidade inscrita no próprio processo de constituição da normalidade.

A primeira ciência que se dedicou a estudar o que conhecemos hoje como transtornos mentais, foi o “alienismo”, fundado por Philippe Pinel, o médico que também ficou conhecido como o pai da psiquiatria. Pinel participou ativamente dos acontecimentos da Revolução Francesa, e inclusive a transformação dos hospitais. O hospital não era uma instituição médica e foi criado na Idade Média como instituição de caridade, que tinha como objetivo oferecer abrigo, alimentação e assistência religiosa aos pobres, miseráveis e doentes. Para a classificação dessas instituições, denominou-se ‘hospital’, que em latim significa ‘hospedaria’/ ‘hospitalidade’. Até que o hospital fosse transformado em instituição médica, a loucura e a doença tinham múltiplos significados, dos demônios aos endeusados, da comédia à tragédia e do erro à verdade (Amarante, 2013, p. 21).

No século XVII, surgiu uma nova modalidade de hospitais, que passaram a cumprir uma função de ordem social e política mais explícita. Essa modalidade foi o Hospital Geral, criado a partir de 1656. Para Michel Foucault, o advento do Hospital Geral foi de fundamental importância para a definição do novo lugar social para o louco e a loucura na sociedade ocidental. Tal hospital também era referido como “A Grande Internação” ou “O Grande Enclausuramento”, expressões utilizadas na época, que destacavam a prática sistemática e generalizada de isolamento e segregação de significativos segmentos sociais por parte da instituição (Foucault, 1978, p. 49).

A prática segregacionista era, inclusive, legal. No artigo XI do decreto de fundação do Hospital Geral, lia-se que ele se destinava aos pobres. Foucault conclui que o Hospital Geral seria, acima de tudo, uma estrutura semi-jurídica, dado que além dos tribunais, ele também decide, julga e executa. É um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça: é a ordem terceira de repressão (Foucault, 1978, p. 50).

Antes hospital de caridade, agora o hospital sofria mudanças e assumia funções mais sociais e políticas. Foram nessas instituições que muitos médicos atuaram na tentativa de humanizá-las após a Revolução Francesa, seguindo os ideais “igualdade, liberdade e fraternidade”. Primeiro, foram libertos vários internos que ali estavam pelo poder autoritário do antigo regime e, depois, o hospital foi sendo medicalizado. Nessa medicalização, encontramos o desdobramento de duas faces: o hospital se tornou a principal instituição médica e a medicina se tornou um saber e uma prática de disciplina. Essa disciplina se definia

como o exercício de um controle sobre o desenvolvimento de uma ação (e não sobre seu resultado), em consequência, uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. O hospital, nesse novo modelo, produziu um saber original sobre as doenças, mas este saber também se referia a uma doença institucionalizada, isto é, uma doença modificada pela ação prévia da institucionalização. Em outras palavras, a doença isolada, em estado puro, terminava por ser uma doença produzida, transformada pela própria intervenção médica (Amarante, 2013, p. 25). Em um tratamento centrado na doença e não nos sujeitos possuidores das doenças.

Pinel não conceitua a “doença mental”, utiliza o termo “alienação mental”, como um distúrbio no âmbito das paixões, capaz de produzir desarmonia na mente e na possibilidade objetiva de o indivíduo perceber a realidade. A base do alienismo era o isolamento em hospitais e o tratamento moral², ou seja, o controle daqueles “doentes”, por meio dos horários, da disciplina e do que Pinel chamaria de “reeducação da mente”.

Há 119 anos, em 1903, foi criado o Hospital psiquiátrico Colônia de Barbacena – MG, onde morreram ao menos 60 mil pessoas, a maioria foi enclausurada nos vagões de um trem, internadas à força. Quando chegaram à Colônia, suas cabeças foram raspadas, suas roupas arrancadas, seus nomes perdidos e suas vidas terminadas. Cerca de 70% não tinha diagnóstico de doença mental: eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, rebeldes, assediadas, abusadas, amantes, adúlteras (Arbex, 2013, p. 14).

Homens, mulheres e crianças comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sob o capim, eram espancados e violados. Eles morriam de frio, de fome, de doença e de choque, muitas vezes os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede elétrica do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia e ao morrer, ainda era extraído lucro de seus corpos: entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida (Arbex, 2013, p. 15).

Foi no final da década de 70 que o chefe do Serviço Psiquiátrico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig): Ronaldo Simões Coelho, realizou o gesto

² Para explicar a loucura, o alienista identificou três causas, tais como: as causas físicas que se ligavam às fisiológicas, as causas ligadas à hereditariedade e as causas morais (paixões intensas, excessos de todos os tipos, irregularidades dos costumes e hábitos da vida).

