



**CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA**

**MARILENE MOREIRA DA SILVA MAGALHÃES**

**A (DE)PRESSÃO COMO SINTOMA SOCIAL:  
NOTAS SOBRE A CONTEMPORANEIDADE**

Salvador  
2016

## A (DE)PRESSÃO E A CONTEMPORANEIDADE: NOTAS SOBRE O SINTOMA SOCIAL

Autor: Marilene Moreira da Silva Magalhães<sup>1</sup>  
Orientador: Fábio Giorgio Santos Azevedo<sup>2</sup>

### RESUMO

Na contemporaneidade, o predomínio de determinadas sintomatologias e formas de subjetivação podem estar intrinsecamente relacionadas com as características da cultura atual. O presente trabalho tem como objetivo discutir sobre a depressão como sintoma social na contemporaneidade. Realizou-se um estudo teórico a partir da revisão de literatura com base em artigos e livros que tratam do tema em questão. Percebeu-se que a contemporaneidade se caracteriza por uma sociedade espetacular e narcísica, produtora de (de) pressões e solicitações por uma busca de gozo sem limites e satisfação a todo custo, o que tem se tornado árduo demais para os sujeitos. Nesse contexto, a depressão surge como um mal-estar que expressa o desacordo e o vazio de não corresponder aos ideais da cultura atual. A literatura consultada aponta ainda que o termo depressão tem sido usado como um significante para nomear diversos sentimentos, a exemplo da tristeza que tem sido aventada como sinônimo de depressão. Ao lado disso, foi possível reconhecer que a maioria dos casos diagnosticados como “depressão” nos dispositivos de saúde mental são tratados pela via da medicalização que, por vezes, considera prioritariamente o sintoma em detrimento do sujeito. Assim, concluiu-se que a escuta clínica, especificamente a psicanalítica, surge como uma alternativa à medicalização, a singularidade do sujeito no lugar do enfoque na patologia.

**Palavras-chave:** Depressão, sintoma social, psicanálise, contemporaneidade.

### Introdução

O interesse pelo tema surge a partir do desejo de discutir sobre a depressão enquanto mal-estar que ocupa lugar de destaque na mídia, nas redes sociais, nos espaços acadêmicos e, principalmente, no contexto da saúde pública. No presente artigo, discutimos a depressão como sintoma social a partir de algumas características da contemporaneidade<sup>3</sup> que podem ser

---

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Graduanda do curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Básica, da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

<sup>2</sup> Psicólogo graduado pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Antropologia Visual (UFBA) e Mestre em Educação (UFBA). Professor nas universidades Católica do Salvador (UCSAL) e Salgado de Oliveira, e na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

<sup>3</sup> Neste trabalho, utilizaremos o termo “contemporaneidade” para nos referirmos aos dias atuais e para demarcar as diversas modificações (sociais, culturais, econômicas) que os sujeitos e a cultura sofreram desde o início da modernidade até os dias de hoje.

disparadoras ou potencializadoras de mal-estar.

Para o escopo da discussão, inicialmente apresentamos algumas características da cultura atual a partir da ideia da sociedade de consumo e espetacular. Em seguida, discorreremos sobre a depressão enquanto significante usado pelos sujeitos para nomear alguns sentimentos, a exemplo da tristeza, e sobre como a depressão é concebida pela via da psiquiatria e da psicanálise. Por último, discutimos acerca da escuta clínica, especificamente a psicanalítica, como uma das alternativas de tratamento para a depressão no contexto da saúde pública, face à excessiva patologização e medicalização do sofrimento do qual se queixam os depressivos e finalizamos com reflexões que pretendem suscitar novas indagações acerca do tema abordado.

Desse modo, à guisa de introdução, vale destacar que as questões do mal-estar do sujeito já inquietavam Freud (1931/1996). Na sua obra *O Mal-estar na Civilização*, ele enfatizava, desde esta época, que o mal-estar dos sujeitos apontava para os descaminhos entre o que o mesmo desejava e o que a sociedade lhe exigia sendo o mal-estar próprio do sujeito na cultura, na medida em que a civilização é construída sobre a renúncia das pulsões, buscando a sublimação no contexto civilizatório.

Em vista disso, pode-se compreender que o sujeito, na contemporaneidade, apresenta diversos modos de se posicionar no mundo diante das exigências da cultura da sua época, produzindo, por vezes, sintomas - a exemplo da depressão.

A cultura configura-se, então, como condição *sine qua non* na constituição do psiquismo humano, sendo inegável a relação desta com as sintomatologias que surgem em cada período. Em decorrência disso, algumas características fundamentais da contemporaneidade podem estar relacionadas ao surgimento de formas de mal-estares como a depressão, quais sejam: a liquidez nas ações, a desconfiança nos discursos, a fragmentação e o desamparo, ente outros.

As características da cultura contemporânea são objeto das discussões de GUY Debord (1997) ao afirmar que as necessidades dos indivíduos na sociedade atual ganham contornos na esfera do consumo de imagens-objetos produzidos pela indústria, enaltecendo, por sua vez, o espetáculo como a principal produção da sociedade atual. Bauman (1998), em sua obra *Modernidade Líquida*, usa metáforas (Modernidade Sólida e Modernidade Líquida) para sinalizar as mudanças ocorridas na modernidade que têm impactado na sociedade atual e que podem ser produtoras e potencializadoras de fenômenos modificadores das formas de constituição da subjetividade.

Tavares e Hashimoto (2010) indicam que a depressão e suas variadas formas de

classificação destacam-se enquanto fenômeno na atualidade, tendo em vista que a depressão se tornou um dos mitos em saúde mental na contemporaneidade. Ainda de acordo com os autores, este mal-estar contemporâneo pode estar relacionado a uma pluralidade de fatores característicos da cultura atual que determinam e perpetuam a depressão como uma das grandes modalidades de mal-estar na contemporaneidade.

