

Processos subjetivos da depressão: construindo caminhos alternativos em uma aproximação cultural-histórica

Andressa Martins do Carmo de Oliveira,^{1,*} Daniel Magalhães Goulart,¹ Fernando Luís González Rey^{II}

¹ Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

^{II} Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Resumo

Este artigo tem o objetivo de explicar processos subjetivos associados à depressão, apoiando-se em um estudo de caso. O trabalho fundamenta-se no método construtivo-interpretativo, que tem como principal referência a Teoria da Subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica. O olhar para a subjetividade, nesse viés, distancia-se da hegemônica reificação patológica da depressão, que tem limitado as práticas de saúde mental ao oferecer instrumentos teóricos que favorecem a percepção sobre como esse fenômeno expressa-se concretamente em trajetórias únicas de vida. Nesse sentido, com base no referencial teórico adotado, foi possível gerar inteligibilidade sobre a singular complexidade do processo depressivo a partir do caso estudado. Haja vista essa proposta, colocou-se em discussão que considerar a pessoa deprimida em sua integralidade, incluindo suas concepções, vivências e formas de sociabilidade, é fundamental para fomentar reflexões e estratégias que não dissociem clínica, cultura e sociedade. Trata-se de situar o processo depressivo dentro de uma trama concreta de vida, não o contrário.

Palavras-chave: depressão; subjetividade; saúde mental.

Subjective processes of depression: constructing alternative paths upon a cultural-historical approach

Abstract

This article aims to explain subjective processes related to depression, supported by a case study. This work is based on the constructive-interpretative method, having as its main theoretical referential the Theory of Subjectivity in a cultural-historical approach. The subjectivity in the referred perspective differs from the hegemonic pathological reification of depression, which has limited mental health practices, by offering theoretical tools that favor theoretical visibility on how this phenomenon concretely expresses in unique trajectories of life. Therefore, based on the adopted theoretical framework, it was possible to generate intelligibility about the uniqueness complexity of depressive process regarding the studied case. Thus, it pointed out that to consider the depressed person in its entirety, including its conceptions, experiences and ways of sociability, is fundamental to promote reflections and strategies that do not dissociate clinic, culture and society. That is to situate the depressive process inside a concrete weft of life, not the other way.

Keywords: depression; subjectivity; mental health.

O fenômeno da depressão em uma perspectiva biomédica: a omissão do sujeito

A depressão é amplamente discutida no campo da saúde mental; porém, ainda hoje, é abordada em estreita relação com o modelo biomédico, centrado no diagnóstico homogêneo, tendo como base expressões sintomatológicas gerais (KESSLER et al., 2003; SAMUELS; HEN, 2011; DISNER et al., 2011; KUPFER; FRANK; PHILLIPS, 2012). Diante da influência desse modelo nas práticas em saúde, o sujeito tem sido ignorado no processo do “adoecer”, culminando em frequentes quadros de patologização, caracterizado pelo permanente reducionismo biológico – processo amplamente abordado nos trabalhos de Basaglia (1985), Canguilhem (2004) e Capra (1982). Tal perspectiva coloca em segundo plano elementos culturais, sociais e históricos – dimensões indissociáveis do modo de vida atual da pessoa e da saúde humana (CAMPOS; AMARAL, 2007; GONZÁLEZ REY, 2012). Consequentemente, nessa lógica, as práticas de saúde são realizadas em abordagem unidimensional dos fenômenos

humanos, não criando condições para serem promovidos saberes e práticas que considerem a complexidade da vivência singular do momento depressivo (KLEINMAN, 1988; HORWITZ; WAKEFIELD, 2010).

É certo que não podemos negar os amplos alcances e a importância dos progressos no âmbito da saúde realizados sob hegemonia do modelo biomédico. Por exemplo, ressaltam-se a tecnologia de equipamentos que permitem, hoje, técnicas cirúrgicas avançadas e a descoberta dos antibióticos, que possibilitaram o eficaz tratamento das doenças infecciosas. Sua prática, no entanto, ao tornar-se dominante também no âmbito da saúde mental, culminou no negligenciamento de aspectos que são sumamente relevantes para a compreensão de fenômenos sociais, culturais, históricos e subjetivos – partes indissociáveis da gênese dos chamados “transtornos mentais”.

