

A ASCENSÃO DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA CONTEMPORANEIDADE: DAS DIRETRIZES SOBRE O CRESCIMENTO DOS DIAGNÓSTICOS EM DEPRESSÃO E O LUGAR DA PSICOLOGIA DIANTE DESSE ADOECIMENTO DO SUJEITO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.559122530051>

Data de aceite: 18/06/2025

Ana Beatriz

Aluna do curso de psicologia, Uninassau - Boa Viagem,recife-Pernambuco.

Maria Cynthia Saraiva Monteiro da Silva

Psicóloga

Marcella Régnier

Formada em Administração. Aluna do curso de psicologia, Uninassau - Boa Viagem,recife-Pernambuco

Walfrido Menezes

Professor e Psicólogo. Licenciatura Plena e Graduação em Psicologia pela FACHO (1982), Mestrado e Doutorado em Serviço Social pela UFPE. Especialista em Educação pela FAFICA. Tem quatro livros autorais publicados e vários artigos em livros e periódicos. Foi Gestor de setor e de diretoria da Secretaria de Educação de Pernambuco. Coordenador do programa de educação sexual para a comunidade escolar- PE. Atua na organização, produção e autoria de textos e artigos acadêmicos, da coletânea: Múltiplos Olhares, com 12 livros já publicados. Orientador de Projetos de Iniciação Científicas, TCC, Dissertação e Doutorado. Membro da Associação Nacional de Gerontologia de Pernambuco, 2019. Ex-Conselheiro titular

e Presidente do Conselho Estadual da Pessoa Idosa. Ex-Membro do Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco - UPE. Professor e Supervisor de estágio de Psicologia da Uninassau – Boa Viagem. Psicólogo, Terapeuta e Escritor.

INTRODUÇÃO

Após a Segunda Guerra Mundial, com o avanço da Tecnologia, novos campos de saberes ganham destaque, como é o caso da Biotecnologia, com o desenvolvimento de novas medicações no auxílio à terapêuticas. A Indústria Farmacêutica atualmente pode ser considerada como uma das maiores capitais mundiais. Esse crescimento significativo dos diagnósticos, especificamente no campo da saúde mental, provoca nos psicofármacos uma proposta mais ativa de comercialização, sendo os medicamentos para depressão detentores de um lugar elevado na pirâmide de vendas (Machado; Ferreira, 2014).

A Indústria Farmacêutica compreende, na comercialização dos seus medicamentos, oferecer aos sujeitos um ideal de normalidade e de saúde, e o aumento no uso dessas substâncias surgem pela busca da expectativa social imposta aos sujeitos, resultando na medicalização (Cunha, 2021).

E, como nos aponta Grinker (2024), vivemos em uma cultura que também criou o estigma (tipos de medos, vergonha, preconceitos)¹ do transtorno mental, que implica em uma aceitação da medicalização, não por uma escolha, mas pelos processo internalizamos do “saber médico”, que norteia a área da saúde como determinante da vida humana. Além, é claro, dos estereótipos criados em torno da pessoa.

Na verdade, os estereótipos, preconceitos, que são socialmente construídos e produzidos ao longo dos anos, implicam comportamentos dissociáveis e confusos nas relações entre os seres humanos.

Os estereótipos são esquemas que concernem especificamente aos atributos pessoais que caracterizam os membros de um determinado grupo ou de uma categoria social dada (JODELET, 1999, p. 59).

Assim, ainda segundo Grinker (2024, p.12), nos mostra que:

não precisamos nos render ao estigma, como se fosse natural marginalizar a alteridade e a diferença. O estigma não vem da nossa biologia; vem da nossa cultura. É um processo que aprendemos em nossas comunidades, e podemos mudar o que ensinamos. Mas somente se nós conhecermos a história do estigma, poderemos mirar as forças sociais que originalmente o criaram, fortalecer aquelas que o reduzem e dizer “chega” às muitas barreiras que impedem tanta gente de receber atendimento.

Que se somaram na contemporaneidade ao capitalismo, movimento político e econômico que visa o trabalho acima de tudo, bem como a produção contínua. Nesse caso, quem não fosse produtivo, atrapalhava o processo e era estigmatizado; como consequência, ele era medicado para que pudesse voltar ao trabalho, no caso de funcionários adoecidos. Como apontou Grinker (2024, p. 44):

Percebemos, assim, como a medicalização vai ganhando forças no mundo contemporâneo, o capitalismo e, como ele, o consumismo, vendas, exploração e ganhos para os que detém o capital. Como aspectos da sociedade, moldam a forma como vivenciamos, discutimos e julgamos transtornos e deficiências. A medicalização em si é um produto da cultura, uma posição ideológica baseada em primeiro lugar na crença de que podemos separar o corpo da mente e, em segundo lugar, na crença de que podemos separar a mente dos ambientes em que vivemos, como se a cultura fosse apenas um fator incômodo que obscurece as realidades biológicas.

Freud (1912) inclusive, sempre apontou que não existe plenitude e nem determinismo, mas que apenas temos que ter uma aceitação de nossas neuroses, e assim, enfrentá-las, procurando ajuda dos profissionais da psique, e não nos escondendo nas

1. Todos sem nenhuma comprovação científica, mas meramente oriundos da cultura. Já apontado, em 1963, pelo sociólogo Goffman, que dizia que a conformidade leva à aceitação do estigma.

sombras do sofrimento. Ainda acerca dessa questão, vale destacar que nem ele mesmo se afastou do campo médico, buscando encontrar, nas ciências naturais, um novo caminhar para a psicanálise que criara, longe dos estigmas e normalizações que atrapalham o desenvolvimento humano.