Segundo dados da OMS (Organização Mundial de saúde) publicados no relatório mundial da Saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança - (2001), a depressão, nos próximos vinte anos, poderia vir a ser a segunda das principais causas de doenças em todo o mundo. Tavares e Hashimoto (2010), com base em dados da OMS (2009), destacam a depressão como uma das principais causas para o afastamento dos sujeitos de toda natureza de atividades laborais, contribuindo para impossibilitá-los de vivenciarem sua existência nas dimensões sociais e coletivas.

Nesse contexto, chama a atenção o fato de existir uma preocupação crescente com o tema da depressão, mobilizando o desenvolvimento de pesquisas a partir da compreensão desta como um sintoma do mal-estar na sociedade contemporânea, como apontam os estudos de TAVARES (2009); KEHL (2009); EWALD (2012) entre outros autores que versam sobre o tema.

Vale destacar que o conceito de sintoma social utilizado aqui não se define em função da grande incidência ou relevância estatística da depressão como patologia. A ideia de sintoma social aqui utilizada seria a inscrição específica da articulação discursiva própria a tal sintoma (depressão) no discurso social, considerando que o significante em questão é usado na atualidade como rótulo para identificar e etiquetar as mais variadas formas de mal-estar (TAVARES, 2009).

Por fim, as reflexões nesse trabalho podem contribuir para que os profissionais de saúde no contexto da saúde pública estejam mais sensíveis à escuta clínica nos dispositivos de saúde mental. Essa alternativa pode abrir espaço para a prática da escuta psicanalítica dos sujeitos que apresentam estados depressivos, possibilitando que o seu tratamento não se pautе exclusivamente na medicalização da dor e da vida. Ao lado disso, pode favorecer que os sujeitos lidem melhor com os desafios que a existência humana se depara na contemporaneidade.

Para realização do trabalho empreendemos uma revisão de literatura, por meio de pesquisa bibliográfica de artigos e livros que tratassem do tema em questão. A pesquisa dos artigos foi feita nas principais bases de dados: ScientificElectronic Library Online (SCIELO); Periódicos eletrônicos em Psicologia (PEPsic); Portal CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS), utilizando os descritores: “depressão na contemporaneidade”, “depressão como sintoma social”, “mal estar na contemporaneidade”, “escuta psicanalítica na saúde mental”, “psicanálise e saúde mental”. Quanto aos critérios de inclusão e exclusão considerou-se os artigos publicados em Português, de 2006 a 2016. Posteriormente foi feita leitura sistemática do material selecionado e o registro das informações essenciais, levando em consideração os objetivos que a pesquisa propõe.

### **Depressão e Contemporaneidade: A recusa do sujeito frente ao palco espetacular**

A depressão se configura como uma das modalidades de sofrimento predominantes na contemporaneidade. Freud (1931/1996) sublinha que não se pode dissociar o mal-estar psíquico do seu contexto social, afirmando, por sua vez, a incompatibilidade entre as necessidades individuais do homem frente às exigências sociais e culturais de sua época (FREUD,1931/1996). Nessa perspectiva, as três fontes de sofrimento psíquico corresponderiam às questões inerentes à vida na civilização, “a prepotência da natureza, a fragilidade de nosso corpo e a insuficiência das normas que regulam os vínculos humanos na família, no Estado e na sociedade” (FREUD, 1931/1996, p. 30).

Partiremos deste último ponto para refletirmos sobre a depressão na contemporaneidade, considerando-a como expressão de um *sintoma social*, destacando algumas características específicas da cultural atual que podem ser disparadoras deste sintoma.

Bauman (1998), em *O Mal-Estar da Pós-Modernidade*, acrescenta que a evolução histórica de uma sociedade não ocorre sem deixar marcas que a caracterizam e que estão relacionadas aos modos de constituição das subjetividades individuais e coletivas que emergem nesse processo, sublinhando que “cada espécie de sociedade produz sua própria espécie de estranhos e a produz de sua própria maneira, inimitável” (BAUMAN, 1998, p.27). No caso das sociedades moderno-ocidentais, Bauman (2001), em sua obra *Modernidade Líquida*, analisa o mundo moderno a partir de dois períodos distintos: A Modernidade Sólida e A Modernidade Líquida. Para o autor, a Modernidade Sólida seria marcada pela era do *Hardware*, das grandes máquinas, da lentidão da passagem do tempo e a Modernidade Líquida, estamparia a fluidez, a leveza e a instantaneidade, tão evidentes na relação tempo e espaço, como marca indubitável da ordem econômica capitalista que impera nesse período. A principal característica da era do *software*, segundo o autor, seria “a viagem à velocidade da luz; o espaço pode ser atravessado, literalmente, em 'tempo nenhum'; cancela-se a diferença

entre 'longe' e 'aqui'" (BAUMAN, 2001, p. 148).

Ainda de acordo com Bauman (2001), durante a Modernidade Sólida, teria sido possível a construção de referenciais socioculturais que serviriam de fio condutor para a tessitura de laços sociais duradouros. Birman (2007) esclarece que os laços sociais familiares na passagem da era pré-moderna para a modernidade possuíam características marcantes como o convívio no mesmo espaço de diferentes gerações e a autoridade do pai era quase absoluta e incontestável. Ainda de acordo com o autor, as transformações apresentadas pela estrutura familiar desde então reflete novas configurações de laço sociais que se formariam a partir da constituição de espaços de privacidade, novos arranjos familiares, entre outros aspectos que caracterizariam às mudanças ocorridas na era moderna.