Pinel defendia a cura da loucura por meio do chamado “tratamento moral”, que consistia em uma ampla pedagogia normalizadora com horários e rotina rigidamente estabelecidos, medicamentos receitados somente pelo médico e atividades de trabalho e lazer (Biografia de P. Pinel da Academia Nacional de Medicina).

mais ousado: denunciar, no III Congresso Mineiro de Psiquiatria, as atrocidades cometidas no Colônia: “lá, existe um psiquiatra para 400 doentes. Os alimentos são jogados em cochos. O que acontece lá é crueldade planejada, lá os doentes não são gente” (Arbex, 2013, p. 180). Simões foi expulso do emprego, mas, ao mínimo, o silêncio diante do hospício se quebrou e no fim dos anos 80 o hospital foi fechado.

Foram após os holocaustos que o mundo viveu, que a sociedade passou a refletir mais sobre a natureza humana, nesse espaço que se iniciaram as reformas psiquiátricas. Em 1978, se iniciou uma movimentação na área da saúde em torno da “Reforma Psiquiátrica”, com denúncias feitas por trabalhadores da saúde mental sobre as condições desumanas dos grandes hospitais psiquiátricos, que incluía práticas de tortura, fraudes e corrupção (Luchmann, Rodrigues, 2007, p. 402). Essa movimentação se transformou em movimento social, consolidado na década seguinte (1987): o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), no segundo Congresso de Saúde Mental em Bauru, onde se reconheceu como movimento da luta antimanicomial.

O MTSM se consolidou como principal ator na década seguinte, por agregar com parceiros do campo sindical, movimentos populares, entidades de classe corporativas, CNBB (Comissão Nacional dos Bispos do Brasil), OAB (Ordem dos Advogados do Brasil), ABI (Associação Brasileira de Imprensa) e parcela progressista das universidades (Amarante, Guljor, 2017, p. 638). Além da pauta de fechamento dos hospitais psiquiátricos, o movimento também lutou contra o modelo excludente que representa segregação, poder disciplinar e discriminação das camadas vulneráveis e dos ditos diferentes do padrão exigido pela sociedade.

O movimento antimanicomial se originou da integração dos profissionais que atuavam nas instituições manicomiais e foram sensibilizados pelo tratamento violento que era dado às pessoas com transtornos mentais. Nesse sentido, não foram os pacientes internados nos hospitais psiquiátricos que passaram a reivindicar direitos, estes não tinham posse de si próprios, muito menos a qualquer construção coletiva. Ana Marta Lobosque (2001, p. 24) ressalta que o movimento antimanicomial é um movimento social aberto a todos os interessados a repensar as formas e os modos de presença do transtorno mental na cidadania, principalmente aos próprios sujeitos com transtornos mentais (Lobosque, 2001, p. 24).

O ESTIGMA EM TORNO DAS DOENÇAS MENTAIS

Vive-se em uma cultura que discrimina e segrega o portador da doença psíquica, o que pode acarretar a própria autoestigmatização por parte do indivíduo. O estigma e o autoestigma são dois grandes problemas e obstáculos à integração social e à vida plena em sociedade. De forma que a pessoa com transtornos depressivos sofra não só pela doença em si, mas também pelo estigma social que segrega e nega oportunidades para o trabalho e para a vida independente (Hara; Paprocki; Rocha, 2015, p. 591).

Esse estigma se deve, em grande medida, à concepção de “desempenho” como motor do capitalismo, teorizada pelos economistas neoliberais da Escola de Chicago, a partir da teoria do capital humano. Dentre os teóricos que mais se destacam pode-se citar Theodore Schultz, Jacob Mincer e Gary Becker, que defendiam a extensão do conceito tradicional de capital ao humano, que adquire valor de mercado, daí deriva a necessidade de o indivíduo conceber determinadas capacidades e habilidades como propriedades que devem ser não apenas mantidas como incrementadas permanentemente, tendo em vista rendimentos futuros (Corbanezi, 2018, p. 343).

Ao introduzirem o trabalho humano no campo da análise econômica, esses economistas realizam uma transfiguração da categoria de trabalhador, que afeta de modo direto como os homens devem conduzir as próprias vidas. Nessa lógica, invés dos trabalhadores assalariados que vendem aos donos dos meios de produção sua força de trabalho quantificada homogeneamente por meio do tempo empregado na atividade, os indivíduos devem se colocar como proprietários de determinadas qualidades que lhe são próprias e inalienáveis, como a “inteligência”, a “iniciativa individual”, a “persistência” etc. Alinhadas a competências técnicas que podem ser igualmente adquiridas mediante investimentos sistemáticos, é o conjunto dessas capacidades que determina o desempenho dos indivíduos, conforme a quantidade de capital humano acumulada.