Portanto, tais estruturas do capitalismo levou Foucault (1977) a apontar que nessa imposição de normalidade e de saúde ao sujeito, o funcionamento para pobres e ricos se diferem. Na obra *O Nascimento da Clínica* (1977), Foucault descreve sobre o surgimento da clínica, da ascensão medicina moderna, do discurso científico acerca das doenças, da importância dos hospitais enquanto instituição também técnico-científico do tratamento de enfermidades, além dos estudos acerca das doenças no corpo e das epidemias.

Sendo assim, esses recursos e avanços na medicina e nos hospitais, para o sujeito que é *pobre*, com o surgimento da doença em seu corpo e a incapacidade de realizar a atividade profissional, resulta em não poder mais fornecer assistência para si e para sua família. O que é logo desprezado no mundo do capital, restando poucas oportunidades, através do tratamento, ou de uma aposentadoria, que tira da empresa os custos dos mesmos.

Diz Grinker (2024, p. 54): “no capitalismo, os transtornos mentais e a dependência da família se tornaram marcas de desgraça”. Reforçando um dissimuladamente do ser humano da vida como um todo, e focalizando em algo que não está bem momentaneamente, mas que não pode ser determinante.

De acordo com o exposto, e o mesmo autor (2024, p. 61),

os transtornos mentais também são ancorados nas muitas atividades que realizamos e nos bilhões de dólares que gastamos em nome deles: entrevistas diagnósticas, publicações, terapias, o nanciamento de pesquisas, reembolso de seguro e conferências acadêmicas, por exemplo — tudo isso depende de rótulos diagnósticos para continuar existindo. Quanto mais essas práticas viram costumes, tanto mais elas se incorporam à nossa vida cotidiana e aos negócios da saúde e da educação, e maiores são as chances de reproduzirmos os diagnósticos que as sustentam.

Ainda segundo Grinker (2024, p. 91):

Não há como manter muito bem fundações, clínicas, terapias, programas de pesquisa, escolas e conferências em torno de uma condição específica se não acreditarmos que a condição realmente existe, se não pudermos fabricar um estoque constante de diagnósticos.

Além de que tais “categorias dos transtornos mentais são apenas nomes ou estruturas temporárias para nos ajudar a compreender os padrões de comportamento que causam sofrimento” Grinker (2024, p. 61), por não serem dogmáticas e nem estáticas, elas mudam com o passar dos anos, a cultura de cada local e o processo de como se vive.

Na verdade, o que percebemos são influências do capital, que determinam e impõem certas regras de exclusão, e nomeiam qualquer alteração como uma “doença”, já que não mantém o controle, além do eterno conflito de classes, que por si só já exclui os

mais pobres e vulneráveis da população, e, que se somam ao “saber médico” e o sistema farmacológico. Portanto diz Grinker:

Os doentes mentais eram os indesejáveis de uma sociedade, e fisicamente excluídos da comunidade como um novo tipo de ser humano, mas agora conceitualmente incluídos no novo mundo da ciência e da racionalidade. (Grinker, 2024, p.91).

Por outro lado, o termo “Medicalização” citado anteriormente, vai ser fundamentado pelo sociólogo Illich em seu livro *Nêmesis da Medicina* (1975). Na obra, ele tece críticas no campo social e político sobre o *imperialismo médico*, seu controle sobre as fases do desenvolvimento humano, desde o pré-natal até a velhice, atuando no controle da natalidade e rejeição a morte, impactando na autonomia da população que se torna submissa ao saber científico do especialista.

Illich, por exemplo, no caso da população de pessoas idosas, também traz o termo *latrogênese*, palavra grega que significa “origem do médico”, para desenvolver e criticar os problemas que não seriam médicos, como questões naturais do envelhecimento, que se tornaram objeto de estudo e, logo, de intervenção médica.

Assim, percebemos que, com toda a exploração da classe trabalhadora, surgem as angústias do desgaste físico e emocional deste indivíduo, como a ansiedade, depressão, além do medo de ser demitido e estar desempregado.

Pelo lado do trabalhador, Périco e Justo (2011) consideram que um bom funcionamento na sociedade fala sobre uma atividade laboral, pois traz um pertencimento desse sujeito que trabalha no ambiente social, pelo fato deste indivíduo ser provedor das necessidades da sua família.

Desse modo, a Psicanálise enquanto experiência de liberdade para o indivíduo, a “capacidade de amar e trabalhar” torna-se possível, visto que, segundo Freud, o sujeito pode se desvincular de processos que causem adoecimento na sua existência e viver de forma livre (Rocha, 2008).

A atividade laboral torna-se importante para o sujeito que vive em sociedade - saudável ou em tratamento -, já que há uma simbolização desse indivíduo que tem um emprego/carreira, mas, o sofrimento psíquico que é causado pela atividade profissional, é uma das causas de o sujeito ter a necessidade de se ausentar do ambiente laboral (Lemos; Matos; Aguiar, 2021).

Voltando ao discurso da medicina sobre saúde e medicalização, partindo do estudo no corpo e na doença nesse corpo, notamos que tais estruturas são impostas a sociedade garantindo a norma, ou seja, o que seria considerado normalidade e anormalidade do indivíduo e o seu comportamento, é assim corrigido (Lemos, 2020).