Assim, em acordo com Bauman, consideremos a contemporaneidade como herdeira dos referenciais postos na Modernidade Líquida que se traduz na ideia de liquidez e de fluidez, sendo percebida no modo como as relações familiares, interpessoais, de trabalho, entre outras, são constituídas na atualidade, colocando à prova as certezas e os referenciais outrora construídos na Modernidade Sólida. Mendes e Paravidini (2007) destacam que, na contemporaneidade, os ideais, as tradições, a autoridade paterna e as religiões perderam sua importância, favorecendo que os sujeitos criem maneiras diversas de se posicionar diante das solicitações e mudanças dos contextos social, econômico e cultural. "Se o sujeito não atinge os ideais proclamados pela sociedade, nada mais lhe resta senão sua condição de exclusão, de doente" (MENDES E PARAVIDINI, 2007, p. 04).

Nesse sentido, Quinet (2007) atribui à cultura capitalista o fato de promover no sujeito a ideia de que pode ser autossuficiente e, de forma individual, enfrentar os reveses postos pela vida em sociedade.

Vivemos sob o domínio do discurso capitalista, em que os homens não se cercam mais de outros homens e sim de objetos produzidos pela tecnologia; suas relações sociais não estão centradas nos laços com outros homens, mas na manipulação de mercadorias e mensagens. Essa deterioração dos laços sociais e o empuxo ao prazer solitário, realizando a economia do desejo do Outro, estimulam a ilusão da completude não mais com um par, porém com um parceiro conectável e desconectável ao alcance das mãos (QUINET, 2006, p 170).

A fim de evidenciar os aspectos da cultura contemporânea, Debord (1997) avulta a ideia da homogeneização desta ao jogo de imagens, sons e encurtamento do tempo-espaço, como aspectos intrínsecos ao que o autor denomina 'sociedade do espetáculo'. Tem-se um cenário em que os sujeitos podem utilizar os objetos de consumo disponíveis no mercado

capitalista e, desse modo, sustentarem a ideia de que podem atuar satisfatoriamente no palco forjado socialmente, onde os holofotes estão voltados para si. “O que aparece é bom, o que é bom aparece” (DEBORD, 1997, p. 17).

Alinhada com tal ideia, Vieira (2016) elucida que aqueles que não conseguem estetizar sua existência a ponto de ganhar prestígio social, buscam a exaltação de si mediante “a melhor performance possível, o modelo desejado socialmente de imagem, os bens (tecnologias - objetos móveis e imóveis) que estão expostos nesse cenário espetacular” (VIEIRA, 2016, p. 06). Ocorre então que do consumo direcionado às necessidades passou-se ao consumo direcionado à tentativa da satisfação de desejos, instalando-se para o sujeito uma falsa sensação de que pode ser e ter tudo, pois na cultura do espetáculo o fracasso não tem vez e o que se busca é o gozo pleno.

Conforme Birman (2007) os destinos do desejo no atual cenário contemporâneo, assumem, pois, uma direção notadamente exibicionista e autocentrada, haja vista que o horizonte intersubjetivo se encontra esvaziado e desinvestido das trocas entre os sujeitos. Nessa direção, Roudinesco (2000) destaca que “a era da individualidade substituiu a da subjetividade, dando a si mesmo a ilusão de uma liberdade irrestrita, de uma independência sem desejo e historicidade sem história (ROUDINESCO, 2000, p. 14).

Depreende-se, com base no exposto, que, na cultura atual, o sujeito adere à promessa de prazer imediato ofertada pelo consumo, da plena liberdade de escolha diante das variadas possibilidades que se apresentam aos indivíduos, mas que, de certa forma, já são vazias de referenciais sólidos. Desse modo, os sujeitos podem se sentir inseguros por não saberem lidar com a ilusão de liberdade posta pelos contextos socioeconômico e cultural. Diante disso, Bauman (2001) alerta que o cenário capitalista, transitório e fluido, apresentado ao sujeito, remete a uma condição de desamparo, visto que os valores nesse cenário são rapidamente consumidos e substituídos por outros tão fluidos quanto os primeiros, gerando angústia.

Esteves e Galvan (2006) salientam que, na sociedade atual, a emergência de sintomatologias, a exemplo da depressão, pode estar relacionada às primeiras experiências vivenciadas na infância, que, via de regra, se estruturam a partir de “um objeto externo qualquer que é buscado com a finalidade de preencher o vazio insuportável” (ESTEVES; GALVAN, 2006, p. 131).

Fazendo uma digressão importante ao texto de Freud (1914/ 1996), *Uma Introdução ao Narcisismo*, o autor trata dessa questão sinalizando que o homem na vida adulta se mostra incapaz de abrir mão de uma sensação prazerosa que outrora desfrutou na infância. É nesse sentido que Freud menciona as tentativas do homem para evitar desesperadamente as

sensações de mal-estar, tal qual fazia na infância, quando ainda não possuía uma representação que tornasse suportável a dor e a frustração da espera, ou da negociação do objeto:

Ele não está mais disposto a renunciar a perfeição narcisista da sua infância; e quando, ao crescer, se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura-se recuperá-la sob a forma de um ego ideal (FREUD, 1856/ 1939, p. 100).

Freud, (1914/1996), ao tratar a temática do narcisismo, faz referência à formação de um ideal e a sublimação das pulsões, advertindo que um homem que tenha trocado seu narcisismo para abrigar um ideal de ego elevado nem sempre foi bem-sucedido em sublimar seus instintos libidinais (FREUD, 1914/1996 p.101). Nesse sentido, para o autor o homem sentir-se-ia incapaz de renunciar as satisfações que experimentou no início da vida, haja vista que nesse momento haveria todo um investimento materno na criança, atendendo aos seus pedidos de satisfação. Contudo, ainda de acordo como autor, para viver na cultura os sujeitos teriam que se haver com imposições sociais frente ao seu desejo. Desse modo, é que podemos pensar que os sujeitos na atualidade buscariam sustentar a ilusão de puder preencher o que lhes 'falta', não reconhecendo essa como constitutiva a existência humana. Assim, a cada conquista formula-se nova demanda, novo desejo, ocasionando por vezes, insatisfações em função dos sujeitos não alcançarem a completude dos desejos e experienciando, por vezes, desse modo, sentimentos de desespero, tristeza.