Nos termos do Foucault, pode-se dizer que é o acúmulo de capacidades que possivelmente torna o indivíduo uma “competência máquina”, que produzirá mais fluxos de renda (Foucault, 2008, p. 332). No centro da concepção empresarial da vida, a noção de desempenho pode determinar a quantidade de capital humano acumulado, como se fosse um medidor do sucesso e do fracasso dos indivíduos. Tanto que na nosologia psiquiátrica, a ausência ou a disfunção da capacidade de desempenho se apresenta como um critério fundamental para verificar a existência de transtornos depressivos, cuja sintomatologia envolve efetivamente a fadiga, a lentidão psicomotora, a dificuldade comunicacional, a

ausência de energia, de motivação, de prazer, de expectativa de projetos futuros, entre outros. É nesse sentido que a epidemia depressiva pode ser a expressão mais acabada de uma legião de fracassados que não suportam a responsabilidade inscrita na ideia de autorrealização constante. Se o excesso é constitutivo da dinâmica neoliberal, a depressão, como déficit, insuficiência e desvalorização da vida, se apresenta logicamente como um problema que inviabiliza a manutenção e aquisição do capital humano (Corbanezi, 2018, p. 347).

Um exemplo dessa inviabilização de manutenção do capital humano que a depressão causa, é o rendimento escolar, que é calculado com base nas presenças, notas e participação dos alunos no dia a dia da sala de aula. Quanto menor o rendimento escolar, maiores as chances de um estudante ser e/ou estar deprimido. De acordo com Tomé e Matos (2006), um estudante deprimido pode apresentar desinteresse pelas tarefas escolares, dificuldade de concentração, memorização e raciocínio. Todos os medidores do rendimento escolar de um estudante e, conseqüentemente, do sucesso ou insucesso pessoal desse mesmo estudante, como seu status entre os professores e seu grupo social.

A ANTINORMATIVIDADE DA DEPRESSÃO

Para Ehrenberg (1998, p. 293), a depressão é uma doença da insuficiência da capacidade de ação e de iniciativa, o antidepressivo não produz felicidade, produz produtividade (“desempenho”). A noção de desempenho é tão central como Kramer (1993) expressa, acerca do imaginário ocidental contemporâneo, para o qual “sentir-se bem” implica realizar-se como profissional, pai, cônjuge e cidadão capaz de contribuir com a sociedade.

Além do sofrimento indescritível da depressão severa, a “epidemia” é instaurada por outro temor: o da incapacidade. Próximo ao aspecto sociológico da tese de Kehl (2009), Ehrenberg (1998) já sustentava que o aumento dos casos de depressão era resultado da conquista de autonomia dos indivíduos após movimentos contestatórios do final de 1960. Para o sociólogo francês, em vez do modelo disciplinar, no qual a permissão ou a interdição estabelecida pela lei constituem o fundamento do conflito psíquico próprio da concepção freudiana das neuroses, os indivíduos experimentam desde então, a autonomia como norma social inédita que lhes solicita sem limites a capacidade de ação. É por isso que, para o autor, a depressão consiste em uma patologia da insuficiência, típica de uma sociedade que atribui ao indivíduo, exclusivamente, a responsabilidade pelo seu sucesso social.

Na década de 1990, a síndrome depressiva foi estimada como a quarta causa específica para incapacitação. Mesmo com tal popularidade, o diagnóstico da depressão ainda é muito

controverso e complexo, já que traz alterações significativas aos organismos das pessoas (Araújo, Barros, Castanha, Coutinho, 2006, p. 25). Os sintomas clínicos da depressão incluem humor deprimido, sentimento de culpa, agitação/irritação, insônia, lentidão, medo excessivo, dificuldades intelectuais, dificuldade de concentração, perda de libido, perda de apetite, excesso de autocrítica, baixa autoestima, autodepreciação, perda de peso, ideações suicidas, tentativas de suicídios etc. (Bastos, Jatobá, 2007, p. 174).

Em relação à biopolítica da saúde mental, que incita os indivíduos à realização constante de suas potencialidades intelectuais, emocionais e laborais, a depressão é fundamentalmente antinormativa: ao mesmo tempo em que é expressão do corpo indisciplinado (ineficaz, desenergizado e lento), desregula a homeostase populacional (improdutividade, custos e suicídio) e recusa a motivação, a comunicação, a mobilidade e a velocidade. Quando se relaciona a depressão ao *ethos* contemporâneo predominante, que a depressão parece tornar-se um problema gravíssimo: não pelo sofrimento severo por conta da falta de neurotransmissores, mas pela impossibilidade de realizar preceitos que mantém e reproduz o capitalismo (Corbanezi, 2018, p. 350).

De acordo com a psicanalista Maria Rita Kehl (2009), pode-se entender o aumento da depressão como a expressão de mal-estar que faz água e ameaça afundar a nau dos bem-adaptados ao século da velocidade, da euforia, da saúde, do exibicionismo, da produtividade e do consumo generalizado. Por isso, além dos depressivos se sentirem na contramão do seu tempo, veem sua solidão agravar-se em função do desprestígio social de sua tristeza. Eles estão sempre correndo o risco de serem discriminados como doentes contagiosos, portadores da má notícia da qual ninguém pode saber.