De acordo com Foucault (1970), o biopoder estará presente dentro de instituições comuns associadas à vida humana, garantindo o discurso médico, medicalizante e normalizador de corpos humanos, estando associado à apreensão do conhecimento no

campo do saber científico, ou seja, esse conhecimento baseado em ciência e evidência, vai agir no controle das massas, aliado ao avanço da biomedicina e a biotecnologia. Sendo assim, é possível a prevenção de doenças, prolongamento da vida humana, medicalizando esse corpo humano criando um ideal de saúde e normalidade (Furtado; Camilo, 2016).

A SAÚDE MEDICALIZADA

Entendemos que o sofrimento é inerente ao ser humano. A psicanálise é uma teoria que atua de forma oposta ao que propõe a indústria farmacêutica. Enquanto essa medicalização por fármacos busca resolver os sintomas do sofrimento psíquico do sujeito, a psicanálise atua como forma de compreender os sintomas desse adoecimento, pelo método da análise e da fala (Cordeiro; Salvador, 2020).

Em vista disso, Freud (1915/1983), apresentou uma possível relação da filogenética com as Neuroses e em como esse psiquismo seria influenciado pela cultura, e a repetição do que está armazenado no psíquico agiria no presente do indivíduo (Winograd; Mendes, 2012).

Assim, diante de tanta problemática, percebemos uma sociedade inserida em um adoecimento progressivo. Identifica-se assim, um aumento nos diagnósticos em depressão - foco também deste artigo -, em que tal sofrimento psíquico tem se apresentado de maneira comum na atualidade, principalmente com a problemática social contemporânea que valoriza a superprodução, a autoimagem e a individualidade, como sustenta os autores Mendes, Viana e Bara (2014).

De acordo com os dados da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2024), a depressão é um “transtorno mental frequente. Em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofrem com esse transtorno”.

Já em específico no Brasil, o Ministério da Saúde (2023) aponta, em seu estudo epidemiológico, a prevalência de expressão ao longo da vida. No país, por exemplo, está em torno de 15,5%. Segundo a OMS (2023), a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é de 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico. (2023, p. 01)

Ademais, esses fatores impactam na subjetividade que, como consequência desse comportamento social narcisista, tendem a ter origem a partir do contexto social que o indivíduo está inserido. Surgindo, assim, novas roupagens de angústia, sendo uma dessas, a depressão.

Dessa forma, o contexto social irá impactar na forma que esse sofrimento do sujeito é elaborado, exigindo uma imediatez para a resolução do conflito (Mendes; Viana; Bara, 2014). Desse modo, a busca incessante do bem-estar físico e mental, imposto pela sociedade aos sujeitos, é resultado do aumento de diagnósticos realizados, na expectativa de descobrir qual é o problema e em seguida resolvê-lo (Silva; Canavêz, 2017).

No contexto do entendimento da medicalização, tudo começa quando o médico Pinel (1800), fundador da psiquiatria clássica, deu início ao *método clínico*. Mas, foi com a tese do médico Bayle, sobre as doenças mentais e sua relação com anatomia-clínica, ou seja, a associação do organismo com o psiquismo, que promoveu o processo. Embora sua teoria tenha demorado duas décadas para ser aceita no meio científico, o médico Griesinger deu continuidade aos estudos de Bayl

Além disso, as grandes escolas europeias, França e Alemanha, influenciaram na psiquiatria *objetiva, sistematizada e descritiva*. Algumas escolas subsidiaram os estudos da subjetividade dentro da psiquiatria como a escolas fenomenológicas-existenciais e a psicanálise (Teixeira; Caldas, 2017)

A consolidação desse modelo vem a partir do século XX, com a criação dos psicofarmacológicos. É a partir deles que a Psiquiatria toma uma nova forma e, por conseguinte, ganha outro avanço com a primeira publicação do DSM, em 1952, no qual quadros clínicos como histeria e melancolia se tornaram sintomas do comportamento. Além disso, o DSM, após sua quarta publicação, abandonou teorias que não faziam referência a traços comportamentais de maneira objetiva, como a Psicanálise. Dessa forma, a Psiquiatria se afasta da subjetividade do indivíduo e torna-se uma ciência objetiva, sistêmica e descritiva (Teixeira; Caldas, 2017).

Aqui podemos pontuar a concepção de Grinker (2024) que, ao falar do Manual de *diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM), mencionou que

as causas de poucas condições entre várias centenas — transtorno pós-traumático como resultado de trauma, transtorno de luto após a perda de um ente querido ou transtorno de apego reativo como resultado de cuidados patológicos durante a infância não conseguem definir uma prova científica, essa sim quando ocorre sai do manual.(p. 29).

Entretanto, na prática, a realidade se apresenta de outra forma, ocorrendo o aumento dos diagnósticos psiquiátricos e a sofisticação das medicações. Como consequência, há um crescimento do consumo desses psicotrópicos, além do uso algumas vezes serem feitas de maneira incorreta ou sem necessidade.

A psicanalista Azevedo (2008) defende que a medicalização trata do sofrimento subjetivo do sujeito, no qual sentir-se bem não é relativo, é regra. E esse discurso do alívio imediato que é feito pelos canais de comunicação, é um grande aliado da indústria farmacêutica. Quando acontece essa eliminação do sofrimento proporcionado pelo psicofármaco, é excluída qualquer outra possibilidade de se tratar aquele mal-estar.