Na obra *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926 [1925], 1996) Freud ao falar da dinâmica entre as pulsões e o sintoma, assinala que o sujeito que faz sintoma de um modo, pode até mesmo tentar tamponar o escape de certo comportamento de sofrimento, mas esse sofrimento retornará nas diferentes formas, até que o sujeito venha a se haver com o que lhe faz sofrer.

Baseando-se nessa análise, Kehl (2009) diz que a organização do campo social na atualidade seria tributária dos ideais sociais, que, em última instância, são formações imaginárias organizadoras do campo social, variando de cultura para cultura. É desse modo, que se pode pensar no vazio ao qual se referem os deprimidos, tendo em vista que a sociedade atual privilegiaria a vida privada, a competitividade, a satisfação dos desejos a todo custo pela via do consumo, ratificando desse modo os imperativos de perfeição, beleza, juventude e de felicidade plena.

Quintella (2008) sublinha que a depressão portaria, desse modo, um sofrimento psíquico vivenciado pelos sujeitos, marcado pela dificuldade de colocar a termo sua própria condição transitória, de incompletude e finitude, referenciada em um narcisismo ideal que não



consegue responder aos impasses da onipotência perdida frente a exigência de performance social da cultura do espetáculo que se apresenta aos sujeitos contemporâneos. Nesse contexto, pode-se depreender que os sujeitos contemporâneos sofreriam em função da busca por outros ideais, que se pautariam entre o que é ser e como deveria ser, entre o que sem tem e o que se deveria ter. Dito de outro modo, os ideais dos sujeitos na atualidade se diferenciaram dos ideais dos sujeitos da época de Freud, considerados que os ideais dos sujeitos na atualidade estariam modificando-se em função da busca pela melhor performance na vida em cultura. Até aqui, seria possível depreender que os mal-estares supostamente interpretados como depressão poderiam ser uma reação subjetiva do sujeito contemporâneo frente às demandas da cultura do espetáculo e do narcisismo.

Nessa perspectiva, o sintoma, ao emergir, teria como função revelar um sujeito que se encontra à mercê de si mesmo e do seu desejo, referenciado nas vicissitudes da crença narcísica e no sofrimento diante de sua própria condição transitória.

Lacan (1964/1998), a partir das concepções freudianas, diz que o sintoma “é estruturado como linguagem”, sendo este em última instância, simbolicamente, um resultante que expressa um conflito psíquico ao modo de uma solução de compromisso entre o desejo e a defesa. Assim, é na defesa contra o sofrimento que habitaria o próprio “mal-estar” (FREUD,1931/1996).

Desse modo, percebe-se que na contemporaneidade o significante “depressão”, não raro, é usado corriqueiramente como rótulo para nomear sentimentos que dizem de mal-estares. Esses sentimentos, por vezes, fariam referência à impotência do sujeito em lidar com as dores e as incertezas do existir, evidenciando uma modalidade específica de sofrimento psíquico muito frequente e cada vez mais presente.

### **Depressão: a dor que tem nome?**

Tristeza, desesperança, desamparo e desânimo são alguns dos sentimentos que estão presentes nos discursos dos sujeitos contemporâneos como expressão de mal-estar. A tristeza pode ser compreendida, por vezes, como sinônimo de depressão. Nessa direção, Kehl (2009) pontua que o significante “depressão” tem sido comumente usado de forma genérica na contemporaneidade para nomear os sentimentos que expressam o desacordo dos sujeitos com o ideal de felicidade e de satisfação tão valorizados socialmente. Quinet (2009) afirma que “o significante “depressão” parece ter engendrado o batalhão de sujeitos que assim qualifica seu estado d’alma quando se encontram tristes, desanimados, frustrados, impotentes ou

angustiados” (QUINET, 2009, p. 169).

Nesse sentido, Camargo (2008) aponta que a partir do momento em que o sujeito se vê atrelado ao significante “depressão”, este tem a ilusória sensação de que encontrou o diagnóstico para o seu mal-estar por meio de um significante que portaria o seu sofrimento expressando a sua dor.

Baptista (2011) trata dessa questão, destacando que ao se buscar compreender a natureza das depressões seria importante considerar a sua singularidade, haja vista que estados como tristeza, desânimo, inapetência para a vida, caracterizariam, por vezes, reações aos avatares da vida cotidiana, não pressupondo necessariamente estados depressivos, embora todos estes participem também do sofrimento dos sujeitos que vivenciam a depressão.

Tavares (2009) discorre sobre esse tema, acrescentando que a depressão, do mesmo modo como a angústia, a ansiedade, o medo, o pânico, as fobias e as paixões, enquanto *phatos* de uma forma geral, revelariam um sentimento de “mal-estar”, por vezes indizível, indicando em última instância que algo no sujeito clama por uma possibilidade de elaboração subjetiva e compreensão interna.

Segundo Camargo (2008), o significado da palavra depressão tem, na sua carga semântica, a capacidade de magnificar a dor e o sofrimento. Desse modo, esse significante pode dar a ideia de ser capaz de dar sentido ao *nonsense* e nomear o inominável.