Uma civilização que valoriza a competitividade e a conquista, mesmo se em última análise, esta se limite à conquista do mercado, uma tal civilização não pode amar seus deprimidos, mesmo que ela os produza cada vez mais, a título de doença do discurso capitalista (Soler *apud* Kehl, 2009, p. 22).

Os depressivos de hoje sofrem de um sentimento do tempo estagnado, desajustados ao tempo sôfrego do mundo capitalista. O que motiva a lentidão do depressivo não é uma intenção política, o efeito de sua incapacidade de colocar-se em sintonia com a urgência contemporânea acaba por oferecer resistência às modalidades de gozo oferecidas, o depressivo quer gozar, mas à sua maneira, essa é uma maneira particularmente lenta. Talvez por isso a indústria farmacêutica se empenhe tanto em “curá-lo”, em manter ignorado o saber que se esconde sob sua obstinada recusa em inserir-se no tempo do Outro (Kehl, 2009, p. 18).

Cada época prescreve a maneira como se deve exprimir ou esconder cada sofrimento. No contexto de ascensão do neoliberalismo após 1970, a gramática de sofrimento psíquico sofreu uma reformulação brutal, principalmente a partir da hegemonia do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua terceira edição (DSM-III), editado pela Associação Americana de Psiquiatria e a Classificação Internacional de Doenças (CID), coligida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em que se tem um apagamento das neuroses, a hegemonia da depressão, a redução da psicose à forma unitária da esquizofrenia, com a consolidação de transtornos de Borderline e, finalmente com a substituição da clínica tradicional pela lógica do *enhancement*, que começa a explorar cada vez mais os fármacos.

A dinâmica do neoliberalismo como gestor do sofrimento psíquico se compreende não somente no fato dele gerenciar o sofrimento, mas também de produzi-lo. O neoliberalismo não é apenas uma teoria sobre o funcionamento da economia, mas também uma forma de vida definida por uma política para a nomeação do mal-estar e por uma estratégia específica de intervenção com relação ao estatuto social do sofrimento. Essa forma de vida tem base no conceito de liberdade assentado na generalização irrestrita da forma-propriedade e que encontra suas raízes na noção liberal da liberdade como propriedade de si, mas que é extremamente controlada pelo neoliberalismo, com suas doses maciças de intervenção estatal no campo político e social, de forma que ele molda os desejos e as formas de sofrer dos indivíduos. Em resumo, uma forma específica de viver: essa forma de vida articula moral e psicologia, economia e direito, política e educação, religião e teologia política, e propõe um tipo de individualização baseado no modelo da empresa (Dunker, Junior, Safatle, 2021, p. 11).

Os processos de intervenção social do neoliberalismo se articulam de maneira particular, e investem principalmente no trabalho de design psicológico. Na internalização de predisposições psicológicas visando à produção de um tipo de relação a si, aos outros e ao mundo guiada através da generalização de princípios empresariais de performance, investimento, rentabilidade, de forma que a empresa pudesse nascer nos corações e mentes dos indivíduos. Esse ideal empresarial de si foi resultado psíquico necessário da estratégia neoliberal de construir uma “formalização da sociedade com base no modelo de empresa” (Foucault, 2010, p. 222), o que permitiu à lógica mercantil, entre outras coisas, ser usada como tribunal econômico contra o poder público. Como sabe-se, a generalização da forma-empresa no interior do corpo social abriu portas para indivíduos se autocompreenderem como “empresários de si mesmos”, por meio da inteligência emocional, a otimização de suas competências afetivas e a racionalização empresarial do desejo, fundamento normativo para a

internalização de um trabalho de vigilância e controle baseado na autoavaliação constante de si a partir de critérios derivados do mundo da administração de empresas. Essa retradução total das dimensões gerais das relações inter e intra subjetivas em uma racionalidade de análise econômica baseada no cálculo dos custos e benefícios abriu uma nova interface entre governo e indivíduo, criando modos de governabilidade muito enraizados psiquicamente.

As relações de trabalho foram todas psicologizadas para serem efetivamente geridas, até chegar ao ponto em que as próprias técnicas clínicas de intervenção terapêutica começaram por obedecer, de forma cada vez mais evidente, a padrões de avaliação e de gerenciamento de conflitos vindos do universo da administração de empresas. Um exemplo disso é a terapia cognitivo comportamental (TCC), possuidora de técnicas baseadas em práticas comuns de administração de empresas, como a organização das intervenções em um conjunto limitado de *steps*, o foco no aqui e agora, a definição clara e prévia de resultados a serem alcançados, o estabelecimento de padrões de mensuração para a tomada de decisões, entre outras. De uma hora para outra, ocorreu que o ser humano não estava falando apenas como empresário de si mesmo, estava transformando tal forma de organização social em fundamento para uma nova definição de normalidade psicológica (Dunker, Junior, Safatle, 2021, p. 32)

Até o início dos anos 1980, havia na clínica a prevalência da psicanálise como horizonte fundamental de referência clínica, inclusive para a psiquiatria. A noção psicanalítica de sofrimento psíquico como expressão de sistemas de conflitos e de contradições nos processos de socialização e de individuação, conflitos esses que mostravam muitas vezes a natureza contraditória, problemática e traumática de nossas próprias instituições e estruturas (como a família, o casamento, o mundo do trabalho, a escola, a igreja e a sexualidade).