Portanto, tendo em vista que a dor e o sofrimento são questões inerentes na vida do sujeito, e a sociedade contemporânea busca formas de mascarar e rejeitar essa dor, utilizando de psicofármacos antes de tentar compreender o sintoma, a subjetividade desse sujeito torna-se medicalizada e silenciada.

Entretanto, na visão psicanalítica o sofrimento no sujeito difere do discurso medicalizante atual, e como esse sujeito é constituído na sociedade. Na perspectiva da psicanálise, o mal-estar é algo intrínseco na vida do sujeito, a partir da obra freudiana *O mal-estar na civilização* (1930), em que compreende esse sofrimento como algo que faz parte do viver do sujeito dentro da sociedade. (Perez; Sirelli, 2015).

Segundo pesquisa da empresa especializada em análises para o setor de saúde Sandbox, o uso de medicamentos para cuidados com saúde mental aumentaram 18,6% nos últimos dois anos no país. O levantamento, feito com 616.101 pacientes, entre agosto de 2022 e agosto de 2024, mostra que 74% dos medicamentos adquiridos pelos entrevistados eram antidepressivos e 26%, ansiolíticos.

O CRESCIMENTO DOS DIAGNÓSTICOS EM DEPRESSÃO: SEU PERCURSO HISTÓRICO E O INVESTIMENTO DA CIÊNCIA.

De acordo com Clara (2009), historicamente alguns campos do saber buscaram uma definição para um mal-estar que acometia o sujeito, a melancolia. Na Grécia Antiga, Hipócrates vai associar o bom funcionamento dos quatro humores, a saber: sangue, que seria representado pelo coração; *fleugma*, pelo cérebro; bílis negra, pelo baço; e a bílis amarela, pelo fígado. Assim, o funcionamento desses componentes no organismo significaria a homeostase do corpo. Sendo assim, a melancolia significaria um excesso ou escassez de algum desses quatro humores, portanto, a bílis negra seu excesso ou sua falta resultaria no sofrimento psíquico da melancolia, visto que, o significado da palavra provém do grego *Melan* (Negro) e *Cholis* (Bilis).

O filósofo Aristóteles, por sua vez, influenciado pela teoria de Hipócrates sobre a melancolia, vai definir que esse sofrimento estava destinado aos *homens de exceção*, que seriam os homens considerados “gênios”, os artistas, os poetas, músicos, políticos e escritores, e que sua grande quantidade de bile resultaria na melancolia (Clara, 2009). A melancolia poderia surgir em qualquer indivíduo, mas, o gênio para a filosofia de Aristóteles, possuiria uma melancolia própria, logo, essa quantidade excessiva de *bile negra* agiria sobre a mente desse sujeito, possibilitando um alto poder criativo (Scilar, 2008).

Já na Idade Média, com forte influência da igreja católica, os religiosos definiram a melancolia como uma doença que jaz o maligno, uma possessão demoníaca (Clara, 2009). O termo *acídia* vai surgir desse contexto na Idade Média do Ocidente sobre a melancolia, que diria respeito ao pecado, ao mal a ser combatido, uma doença espiritual, visto que, o significado do sujeito que apresentava *acídia* tinha sintomas, como fraqueza e desânimo para o trabalho (Scilar, 2008).

Porém, com a ascensão do movimento racionalista, que tem como um dos principais nomes René Descartes, o qual defendeu a *razão* como principal forma de avanço no desenvolvimento humano; e o movimento positivista que, por sua vez, tem como grande

nome dessa corrente Auguste Comte, quem defendia que apenas o conhecimento baseado em evidência poderia ser considerado válido. Dessa forma, no século XVIII, a busca pela ciência torna-se crucial para o desenvolvimento do ser humano.

Ademais, no final do século XIX e início do século XX, com o psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926) e o avanço da ciência na Psiquiatria, a melancolia deixa de fazer parte desse imaginário de doença maligna ou do que Aristóteles chamava de “os homens de exceção”, e se torna um sintoma presente do que na contemporaneidade seria chamado de depressão (Clara, 2009).

No início da obra *Luto e Melancolia* (1917), Freud havia enviado cartas para seu amigo Fliess para descrever a melancolia no âmbito neurológico, mas logo se tornou tema de estudo no âmbito da psicologia. De acordo com a obra, a melancolia está relacionada a perda do objeto de desejo, essa perda vai além da morte, esse objeto pode ser a perda de um relacionamento ou emprego, esse objeto perdido precisa ter um significado importante para o sujeito, e a sua perda resulta na melancolia, numa perda inconsciente (Freud, 1917).

Ainda sobre a obra *Luto e Melancolia* (1917), define os sintomas da melancolia como *um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesses pelo mundo externo*, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de autoestima a ponto de encontrar expressão em autorreclamação e autoenvilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (Freud, 1917).

Por outro lado, o DSM V (2014) apresenta os mesmos sintomas da melancolia presentes na Depressão, que está classificado como uma “desregulação do humor”, tendo como base sintomas de desânimo, estar deprimido, perda de interesses pelas atividades e a baixa autoestima.

Além disso, o investimento da ciência do fenômeno da depressão, os autores trazem a Neurobiologia e a Neuropsicologia que buscam evidenciar as causas de um transtorno, tecendo associações no âmbito da patologia clínica. Sobre os estudos da neurobiologia sobre a depressão, algumas áreas do cérebro ganham maiores evidências como a área frontal e a temporal, visto que déficit nesses campos são encontrados no transtorno depressivo; bem como os estudos da associação da amígdala com aspectos emocionais, e a relação de alterações nessa área cerebral, estarem vinculados com a depressão (Feliciano; Moretti, 2015).