É importante frisar que, tal como outros termos que definem diversas manifestações psicopatológicas trabalhadas pela psicanálise, o termo depressão não é originário desta, mas da psiquiatria, cujo significado está baseado em uma doença orgânica (QUINTELLA, 2008). Daniel e Souza (2006) argumentam que a psiquiatria, de modo geral, concebe o sujeito como racional e consciente acerca do seu sofrimento, utilizando referenciais biológicos para diagnosticar e nomear os fenômenos observáveis, que nessa perspectiva são classificados em categorias de CIDs (classificação internacional de doenças) e DSMs (manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais), desconsiderando, por vezes, a subjetividade e singularidade do sujeito.

Dalgalarro (2008) destaca que a depressão para a psiquiatria se caracterizaria por uma multiplicidade de sintomas afetivos, neurovegetativos, ideativos, cognitivos, entre outros, que serviriam para explicar seus principais elementos. Nesse sentido, o autor destaca que as manifestações depressivas são classificadas em quadros que variam dos leves aos mais severos sendo também nomeadas como transtornos de humor e anedonia, por exemplo. Vale ressaltar que o tratamento da depressão pela psiquiatria buscaria a eliminação do sintoma visando a normalização do sujeito.

Diferentemente da psiquiatria, para a psicanálise, o mal-estar psíquico do sujeito não seria visto como algo que precisa ser tratado exclusivamente pela via farmacológica, pois considera que o sujeito é atravessado pelo desejo, o sujeito do inconsciente, posição diversa do sujeito da certeza e da razão, por isso não busca a eliminação do sintoma, pois o manejo pela via da psicanálise tem como foco o trabalho com o sujeito e como este pode lidar com o seu sintoma. Vale destacar que Freud não teorizou especificamente sobre a depressão como uma estrutura clínica, contudo, entendendo a concepção de sujeito pela via do inconsciente, considerou a existência de estados depressivos como observados e descritos ao longo de algumas de suas obras.

Em seu tempo, Freud descreveu manifestações depressivas como as descritas na obra *Luto e Melancolia* (1914/1996) por considerar um estado passível de revelar-se em diversos sofrimentos psíquicos intrínsecos à existência humana. Para Freud, o luto e a melancolia possuiriam características semelhantes diante da perda de um objeto.

Os traços mentais distintivos são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma inibição dos sentimentos de autoestima (...) A perturbação da autoestima está ausente no luto, afora a isso, as características são as mesmas (FREUD, 1914/1996, p.250).

Conforme Daniel e Souza (2006), o sentimento de autoestima não é perturbado pela consciência do objeto no que concerne aos estados depressivos. Ocorre nesses estados que a busca por recuperar o objeto perdido e a integridade narcísica, ocupa o tempo e o espaço do sujeito, obliterando “o prazer de viver, a capacidade de amar e de se relacionar” (DANIEL; SOUZA, 2006, p. 127). Nessa perspectiva, Deloya (2002) acrescenta que, embora a depressão não tenha ocupado um lugar de destaque na teoria freudiana, nos dias de hoje, ela pode ser compreendida como um modo de existir, uma condição em que o homem se vê impossibilitado para encontrar outra maneira de lidar com as exigências da sociedade atual.

Perez e Sirelli (2015) destacam que vivemos em uma era que prega a fuga do sofrimento, a segurança, o sucesso, a felicidade, a busca por saúde e por satisfação dos desejos, ao passo que favorece a produção de uma sociedade que padece com o alastre e generalização da depressão e da sensação de vazio. Para Kehl (2009), a depressão seria o sinalizador do mal-estar na contemporaneidade, um sintoma social. Nessa direção, a autora diz ser possível avaliar que os depressivos seriam os atuais portadores de um saber a respeito das condições contemporâneas do mal-estar, tendo em vista que esses, provavelmente, estariam em desajuste com as demandas que tal sociedade imporia. Isso justificaria a

atualidade das depressões e da sua expressão como um “sintoma social” possivelmente favorecendo o crescente número de diagnósticos de depressões na contemporaneidade. Kehl (2009) afirma que:

a depressão é sintoma social porque desfaz, lenta e silenciosamente, a teia de sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social desta primeira década do século XXI. Por isso mesmo, os depressivos, além de se sentirem na contramão de seu tempo, veem sua solidão agravar-se em função do desprestígio social de sua tristeza (KEHL, 2009, p.21).

Nesse contexto, o sintoma expressaria algo da ordem do insuportável, uma dor que não consegue ser simbolizada, mas que precisa de um nome para dar concretude ao sofrimento, assim como saídas possíveis para o barrar. Para melhor compreensão do conceito de sintoma social, Vorcaro (2004) destaca que o sintoma seria mensagem cifrada de gozo e, por isso mesmo, seria a modalidade singular pela qual o sujeito goza. O social seria o que daria universalidade aos sujeitos a partir da vida em cultura e dos limites impostos pela mesma sendo, por vezes, produtora de mal-estar por impossibilitar ao sujeito à não satisfação plena dos seus desejos.

A partir disso, ainda de acordo com a autora, o sintoma social situaria um campo que se articularia entre o universal da vida em cultura e o singular do sujeito, onde novas formas de subjetivações e novas modalidades de gozo surgiriam e ganhariam sentidos pelo discurso dominante de uma época.

Conforme Quinet (2009), do ponto de vista psicanalítico, o sintoma permitiria desse modo, acessar a organização simbólica que representa o sujeito, sendo, portanto, um signo que representaria alguma coisa. No fluxo desse pensamento, Silva (2012) aponta que, o sintoma não se reduziria a sinal de doença, uma vez que diria da singularidade do sujeito. Esse modo de conceber o sujeito é “algo completamente diverso do observado hoje nos diagnósticos psiquiátricos, que nada dizem do sujeito em sua singularidade” (SILVA, 2012, p.50).