Desde o DSM-III, outra lógica de pensamento começava a operar, juntamente com a ambição de neutralidade. Nele, a procurar era pela realização de três aspectos principais: ultrapassar as clivagens ideológicas através da ciência, colocar entre parênteses a questão etiológica para se concentrar em descrições clínicas, reformar o vocabulário diagnóstico evitando ao máximo as inferências (Demazeux, 2013, p. 156 *apud* Safatle, 2021, p. 39).

Todo o resultado foi um processo de reconfiguração completa da forma de descrever o sofrimento psíquico, cujos principais fatores são o desaparecimento das neuroses como quadro compreensivo principal para a determinação do sofrimento psíquico, a individualização das depressões e sua ascensão como quadro principal de descrição de sofrimento psíquico, a ascensão das patologias narcísicas e *borderlines* e, por fim, a elevação

de esquizofrenia à condição de “psicose unitária” (categoria geral de organização do campo das antigas psicoses). Todas essas modificações estruturais, no entanto, estão longe de serem neutras em relação a valores. Na verdade, isso seria impossível a partir do momento em que transtornos mentais foram caracterizados como “risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante de liberdade” (American Psychiatric Association, 2002, p. 29 *apud* Safatle, 2021, p. 40), isso porque liberdade nunca foi um conceito clínico.

AS ESCOLAS E A DEPRESSÃO

A partir das análises de Pierre Bourdieu na educação, Patrice Bonnewitz (2003) também evidenciou que a escola, longe de reduzir as desigualdades, as reproduz, porque é por meio dela que se divulga a cultura da classe dominante: ela serve como um instrumento oculto de dominação, já que aparentemente ela é a fornecedora de educação para todos os indivíduos, de forma que eles alcancem não somente a própria liberdade, mas também ascendam socialmente. Na realidade, para que a escola garanta a dominação dos estudantes, ela se utiliza de uma ideologia meritocrática, que postula as desigualdades de sucesso nas escolas como resultantes de aptidões pessoais, como “capacidades” inatas. Nesse sentido, longe de ser libertadora, a escola serve como instrumento de legitimação das desigualdades sociais (Bonnewitz, 2003, p. 117).

O que decorre disso é que a relação pedagógica é objetivamente uma violência simbólica, trata-se da imposição da cultura dominante justificada pela aquisição do saber considerado legítimo, desvalidando todos os saberes não advindos da classe dominante. A escola exerce essa função de forma estrutural, ela é construída com base em pressupostos meritocráticos, como um dos pilares do capitalismo para controlar os indivíduos. E em períodos de hegemonia neoliberal, esses processos só se intensificam.

Christian Laval (2004), disserta sobre como a escola estruturada após as reformas neoliberais de modelo educacional, considera a educação como um bem essencialmente privado e, com valor, essencialmente econômico. Nesse sentido, a escola não aparece como uma possibilidade de acesso ao conhecimento e à cultura pelos estudantes, mas como um meio pelo qual os estudantes devem capitalizar recursos privados cujo futuro será garantido pela sociedade.

Nessa lógica, a educação não traz somente uma contribuição essencial à economia, ela não é um *input* em uma função de produção, ela é compreendida como um fator cujas

condições de produção devem ser plenamente submetidas à lógica econômica. Como dizia o ex-ministro da educação Claude Allègre: “a formação é o grande mercado do próximo século” (Laval, 2004, p. 13).

Dessa forma, as reformas liberais da educação são duplamente guiadas pelo papel crescente do saber na atividade econômica e pelas restrições impostas pela competição sistemática das economias. As reformas que, em escala mundial, pressionam para a descentralização, para a padronização dos métodos e dos conteúdos para o novo gerenciamento das escolas, para a profissionalização dos professores, são fundamentalmente *competitively centred*, não somente centrada na competição econômica, mas também na competitividade do sistema educativo.

Uma das frases mais famosas em relação ao tempo é que “tempo é dinheiro”, porque através dessa noção que se concretiza a necessidade de acumulação do capital humano, de produtividade, de eficiência e de principalmente, desempenho. Com a aceleração temporal e a perda do valor da experiência causadas pelo capitalismo, perde-se de vista que na verdade, o tempo é o tecido da vida humana. E o que o deprimido nega é exatamente essa aceleração do tempo, ele vive em um tempo que não passa (Green, Segal, Rechart, Laplanche, 1988, s./p.), porque não têm perspectiva do “depois”, não se sonha com um futuro. O depressivo faz de tudo para evitar o conflito, renuncia seus desejos, convicções e vontades que poderiam causar problemas para o outro. Nesse sentido, o “ceder” na vida do desejo do sujeito, produz depressão (Lacan, 2005, s./p.).