Nesse contexto, os estudos em Neuropsicologia evidenciam a possibilidade de alterações cognitivas que podem ser encontradas no sujeito depressivo, devido a alguns pontos do histórico clínico que devem ser avaliados antes do parecer do déficit cognitivo. Entre as alterações cognitivas, encontram-se as funções executivas vinculadas a área do córtex pré-frontal, flexibilidade cognitiva, dificuldade de concentração e de memorização (Feliciano; Moretti, 2015). A Neuropsicologia é uma área importante no estudo dos transtornos mentais, pois busca investigar a associação entre aspectos psicológicos com o funcionamento do cérebro.

No século XVIII, a psiquiatria se organiza como uma especialidade da medicina designada para diferenciar o normal e o patológico. O que resultou na definição da depressão pelo CID-10 e DSM V como um transtorno psiquiátrico - com um conjunto de sinais e sintomas que compõem o e assim determinar sua intervenção (Ferreira *et al*, 2014).

Em contraste, a teoria Psicanalítica não define a depressão como um transtorno, mas sim como um sintoma que pode estar presente em qualquer estrutura psíquica e surge em qualquer fase do sujeito. O sintoma surge a partir da repressão do sujeito ao seu desejo inconsciente, dessa forma, com esse desejo reprimido, há a perda da libido nesse sujeito, culminando nesse estado de humor deprimido, da tristeza, da perda de interesse no mundo externo (Ferreira *et al*, 2014).

O conceito de sintoma vai surgir a partir dos atendimentos de Freud a pacientes femininas consideradas histéricas, na quais esse sintoma aparecia de forma física, como dores, catatonia, entre outros. Entretanto, não apresentavam uma causa, logo, Freud percebeu que era necessária uma nova prática, dispensando a hipnose que ele antes trabalhava com Charcot para ter acesso ao inconsciente das pacientes, visto que não havia avanço para a melhoria da histeria.

Na obra *Interpretação dos Sonhos* (1900), Freud descreveu que os sonhos são manifestações do inconsciente, os desejos que são reprimidos no consciente do sujeito, e manifestados em sonhos como satisfação pulsional (Maia; Medeiros; Fontes, 2012).

Outrossim, na obra *O sujeito na Contemporaneidade: Espaço, Dor e Desalento na Atualidade* (2012), Birman traz as novas formas de mal-estar presentes no sujeito e nessa contemporaneidade que ele está inserido. O termo psicanalítico Mal-estar foi trazido por Freud na obra *Mal-estar na Civilização* (1930), as formas de mal-estar são diferentes do que o texto que Freud nos traz na época em que foi escrito, uma vez que, hoje, encontramos as angústias com novas roupagens.

Porém, o contexto social, o discurso psicanalítico sobre essas novas formas de angústia, é vista por muitos como não suficiente para uma sociedade do imediato, do consumo, da internet, das redes sociais, o que resulta no avanço da psiquiatria, que se destaca com os diagnósticos e os psicofármacos que surgem para aliviar esse corpo (Birman, 2012).

Portanto, entendemos que o aumento do discurso médico e psicofarmacológico contemporâneo, encontra grande colaboração desse sujeito inserido em sociedade que rejeita esse sofrimento e busca alívio imediato do seu sintoma. Dentre as formas e ambientes que podem ser adoecedores, o ambiente profissional termina por reforçar as estruturas, por terem causado o afastamento por transtornos, e adoecimento psíquico. Reforçados pelo sistema capitalista, que vive a produção e não sua interrupção.

Os autores Cavalheiro e Tolfo (2011) destacam como as relações de trabalho podem causar adoecimento psíquico, tendo em vista que a atividade laboral desperta sentimentos que podem ou não serem agradáveis - um mão-de-obra barata, explorada, com poucas condições de trabalho na maioria dos casos -, e é importante considerar o aumento de afastamento por transtornos mentais do ambiente laboral.

Ainda sobre os autores supracitados, o texto também discorre sobre a negação e o preconceito desse sofrimento no trabalho, além da dificuldade em diagnosticar o transtorno associado ao trabalho, visto que seus sintomas surgem de forma física. *A American Medical Association* (1995), listam características específicas do adoecimento psíquico que resultam no afastamento do sujeito do trabalho. Dessa forma, quando há um diagnóstico médico esse sujeito torna-se medicalizado e afastado da atividade profissional. (Cavalheiro; Tolfo, 2011)

O SOFRIMENTO PSÍQUICO DENTRO DO AMBIENTE LABORAL: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E A CONTEMPORANEIDADE SOBRE O ADOECIMENTO NO MUNDO DO TRABALHO - A DEPRESSÃO

A obra *A loucura do trabalho* (1987), de Dejours, aponta o adoecimento que é causado no mundo do trabalho, e que esse sofrimento é percebido na contemporaneidade pela sociedade, sobretudo pela ausência de segurança, proteção, bem-estar, que não são oportunizados no meio do trabalho. Além da falta de um Estado de Bem-Estar Social, dada a sua precariedade no contexto governamental.