Assim, para psicanálise o sintoma seria uma metáfora, que por meio de significantes engendrados no discurso social dos sujeitos, poderia revelar os sentidos, os significados e as designações do sofrimento dos sujeitos, ou seja, diria das suas dores.

### **A escuta psicanalítica na saúde mental: da universalidade à singularidade do sujeito**

Nos dias de hoje, muitos sujeitos buscam atendimento na saúde pública para aliviar o

seu sofrimento. As questões inerentes ao atendimento dos “deprimidos” atravessam o cotidiano dos profissionais de saúde, principalmente dos que atuam de forma direta no trabalho com a saúde mental. Como já exposto a lógica capitalista e espetacular da contemporaneidade tem sido interpretada como condição para uma maior incidência dos estados depressivos de uma forma geral, uma vez que se observa nesse contexto transformações socioculturais que têm impactado na produção de novas formas de subjetivação.

Desse modo, de acordo com Tavares (2009), os dispositivos para atendimento clínico em saúde, especificamente os dispositivos de Saúde Mental, configurar-se-iam- como um lugar onde sujeitos podem buscar ajuda profissional para alívio dos seus mal-estares, uma vez que há alguém que o escute à sua dor.

Rinaldi (2013) pontua que a reforma psiquiátrica, iniciada na década de 1970, teria possibilitado o surgimento de dispositivos de tratamento substitutivos ao modelo manicomial. A proposta da reforma reconfigurou o quadro da assistência em Saúde Mental no Brasil a partir da criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), das Residências Terapêuticas, dos Ambulatórios de Saúde Mental, entre outros dispositivos.

Os CAPS compõem a Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) acolhendo os pacientes com transtornos mentais que apresentam intenso sofrimento psíquico, os quais, geralmente, se veem impossibilitados de viver e realizar seus projetos de vida. Os CAPS visariam estimular a integração social e familiar dos sujeitos, apoiando-os em suas iniciativas de construção da autonomia, oferecendo-lhes atendimento médico e psicológico (BRASIL, 2004). Nessas instituições, os profissionais de saúde seriam responsáveis em construir um projeto terapêutico em colaboração com o usuário que está sendo atendido (BRASIL, 2004).

Rinaldi (2013) salienta que o trabalho nos CAPS deve se dar na articulação entre os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar. A autora sublinha que nas práticas desses profissionais de saúde estariam presentes várias orientações clínicas, de acordo com a visão de mundo e de sujeito de cada um desses profissionais. Desse modo, essas práticas vão desde as que privilegiam a reabilitação psicossocial e o resgate dos direitos de cidadania dos usuários, até aquelas que tomam como eixo a singularidade do sujeito, por exemplo, a clínica de orientação psicanalítica, sendo essa uma das alternativas para o tratamento no contexto da saúde mental. Nessa direção, Andrade Filha (2013) enfatiza que a psicanálise não seria uma teoria que se apresentasse unicamente como proposta epistemológica para o tratamento do sofrimento psíquico, podendo ser uma alternativa entre outras práticas que ocorrem na saúde pública, considerando a crescente interlocução da psicanálise com esses contextos.

Vitor e Aguiar (2011) destacam que na saúde pública a entrada da psicanálise, e consequentemente da escuta psicanalítica, ocorreriam, geralmente, através do profissional psicólogo, fato ainda hoje comum, pois não existe nos quadros funcionais o cargo de psicanalista. Os autores apontam ainda que a prática da psicanálise nos dispositivos de saúde mental teria como objetivo primordial propiciar uma escuta diferenciada a quem está em sofrimento, permitindo que os sujeitos falem de seu mal-estar com seus próprios significantes, o que na maioria das vezes não ocorre nos tratamentos psiquiátricos praticados nos dispositivos de saúde mental.

Nas palavras de Campos (2012), a singularidade do sujeito na psicanálise é posta em relevo quando se pensa no tratamento oferecido, uma vez que se considera caso a caso e não se propõem tratamentos uniformes. Tavares (2009) observa, com relação às depressões, que o atendimento psicológico nos CAPS comumente é um dos últimos recursos a ser procurado pelo paciente na tentativa de cura e alívio de seu sofrimento. O autor supõe que isso se deva a um desconhecimento das possibilidades da psicologia como tratamento por grande parte da população. Somado a isso, está a cultura medicalizante que traz uma ideia de alívio rápido para o sofrimento, perdendo-se aí a possibilidade de compreensão de que os estados depressivos fazem parte da existência humana, não necessariamente correspondendo a uma psicopatologia.

A medicalização da depressão como prática frequente no contexto da saúde mental aponta para uma direção na qual se busca (re)mediar os sintomas, a ponto de se desconsiderar a dimensão subjetiva do mesmo. As bulas dos fármacos, por exemplo, mais especificamente dos antidepressivos, contêm uma descrição médica sobre o fenômeno da depressão ao passo que sugere promessas de cura terapêutica embutida em pílulas “mágicas”. Ao fazer uso exclusivamente dessa possibilidade de tratamento, o sujeito, por vezes, coloca em suspensão o seu próprio rótulo de deprimido, mas sem livrar-se dele ou dar sentido ao seu sintoma, sustentando-se na farmacologia como alcance possível para alívio do seu sofrimento.

Desse modo, qual seria a contribuição da escuta psicanalítica aos sujeitos com queixa de depressão? Silva (2012) entende que a escuta psicanalítica iria de encontro com a clínica do campo das especialidades médicas, “privilegiando o singular de cada caso, levando o mesmo a ressignificar o seu existir e tendo como efeito possível que o mesmo possa desalienar-se de rótulos psicopatológicos” (SILVA, 2012, p. 10).