Quando falamos da realidade escolar, lidamos continuamente com o tempo, com a disciplina, com os prazos, com as exigências, com as notas, com pontos de participação e repreensão a tudo que desobedeça a esses preceitos fundamentais. E isso acontece não somente com a autoridade do professor em relação aos alunos, mas também dos professores submetidos à coordenação, está à diretoria e desta ao governo. Tudo organizado em uma hierarquia que busca manter as relações capitalistas.

Na medida em que o capitalismo despreza a depressão, ele quer especificar uma forma hegemônica de expressar a depressão, porque o deprimido vê as coisas em sua crueza existencial, com aspectos desejáveis de serem esquecidos. Principalmente por esse motivo que o depressivo é incômodo e tão estigmatizado, inclusive no ambiente escolar. Tendo em vista a escola como um aparelho ideológico do estado burguês, a capacidade de ação das escolas se torna reduzida no sentido de impedir que o depressivo seja estigmatizado, marginalizado e visto como um problema.

Por isso, o papel das escolas nessa situação pode ser a minimização dos impactos causados pelos transtornos depressivos. Assim como disserta Moreira e Bastos (2015), sobre a necessidade de os profissionais da educação formarem elos com a saúde para tratarem e prevenirem casos de depressão e sinais de suicídio, sendo de grande eficácia uma educação e capacitação com enfermeiros, médicos e psicólogos. A própria enfermagem, pode atuar diretamente na assistência do adolescente, da família e dos profissionais da educação: através de consultas e escutas ativas que possam identificar mudanças de comportamentos que alertam para os riscos de suicídio. É importante ressaltar que essas medidas precisam ser tomadas não para “tratar” os estudantes, partindo da premissa de que eles são um “problema”. O tratamento ao próprio sujeito depressivo deve acontecer igualmente ao sujeito sem predisposições depressivas, levando em conta o caráter de resistência sistêmica da depressão e as dificuldades em diferenciar sujeitos dentro e fora dos sintomas depressivos.

ETNOGRAFIA EMPREENDIDA NA ESCOLA

A partir do presente tema e da tentativa de entender como a saúde mental e o neoliberalismo nas escolas se articulam, se empreendeu uma etnografia em um colégio estadual no interior do Paraná. A etnografia foi realizada com duas turmas do ensino médio, concomitantemente à realização do meu último estágio da licenciatura em Ciências Sociais. Em geral, o cotidiano escolar é diverso, mas as queixas em relação à saúde mental estiveram presentes em todas as salas acompanhadas: um terceiro ano com 32 alunos, com a disciplina de “Sociologia” e um primeiro ano com 29 alunos, com a disciplina de “Projeto de Vida”.

No terceiro ano pude dar uma aula interdisciplinar sobre a construção da saúde mental, possível a partir da Lei de enfrentamento à violência nas escolas: 10.994/04. Art. 26-A da LDB 9394/96 e 11.645/08. Resolução 01/2004 – CNE. Instrução número 017/06 – SEED. Deliberação 04/06 – CEE. Nela, a saúde mental e a doença mental foram trabalhadas historicamente até a modernidade, em que a noção de saúde/doença ganhou uma nova roupagem, a partir do nascimento da medicina e da própria psiquiatria. A aula em si foi um estímulo para que os alunos expressassem suas opiniões e sentimentos em relação ao tema.

A participação foi pequena e boa parte dos alunos dormiram. Mas dos poucos alunos que participaram, diversas pontes dialógicas foram possíveis. Muitos dos exemplos que eu trouxe para elucidar o tratamento da saúde no decorrer da história, já eram de conhecimento dos alunos. Um exemplo foi quando expus a história do Hospital Colônia de Barbacena e os alunos acenaram afirmativamente, um deles comentou, inclusive, que poderíamos assistir

juntos o filme “Holocausto Brasileiro” (2016). O filme ganhou o mesmo nome do livro, publicado em 2013, em que a autora Daniela Arbex explicita os crimes cometidos pelo hospital, em nome de um suposto tratamento psiquiátrico. Não foi possível assistirmos ao filme pela pequena quantidade de aulas de sociologia no estado do Paraná, contabilizada em apenas uma aula de 50 minutos por semana para o terceiro ano do ensino médio.

Uma outra participação interessante nessa aula foi feita ao final, quando expus mediações possíveis de redução de danos para pessoas que estivessem passando por sintomas depressivos. Desse modo, indiquei alguns profissionais locais da psicoterapia que atendiam gratuitamente em algumas rodas de conversa e/ou que faziam valor social. Ainda indiquei o CVV – Centro de Valorização à Vida. O CVV se trata de uma associação civil sem fins lucrativos que realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo de forma voluntária e gratuita todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone, e-mail ou chat.