Tal falta ocorre diante da desigualdade social, que é imposta pelo capitalismo. Segundo Arcoverde e Chaves (2021, p. 166):

Desigualdades, privação de direitos e questão social, decorrentes de aspecto estrutural do capitalismo, são fenômenos inter-relacionados, desencadeados de formas múltiplas e irradiados em várias dimensões da sociabilidade. Tanto mais as desigualdades existam, persistam e/ou se ampliem, tanto mais privadas de direitos estarão as populações expropriadas da sociedade, e mais se reitera e torna visível a questão social por meio de suas expressões históricas - pauperismo, colonização, escravidão, opressão, conflitos identitários e étnico-raciais, preconceito, discriminação e violência contra indígenas e mulheres, racismo, repartimentos, especulação da terra, expropriações e políticas sociais excludentes, entre outras consequências.

Na visão de Bourdieu (1989)², como o poder é também simbólico, reflete-se em todos os âmbitos da sociedade, gerando desigualdades na maioria das vezes difíceis de serem modificadas. De acordo com esse auto, o poder é um processo invisível, que ocorre onde menos se espera e no mais profundo do ser, isto é, “[...] pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo o exercem” (Bourdieu, 1998, p. 8).

Portanto, falar sobre o adoecimento no ambiente laboral, se faz necessário para que seja trazido o contexto histórico desse sofrimento especificamente dentro do trabalho. Em vista disso, podemos discutir sobre as lutas travadas pelo proletariado contra as baixas condições de trabalho que eram impostas. A forma de trabalho *Taylorista* ganha destaque

2. Os dados de Bourdieu, foram retirados da tese de doutorado de Walfrido Menezes: MULHERES (IN)VISÍVEIS: UM ESTUDO DA REPRESENTAÇÃO SOCIAL ACERCA DA CIDADANIA FEMININA, 2011.

no mundo do trabalho durante o século XX, durante a Primeira Grande Guerra. Essa forma de trabalho exigia do sujeito um excessivo trabalho corporal, com atividades que eram realizadas de forma manual.

Assim, de acordo com Dejours (1987), o período Industrial é marcado pelo avanço e crescimento do setor produtivo, bem como populações que saíram da área rural e migraram para as cidades para trabalhar nas indústrias. Nessa época, as condições de trabalho eram marcadas por horas excessivas de trabalho, trabalho infantil e salários que não proporciona o básico para os sujeitos.

Em consonância com Dejours (1987), podemos entender por:

organização do trabalho não só a divisão do trabalho, isto é, a divisão das tarefas entre os operadores, os ritmos impostos e os modos operatórios prescritos mas também, e sobretudo, a divisão dos homens/mulheres para garantir esta divisão de tarefas, representada pelas hierarquias, as repartições de responsabilidade e os sistemas de controle. Quando a organização do trabalho entra em conflito com o funcionamento psíquico dos homens/mulheres, “quando estão bloqueadas todas as possibilidades de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo dos sujeitos”, então emerge um sofrimento patológico (Dejours, 1987, p. 10)

Retomando o pensamento que foi trazido pelo autor acima, o capitalismo também é trazido pela transformação que ocorreu no ambiente de trabalho. Nesse sentido, pode-se fazer um paralelo com o neoliberalismo que surgiu no Brasil na década de 90, um mecanismo que atua na forma de exploração da classe trabalhadora. Há também a forma de adoecimento causada pelos chefes, a pressão para atingir metas, especialmente em um curto espaço de tempo, se caracteriza como forma de adoecimento no ambiente profissional (Antunes; Praun, 2015).

Os autores supracitados trazem também que o rompimento dos laços de afetividade e *solidariedade*, impactados pelo processo de *individualização no trabalho* também causaram uma forma de adoecimento entre os sujeitos no mundo do trabalho. Por exemplo, durante a década de 80 esse processo foi marcado pelo adoecimento dos sujeitos, que resultou em suicídio dentro do ambiente laboral (Antunes; Praun, 2015).

Dejours (1987) entende que não existe comprovação de doenças desenvolvidas por causa do sofrimento no trabalho, visto que tanto as psicoses quanto as neuroses estão associadas a estrutura do sujeito - subjetividade e socialização-, mas embora isso ocorra, se torna necessário verificar dessa forma, quais as estruturas podemos investigar sobre como ocorreu a desorganização psíquica desse sujeito no meio laboral.

De acordo com o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em 2022, 209.124 mil pessoas foram afastadas do trabalho por transtornos mentais, entre depressão, distúrbios emocionais e Alzheimer, enquanto em 2021 foram registrados 200.244 afastamentos. O Informe Mundial de Saúde Mental: transforma a saúde mental para todos, publicado em junho de 2022 pela OMS, eles alertam que 15% dos adultos vivem com algum transtorno mental, como depressão e ansiedade.

A consultora da OMS, Cláudia Braga, explica que, na perspectiva de compreender o problema para desenhar estratégias de ação, as diretrizes da OMS e da OIT apresentam dez fatores de risco para saúde mental tais como conteúdo do trabalho/desenho da tarefa, carga de trabalho e ritmo de trabalho, horário de trabalho, baixa participação em decisões relativas ao trabalho, adequação de ambiente e equipamentos, cultura e função organizacional, relações interpessoais no trabalho, papel na organização, preocupações com o desenvolvimento de carreira e questões relativas à interface casa-trabalho.

A partir dessas constatações supracitadas, alguns processos alcançaram dados significativos nos estudos realizados na contemporaneidade sobre o adoecimento no mundo do trabalho, a exemplo do estresse, da ansiedade, angústia e depressão. Notoriamente, ocorre por parte do sistema e das pessoas o caminho para a medicalização, não só para se ter o retorno rápido do trabalhador, bem como para o próprio sujeito que não quer viver em sofrimento.