Quinet (2009) esclarece que a escuta ao inconsciente significaria privilegiar as cadeias significantes primordiais que determinam no sujeito suas ações, suas fantasias, seus sintomas, ou seja, as vias por onde corre seu desejo. Porém, é importante considerar a escolha do sujeito

no que se refere à adesão ou não ao tratamento, uma vez que existem várias concepções teóricas no contexto da saúde mental.

Tavares (2009) reflete que, a exemplo dos CAPS, observa-se que os sujeitos, plenamente identificados com seu diagnóstico de depressão, nem sempre estão dispostos ao trabalho pela via do inconsciente como uma das possibilidades de alívio para o seu sofrimento, tendo em vista que o sofrimento também pode se constituir como um modo de gozar. É nesse sentido que o autor destaca que a escuta do sujeito deve constituir-se a partir de uma relação terapêutica de confiança entre o paciente e o profissional que o acompanha desde o primeiro momento.

Nessa relação, Quinet (2009) adverte que, diante do sintoma apresentado pelo paciente, o profissional, cuja orientação é a psicanálise, deveria evitar o *furor sanandi* de exigir a suspensão do sintoma, uma vez que não se trata de barrar o sujeito, mas, mediante escuta e intervenções feitas pelo profissional, proporcionar o tempo subjetivo da experiência, cujas elaborações no processo de atendimento favoreçam ao sujeito se haver com o seu sintoma.

Com efeito, a escuta psicanalítica nos dispositivos de saúde mental torna-se possível mediante o vislumbre de uma clínica que se amplia na interlocução com outros saberes e práticas dentro de uma equipe multiprofissional. A escuta psicanalítica nesse contexto não ganha contornos de sessões de análise, mas busca proporcionar ao sujeito a responsabilização por suas escolhas como ser desejante e por novos modos de se definir enquanto sujeito.

Por fim, ressalta-se que, além da saída farmacológica encontrada pelos sujeitos depressivos para lidar com seu sofrimento, faz-se necessário enfatizar que o atendimento psicológico na área da saúde, e mais especificamente no campo da Saúde Mental, configura-se como uma possibilidade dos sujeitos falarem de si, de seu sofrimento e do seu mal-estar. Isso requer que os profissionais da saúde tenham um olhar e uma escuta sensíveis para com os sujeitos que buscam atendimento.

### **Considerações Finais**

O presente artigo pretendeu traçar um breve panorama das características da contemporaneidade que possivelmente teriam relação com o aumento dos diagnósticos de depressão na atualidade. Considerou-se as mudanças paradigmáticas, entre os referenciais que conduziam o sujeito em épocas passadas e o modo de vida que se estabelece na

contemporaneidade (uma sociedade espetacular, narcisista, fluida e vazia de referenciais sólidos), como produtoras de mal-estares.

Desse modo, enfatizou-se que cada época criaria suas formas particulares de adoecimento que expressariam, de forma exacerbada, as estruturas da organização social vigente, dado que é sob as determinações da cultura que o mal-estar se constitui (LASCH, 1983). Assim sendo, os sujeitos contemporâneos provavelmente não reconhecem o sofrimento como processo intrínseco à condição humana, sucumbindo, por vezes, a (de)pressão e ao desejo perdido de seus ideais por não corresponderem às exigências da cultura de sua época.

Foi possível compreender que a psicanálise, por sua vez, interpreta os estados depressivos como sintomas que podem se manifestar em qualquer momento da vida do sujeito considerando a sua inserção na cultura. Ao lado disso, percebeu-se que os mal-estares contemporâneos são rapidamente tratados como uma possível doença, como o que ocorre na depressão. Reconhece-se dessa forma que lidar com os mal-estares na sociedade contemporânea parece não ser tarefa fácil, levando os sujeitos a fazerem escolhas que aliviem o sofrimento de forma rápida, na mesma rapidez do tempo no qual se vive. O que se observa é que a contemporaneidade pode ser vista como uma era que não favorece um “tempo para sofrer”, assim como não há tempo para o sujeito se envolver com o seu próprio mal-estar, buscar suas causas, responsabilizar-se pelo seu sintoma e construir novas maneiras de lidar com ele.

Na tentativa de extirpar o mal-estar, busca-se soluções rápidas que não permitem qualquer elaboração subjetiva, lançando mão de medicamentos psicotrópicos como alternativa possível para os mal-estares. Nesse contexto, surge o fenômeno da medicalização do sofrimento, tão facilmente observado nos dias de hoje. Uma medicalização (des)medida na intensidade do sofrimento, haja vista que quanto maior a dor, aqui compreendida como dor de existir, mais recursos farmacológicos são usados, tendo em vista que o sujeito busca estar em acordo com alguns imperativos da sociedade atual: Não sofra! Satisfação já! Seja feliz!

É importante frisar que não se deve desconsiderar os benefícios dos fármacos psicotrópicos e a importância da psiquiatria no tratamento da depressão. O que se ressalta aqui é o uso indiscriminado e excessivo dos medicamentos, fazendo com que o sujeito desapareça e seja visto tão somente como uma patologia, como acontece por vezes no modelo biomédico psiquiátrico.

Conclui-se que a escuta é um instrumento essencial do trabalho clínico e psicossocial, na medida em que falar pressupõe um endereçamento ao outro e, portanto, um engendramento do laço social. A escuta clínica oportuniza ao sujeito falar de si e do seu sofrimento, dando



mobilidade ao campo do simbólico e aos profissionais da saúde, uma vez que lhes possibilita mais sensibilidade no trato com o sofrimento dos sujeitos. A escuta psicanalítica, no campo da saúde mental, entra como uma das práticas dentre tantas outras de tratamento nesse contexto, posicionando-se de forma distinta na contemporaneidade diante das novas formas de subjetivações, dos sofrimentos, ou seja, dos sintomas enquanto efeitos do social.