Quando explicitiei o CVV, logo uma aluna comentou a ineficácia do Centro. Primeiramente por não conseguir suprir a alta demanda de ligações e mensagens e, em segundo lugar, pela falta de cuidado de muitos voluntários, que acabam apelando para a “culpa”³ e a necessidade de superação da depressão. A partir disso, pudemos conversar sobre como nem todos os voluntários e até mesmo profissionais da psicologia e da psiquiatria estão, de fato, preparados para lidar com os sintomas depressivos a partir de suas causas profundas. Majoritariamente, a depressão é vista como um fardo que impede o desenvolvimento pessoal-subjetivo e macrossocial, no sentido do desenvolvimento das forças produtivas. Sendo um fardo, a forma de lidar com os seus sintomas costuma ser pautada a partir da necessidade de extirpá-los.

No primeiro ano do ensino médio houve queixas espontâneas de alunos em relação a professores que eles não têm simpatia, que de acordo com eles, os tratam muito mal. O relato mais alarmante foi de um professor que assediou algumas alunas, estas entraram em contato com a direção pedagógica, mas nada ocorreu. A maioria das salas na escola possuem câmera e as alunas disseram ter mostrado para a equipe pedagógica, mas não surtiu efeito, em suas palavras: “eles usam essas câmeras só para punir quem está usando o celular, quando acontece alguma coisa séria, eles passam pano”. Na fala das alunas, ficou muito claro o quanto a estrutura escolar reproduz uma hierarquia extremamente autoritária e que não escuta os

³ O termo, na linguagem da aluna, se refere a um movimento em que a pessoa escutadora do CVV pareceu relativizar o sofrimento passado por ela, com a justificativa de que “tudo acontece por um motivo”. No caso da depressão, ela viria para ensinar algo na vida da aluna. Infelizmente, de acordo com o seu relato, a aluna saiu da conversa pior do que quando entrou.

alunos, assim como a estrutura geral da própria burocracia estatal, algo reconhecido pelos próprios alunos: “denúncia de assédio não vale nada, ainda mais para professor antigo, é mais fácil ele morrer do que ser demitido”.

A aula de Projeto de Vida, principalmente nesse dia, virou uma grande escuta dos problemas e queixas dos alunos, apesar do professor de sociologia não ter formação em psicologia para conseguir lidar com esses problemas, ele é capaz de escutar, acolher e discutir junto com os alunos estratégias para melhorar essa situação. A discussão do que se poderia fazer foi em relação à organização política dos alunos, a partir da constatação de que denúncias isoladas não surtiram efeito, uma organização mais ampla poderia surtir: como a coleta de uma lista de assinaturas, a produção de uma nota de repúdio e a própria organização de um grêmio estudantil para fazer ouvir as vozes dos estudantes.

A necessidade de um profissional de psicologia que pudesse atender aos alunos foi explicitada em uma conversa que tive com a professora regente, ao final das aulas. A professora comentou o total desamparo que sente ao tentar ajudar os alunos sem o suporte teórico e prático para lidar com tais problemáticas. Em suas palavras o que acontece é que “acabamos virando pai, mãe, amiga, terapeuta e, depois, professora dos alunos..., mas também como ficamos depois? Doentes e com um salário que respira a aparelhos para arcar com uma sessão de terapia por semana”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aprofundamento das desigualdades, a saúde mental se torna cada vez mais vulnerabilizada. Situação evidente no Brasil neoliberal, em que se instalaram novas formas de sofrer. Desde então, passamos a entender nossa vida no trabalho, na escola e na comunidade a partir de avaliações, que justificam intervenções e geram novas avaliações, como métricas, orientação para resultados, comparações e cálculos de valores. Em parte, isso justifica o crescimento de diagnósticos de todo o tipo: psicológico, educacional, jurídico e empresarial ou corporativo. Como parte dos sintomas, temos: pânico, depressão, drogadição, anorexia (Dunker, 2017, p. 242).

A escola, também após as reformas neoliberais, se tornou um bem essencialmente privado, com valor econômico: “rentável” para as empresas utilizadoras do capital humano (Laval, 2004, p. 12). Com a cobrança por produtividade cada vez mais intensa, o próprio capitalismo procurou especificar uma forma hegemônica de expressar sentimentos, principalmente aqueles relacionados à depressão e possíveis doenças mentais extremamente

estigmatizadas. E que, curiosamente, por serem um obstáculo para o acúmulo de capital humano, passam a ser compulsoriamente medicalizadas.

Tal medicalização se dá no sentido em que Foucault (1978) descreve: a ação empreendida pelo hospital da modernidade que tem por objetivo disciplinar, controlar e vigiar os “doentes”, e não exatamente tratar. Até mesmo porque esse saber da medicalização é movido pela identificação de uma doença institucionalizada, em que o foco está na doença isolada, transformada pela intervenção médica, e não nos sujeitos detentores da doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tânia Mara Campos de; NUNES, Christine Girard Ferreira. Saúde mental pela perspectiva das Ciências Sociais. **Sociedade e Estado**, 2020.