Assim, trazemos com isso à tona o que Dejours (1987) discorre, isto é, o conceito de *fadiga* dentro da relação homem/mulheres e mundo do trabalho, aliado aos autores Vieira e Russo (2019), os quais compreendem que a fadiga está associada ao tema do estresse, dado que a *fadiga* vai estar relacionada à noção de esgotamento desse sujeito, e esse esgotamento no campo do trabalho vai ser compreendido de diferentes vertentes a partir das construções da sociedade e sua época, assim como o trabalho é compreendido. Portanto, tanto o conceito de *estresse* quanto o de *fadiga* vão estar interligados à noção de *burnout*.

Essas questões se somam ao processo das desigualdades sociais promovidas pelo capitalismo neoliberal, que promovem um processo de desigualdade social resultante do processo de espoliação do trabalho, da mão-se-obra precarizada, das condições de vida e de um processo de exclusão, como apontado por Arcoverde e Chaves (2021, p.166):

A fome, a miséria, o desemprego, a violência e as más condições de habitação, saúde, educação e inserção social são alguns dos aspectos que configuram a problemática das desigualdades e privação de direitos na sociabilidade capitalista no Ocidente, suscitando crises estrutural, social, política, econômica e humanitária sem precedentes.

Portanto, uma população trabalhadora, inserida nesse processo de exclusão, pobreza e vulnerabilidade, terminar por fragilizar seu mundo de pertença, gerando dentre outros problemas, o processo de depressão, que pode ainda ser acrescentada pelas baixas qualidade de trabalho, sentimentos de inferioridade e mal-estar psicossocial. Em quadros, por exemplo, da Síndrome de Burnout, resultante de fatores estressores que adoecem o sujeito em seu ambiente laboral. O termo *burnout* surgiu pela primeira vez através do psicanalista Herbert Freudenberger na década de 70, construído para nomear a exaustão física e mental dos profissionais que atuavam na saúde (Vieira; Russo, 2019).

Ainda acerca disso, Vieira & Russo (2019) apontaram que o *burnout* surge como doença associada ao mundo do trabalho, na Constituição do Brasil, em 1988, aparece como estresse no ambiente profissional. O percurso para diagnóstico em burnout se dar através de um conjunto de sintomas, que consta no (MBI), e em seguida, é determinado o processo de intervenção

Portanto, como nos diz Dejours :

A perda de confiança na capacidade da sociedade industrial em trazer a felicidade, o desenvolvimento de um inegável cinismo, a nível dos órgãos dirigentes, acabam numa contestação do modo de vida como um todo.
(Dejours, 1987, p.21)

ALGUMAS PALAVRAS

Abordar o tema da cultura capitalista, da medicalização e das supostas “doenças”, como depressão, angústia, ansiedade etc., representaram um grande desafio, pois esses fenômenos estão intimamente entrelaçados com a construção e a definição da identidade/ subjetividade, um conceito que, por si só, já é intrinsecamente complexo.

Percebemos no decorrer da presente análise de como o poder econômico tem uma grande influência em interferir em situações psíquicas, de maneira generalista, sem focar nas estruturas subjetivas dos sintomas de depressão, percebidas nas relações de trabalho, doença e medicalização das mesmas.

O capitalismo e a medicalização andam abraçados, sobretudo por aquele ser estruturado em suas raízes exploratórias, bem como visa a manutenção de seu status *quo*, depreciando a qualidade de vida de seus trabalhadores.

Porém, não nos colocamos em uma posição totalmente oposta, mas sim, na busca de encontrarmos os espaços e as estruturas necessárias para um uso da medicalização em situações pontuais e necessárias, dentro de um patamar no qual o sujeito social esteja em profundo processo de sofrimento.

Isto é, que durante o processo psicoterapêutico, seja percebido e visto que o cliente esteja em nível de profundo sofrimento, cujo momento a medicalização apenas seja um mediador e não a solução durante tal sofrimento. E, por conseguinte, o cliente passe a ter condições para os enfrentamentos de seu sofrimento, de suas dores, a fim de dar continuidade ao processo psicoterapêutico.

Portanto, a nossa crítica vem em função da exacerbação do uso da medicalização como solucionadora do problema, tendo em vista que um bem-estar momentâneo não elimina o foco do problema - os sintomas -, muito pelo contrário, ele apenas mascara, camufla, uma vez que a essência a não ser trabalhada, esconde a dor e impede o pleno desenvolvimento e crescimento dos seres humanos.

Além disso, a crítica também vem em direção a um movimento psiquiátrico conservador, que nutre em sua essência a medicalização desenfreada dos sintomas que são apresentados, embora não seja em sua totalidade, ainda nos deparamos com tal modelo.

Nesse contexto, os mesmos se deixam levar, inclusive, pela solicitação do próprio cliente, que pede para ser medicado ao chegar ao consultório. Isso nos evidenciou como a cultura leva as pessoas a incorporarem o discurso médico social, que se baseiam nas soluções imediatistas dos comportamentos.

Assim, pleiteamos, defendemos e entendemos que psicanálise permite a compreensão dos conflitos internos e as dinâmicas de poder nas relações, evidenciando as tensões entre os desejos individuais e as expectativas sociais. Essas normas, quando não correspondem aos anseios subjetivos dos indivíduos e da sociedade do capital, tornam-se fontes de sofrimento psíquico, como apontou Freud (1923) em *O mal-estar na civilização*.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, L. J. C. Considerações sobre a medicalização: uma perspectiva cultural contemporânea. **Rev. CES Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 1-12, mar.2018.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 407-427, jul. 2015.