## REFERÊNCIAS:

- ANDRADE FILHA, Lêda Lessa. O trabalho psicanalítico no ambulatório do Hospital Juliano Moreira: reflexões sobre a clínica do sujeito. 122 f.. 2013. **Tese (Doutorado)**. Instituto de Psicologia. Universidade Federal da Bahia.
- BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BAPTISTA, Marcos. Melancolia, depressão e dor de existir. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, p.21-30, 2011. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=111](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=111). Acesso em 29 de abr 2016.
- BIRMAN, Joel. Laços e desenlaces na contemporaneidade. **J. psicanal.**, São Paulo , v. 40, n. 72, p. 47-62, jun. 2007 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 jun. 2016.
- CAMARGO, Sabrina Gomes. Tristeza ou depressão? Uma impropriedade significativa. **Sephora**, Salvador, p.1-7, 2008. Dissertação (mestrado) Instituto de Psicologia. Universidade Federal da Bahia. Departamento de Psicanálise da Bahia. Disponível em [http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_05/pdf/artigo\\_08.pdf](http://www.isepol.com/asephallus/numero_05/pdf/artigo_08.pdf).
- CAMPOS, Tatiana Silveira Porto. A clínica psicanalítica na contemporaneidade. **Dissertação (Mestrado)** – Universidade Veiga de Almeida, Mestrado Profissional em Psicanálise, Saúde e Sociedade, Subjetividade nas Práticas das Ciências da Saúde, Rio de Janeiro, p.1-98, 2008. Disponível em: [http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes\\_psicanalise/18.A\\_Clinica\\_Psicanalitica\\_na\\_Contemporaneidade.pdf](http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_psicanalise/18.A_Clinica_Psicanalitica_na_Contemporaneidade.pdf).
- DANIEL, Cristiane; SOUZA Mériti. Modos de subjetivar e de configurar o sofrimento: depressão e modernidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 12, n. 20, p. 117-130, dez. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-). Acesso em 29. Abr de 2016.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre, 2000. Editora Artes Médicas do Sul.
- DEBORD, Guy **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro, editora Contraponto, 1997.
- DELOUYA, Daniel. **Depressão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Rio de Janeiro, p.127-135, 2006
- FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. (1914) in: **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.14.1996.

\_\_\_\_\_. Sobre o conceito de narcisismo: uma introdução (1914). **In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, v.14. 1996.

\_\_\_\_\_. O mal-estar na civilização (1931). **In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, v.20. 2006. O mal-estar na civilização (1931). **In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, v.20. 2006.

\_\_\_\_\_. Inibição, Sintoma e Angústia (1926 [1925]). **In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, v.20. 2006.

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

LACAN, Jacques. A direção do tratamento e os princípios do seu poder (1964). **In. Escritos** Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 585 -562.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. Vocabulário da psicanálise. Tradução de Pedro Tamem. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LASCH, Christophe. **A Cultura do narcisismo: a vida Americana numa era de esperanças em declínio.** Rio de Janeiro, editora Imago, 1983.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf). Acesso 10 Jun. 2016.

PEREZ, Milena; SIRELLI, Nilda Maria . A medicalização do mal-estar: a escuta psicanalítica como um modo de resistência. **Psicanálise & Barroco em revista**, v.13, n.2, P. 117-136, Dez 2015. Disponível em < <http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/26/10.pdf>>. Acesso em 12 jun 2016.

QUINET, Antônio. **Psicose e laço social.** Rio de Janeiro, editora Jorge Zahar, 2006.

QUINTELLA, Rogerio Robbe. Vicissitudes da Crença Narcísica: a Depressão no Mundo Contemporâneo. **Tese (Doutorado)**, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro, p.1-185, 2008.

RINALDI, Doris. Entre o sujeito e o cidadão: psicanálise ou psicoterapia no campo da saúde mental? **In: ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). Psicanálise e saúde mental: uma aposta. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006. p. 141-147.**

\_\_\_\_\_. Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 315-323. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232015000200315&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000200315&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 29, abril. 2016.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SILVA, Susette. A clínica da histeria no CAPS: escutar o sujeito entre outros. **Dissertação (mestrado)**, Belém, p.1-100, 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. Disponível em: <[http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97610/tavares\\_lat\\_me\\_assis.pdf?sequenc e=1](http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97610/tavares_lat_me_assis.pdf?sequenc e=1)>. Acesso em 10 mar. 2016.

TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui; HASHIMOTO. Francisco. A relativa legitimidade da depressão na atualidade: contribuições para uma ética psicanalítica do sujeito. **Journal Of Fund. Psychopath**, Rio de Janeiro, p.88-100, 2010. Disponível em: <[Http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97610/tavares\\_lat\\_me\\_assis.pdf?sequenc e=1](Http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97610/tavares_lat_me_assis.pdf?sequenc e=1)>. Acesso mar.2016

VIANA, Emili Rodrigues. Depressão: o sofrimento contemporâneo. Disponível em: **bibliodigital**, Ijuí, p.1-20, 2013. Acesso 04 de mai de 2016.

VICTOR, Rita Meurer; AGUIAR, Fernando. A clínica Psicanalítica na Saúde Pública: desafios e possibilidades. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 40-49, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932011000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 Jun 2016.

VIEIRA, Antônia Santos. O inspira (dor) mundo moderno: notas sobre melancolia na atualidade. Revista **OOLHO da História**: N. 22 | abril, 2016. Disponível em: Acesso 29 de abril de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n1/v31n1a05.pdf> . Acesso mar.2016

VORCARO, Angela. Seria a toxicomania um sintoma social? **Mental**, Barbacena, v. 2, n. 3, p.61-73, nov. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167944272004000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272004000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 jun. 2016.