AMARANTE, Paulo; GUALJOR, Ana Paula. Movimentos sociais e luta antimanicomial: contexto político, impasses e agenda prioritária. Salvador/Recife: **Cadernos do CEAS**, n. 242, 2017.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes; BARROS, Airton Pereira do Rêgo; CASTANHA, Alessandra Ramos; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. Campinas: **Estudos de Psicologia**, 2006.

ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BASTOS, Othon. JATOBÁ, Joana D’Arc Vila Nova. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *J Bras Psiquiatr.* Recife, 2007.

BONNEWITZ, Patrice. Vamos reproduzir-nos socialmente. O papel da escola. In: _____. Primeiras Lições sobre a Sociologia de P. Bourdieu. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

CAMÍN, Eduardo. Saúde mental: a eterna “loucura” do capitalismo. Instituto Humanitas Unisinos, 2020.

CORBANEZI, Elton. Transtornos depressivos e capitalismo contemporâneo. Salvador: **Caderno CRH**, v. 31, n. 83, 2018.

CORDÁS, Tákio Athanássios; EMILIO, Matheus Schumaker. A história da melancolia. Porto Alegre: **ArtMed**, 2017.

COSER, Orlando. Depressão: clínica, crítica e ética. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

COSTA, Flávia Zimmerle da Nóbrega; FRANCO, Suélen Matozo; LEÃO, André Luiz Maranhão de Souza. Depressão: mal do século ou demanda do século. Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade. UFMG, v. 3, n. 6, Belo Horizonte, 2016.

DUNKER, Christian; JUNIOR, Nelson da Silva; SAFATLE, Vladimir (orgs.). Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

DUNKER, Christian. Reinvenção da intimidade: políticas de sofrimento cotidiano. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

EHRENBERG, A. La Fatigue D'être soi: Dépression et Société. Paris: Editions Odile Jacob, 1998.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. Nascimento da Biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GREEN, André; LAPLANCHE, Jean; SEGAL, Hanna; RECHARDT, Eero. A Pulsão de Morte. Editora Escuta: São Paulo, 1988.

HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge; ROCHA, Fábio Lopes. Doença mental e estigma. Belo Horizonte: **Revista Med Minas Gerais**, 2015.

HOLMES, David S. Psicologia dos transtornos mentais. 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

KEHL, Maria Rita. O tempo e o cão: A atualidade das depressões. 2ª Edição. Boitempo: São Paulo, 2009.

KRAMER, P. Listening to Prozac: a psychiatrist explores antidepressants drugs and the remaking of the self. New York: Viking Press, 1993.

LACAN, Jean. O seminário, livro 10: A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LAVAL, Christian. A escola não é uma empresa: o neoliberalismo em ataque ao ensino público. Londrina: Editora Planta, 2004.

LOBOSQUE, Ana Maria. A luta antimanicomial: construção de um lugar. **Revistas da Saúde**: Conselho Nacional de Saúde – ano 2, n. 2, Brasília, 2001.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. Florianópolis: **Ciência & Saúde**, 2007.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de licenciatura. São Paulo: **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Saúde mental: Brasília: Opas, OMS, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Estudo alerta para altos níveis de depressão e pensamentos suicidas em trabalhadores de saúde na América Latina durante a pandemia. Brasília, 2022. Disponível em: <
<https://www.paho.org/pt/noticias/13-1-2022-estudo-alerta-para-altos-niveis-depressao-e-pensamentos-suicidas-em>> Acesso em 25 de abril de 2022.

PINEL, Philippe. Biografia. Ccms saúde: Academia Nacional de Medicina. Disponível em: < <http://www.ccms.saude.gov.br/hospicio/text/bio-pinel.php> > Acesso em 25 de abril de 2022.

SAMPAIO, José Jackson Coelho. Epidemiologia de imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia. Editora Fiocruz, 1998.

SOLER, Colette. Um plus de mélancolie, em SOLER, Colette (org.), Des mélancolies (Paris, Éditions du Champ Lacanien, 2001). Colette Soler, Un plus de mélancolie, em Colette Soler (org.), Des mélancolies (Paris, Éditions du Champ Lacanien, 2001), p. 101: “A inconsistência da noção de depressão não é evidentemente motivo para que os fenômenos depressivos desanimem o pensamento. Devem ser incluídos no conjunto multivariado dos sofrimentos que endereçamos ao psicanalista”.

TOMÉ, Gina; MATOS, Marina Gaspar de. Depressão, rendimento escolar e estratégias de coping em adolescentes. **Revista Brasileira Terapias Cognitivas**, v. 2, n.1, Rio de Janeiro, 2006.

TUHLINSKI, Camila. Depressão será a doença mental mais incapacitante do mundo até 2020. O Estadão, 2018. Disponível em: < <https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,depressao-sera-a-doenca-mental-mais-incapacitantes-do-mundo-ate-2020,70002542030> > Acesso em 25 de abril de 2022.

Artigo recebido em 06/08/2022.

Aprovado em 07/02/2025.