DEJOURS, Christophe; **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. Ed. São Paulo. Cortez Editora, 1997.

BIRMAN, JOEL. O Sujeito na Contemporaneidade: Espaço, Dor e Desalento na Atualidade. **Civilização Brasileira**. Rio de Janeiro, 3ed, 2012.

CAVALHEIRO, G.; TOLFO, S. DA R. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 241-249, 2011.

CUNHA, Maicon. A banalidade do mal psicofarmacológico em tempos de performance. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 32, p. 1-9, jul./2021.

FREUD, Sigmund; A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916), **Imago**, p.140- 153.

Manual Diagnóstico e Estatístico em Transtornos Mentais, **Artmed**, 5.ed. Porto Alegre, 2014.

FELICIANO, M. F. C.; MORETTI, L. H. T. Depressão, Suicídio e Neuropsicologia: Psicoterapia Cognitivo Comportamental como Modalidade de Reabilitação. **Psicologia.pt**, 2015.

FERREIRA, R. C; GONÇALVES, C. M. MENDES, P. G. Depressão: Do Transtorno ao Sintoma. **Psicologia.PT**, 2014.

FOUCAULT, Michel; O Nascimento da Clínica. **Forense Universitária**, Rio de Janeiro, 1977, 1. Ed, p. 1-21.

FURTADO, Rafael Nogueira; CAMILO, Juliana Aparecida de Oliveira. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Rev. Subj.**, Fortaleza., v. 16, n. 3, p. 34-44, dez. 2016.

LIMA, Tyssia Nogueira; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Uso Abusivo de Psicotrópicos e Fatores Associados com a Má Utilização na Atenção Primária à Saúde. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, fev. 2021, vol.14, n.54, p. 92-103.

LE MOS, H. P. S. D; MATOS, C. S. S; AGUIAR, M. C. M. D. Impacto da Depressão na vida laboral do paciente com transtorno depressivo. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. 2021 set./dez.

MACHADO, L. V.; FERREIRA, R. R. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia da depressão”: respostas possíveis. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 135–144, jan. 2014.

MAIA, Aline Borba; MEDEIROS, Cynthia Pereira de; FONTES, Flávio. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos clin.** São Paulo, v. 17, n. 1, p. 44-61, jun. 2012.

MENDES, E. D.; VIANA, T. DE C.; BARA, O. Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 4, p. 423–431, out. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O Papel do trabalho na Saúde Mental. FIOCRUZ. Disponível em: <https://www.epsv.fiocruz.br/noticias/reportagem/alertas-globais-chamam-a-atencao-para-o-papel-do-trabalho-na-saude-mental>. Acesso em: maio 202.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Uso de Remédios para a saúde Mental. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/uso-de-remedios-para-saude-mental-aumenta-186-nos-ultimos-dois-anos-diz-estudo-10102024/>. Acesso em; maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Técnico nº12/2023. Saúde Mental. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://agendamaissus.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ieps-relatorio12-saude-mental.pdf>. Acesso em; Jun, 2025

MOURA, D. C. N. D; PINTO J. R; MARTINS, P; PEDROSA, K. D. A; CARNEIRO, M. D. G. D. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, Sobral, v.15 n.02, p.136-144, jun./dez.2016

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Depressão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: jun. 2025.

PEREZ, M.; MARTINS SIRELLI, N. A Medicalização do Mal-Estar: A Escuta Psicanalítica Como Modo de Resistência. **Psicanálise & Barroco em Revista**, v. 13, n. 2, p.117-136, 2015.

PÉRICO, Waldir.; JUSTO, José Sterza. O mal-estar no trabalho: a culpa como mal-estar e a culpa do mal-estar. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, Vol. XI, nº1, p.135-169, mar/2011.

ROCHA, Zeferino; A Experiência Psicanalítica: Seus Desafios e Vicissitudes, Hoje e Amanhã. **Âgora**, Rio de Janeiro, v. XI, n. 1, p.101-116, jan/jun 2008.

SCLIAR, Moacyr. O nascimento da melancolia. **Ide (São Paulo)**, São Paulo, v. 31, n. 47, p. 133-138, dez. 2008.

SALVADOR, Isadora Nicastro; CORDEIRO, Sílvia Nogueira. A Medicalização No Referencial Psicanalítico: Uma Revisão Sistemática De Literatura. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 1-13, ago. 2020.

SANTA CLARA, Carlos José da Silva. Melancolia: da antiguidade à modernidade - uma breve análise histórica. **Mental**, Barbacena, v. 7, n. 13, 2009.

SILVA, Livia Machado; CANAVEZ, Fernanda. Medicalização da vida e suas implicações para a clínica psicológica contemporânea. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v.17, n. 3, p. 117-129, dez. 2017.

TEIXEIRA ANTONIO; CALDAS HELOISA. Psicopatologia Lacaniana. 1. Ed. Belo Horizonte, **autêntica**, p. 29-40, 2017.

VIEIRA, Isabela., RUSSO, Jane Araújo. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, 2019.

ILLICH, Ivan; **A Expropriação da Saúde**: Nêmesis da Medicina. 3. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

WINOGRAD, Monah. Mitos e origens na psicanálise freudiana. **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 225-243, dez. 2012.