Nesse contexto, as críticas a esse modelo culminaram em diferentes movimentos que se contrapuseram à psiquiatria hegemônica, formando diferentes vertentes da reforma psiquiátrica no mundo, como nos Estados Unidos (CAPLAN, 1980), na França (TOSQUELLES, 2001), na Inglaterra (JONES, 1962), na psiquiatria democrática italiana (BASAGLIA, 1985; ROTELLI, 1994) e no movi-

*Endereço para correspondência: Universidade de Brasília, Faculdade de Educação, Secretaria da Coordenação de Pós-Graduação em Educação, prédio FE 1, sala AT 56/6, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF. CEP 70904-970. E-mail: andmartins18@hotmail.com, danielgoulartbr@yahoo.com.br, gonzalez_rey49@hotmail.com.

mento que transitou em diversos países conhecido como antipsiquiatria, representado por diversos autores, como Cooper (2013), Goffman (1974) e Szasz (1960).

Em geral, a prática médica no modelo biomédico, baseada em uma concepção mecanicista das funções orgânicas, pauta-se na prevenção e remediação de “doenças” (CAMARGO, 2007; FOUCAULT, 1972). Vivemos em um momento no qual a depressão é diagnosticada pelo período curto em que a pessoa vivencia uma dada condição constante de tristeza e desinteresse, considerando apenas um limitado conjunto de “sintomas”, o que degrada, conseqüentemente, a condição singularizada da pessoa ao vivenciar tais condições (HORWITZ; WAKEFIELD, 2010; BARONI; TONELLI, 2012).

A pluralidade e a dinamicidade dos matizes emocionais das pessoas, atualmente, são negligenciadas pelos atores da sociedade, ao serem postulados pretensos estados emocionais ideais com base em preceitos hedonistas e enrijecidos. Ou seja, apesar de a tristeza ser um assunto na pauta de alguns contextos sociais, ela ainda é frequentemente tratada como “um sentimento que as pessoas não deveriam vivenciar”. Com recorrência, deparamo-nos com tramas sociais que continuamente limitam as possibilidades de trocas sociais em determinadas situações emocionais socialmente indesejáveis. Esses padrões favorecem a sutil e progressiva exclusão de determinados processos humanos que, não por acaso, passam a ser considerados como “patológicos” (AMARANTE, 1994; BASAGLIA, 1985). Nesse sentido,

[...] ao focalizar somente o que há de comum entre os sintomas expressos pela pessoa atendida, a **lógica biomédica** implica a escolha pré-determinada dos sintomas que são socialmente aceitos e aqueles que devem ser evitados e, nesse sentido, associa-se a uma rígida e estreita perspectiva daquilo que é e deve ser considerado um desenvolvimento normal. Em outros termos, trata-se de postular a existência de uma **concepção universal da natureza humana** (GOULART, 2013a, p. 128, grifos do autor).

A concepção de que trata o autor assenta-se em uma perspectiva padronizada e hedonista da vida, voltada para a constante busca pelo conforto. Nesse sentido, a permanência de um estado idealizado de felicidade torna-se imperativo, e tudo o que dele se desvia deve ser “ajustado”, de preferência com recursos externos que possam ser comprados. Nessa perspectiva, o modelo biomédico, em conjunto com o Capitalismo, promove implicitamente a busca por um império de sensações que visam a ocultar qualquer contradição possível da vida, minimizando o valor da emergência de certas emoções e, portanto, favorecendo um permanente estado de passividade do homem. Ademais, como parte orgânica da associação modelo biomédico-capitalismo prevalecente no campo da saúde, o saber e as práticas nesse campo ainda estão em estreita relação com o paradigma da cientificidade e sua busca por relações diretas e lineares, tendo como fio condutor uma concepção estreita de um método abstrato, cuja referência são as balizas propostas pela epistemologia moderna dominante (GONZÁLEZ REY, 2014).

Nesse sentido, trata-se a saúde humana por meio de um processo de objetivação da pessoa, mediante a construção de generalidades, cujo objetivo é legitimar dentro de uma visão estreita e pouco flexível de ciência (GUEDES; NOGUEIRA; CAMARGO, 2006). Além do mais, tal objetivação tem como principal consequência a subjugação da pessoa num processo contínuo de cristalização de poderes, no qual o especialista outorga a si mesmo o topo hierárquico. A esse respeito, argumenta Capra (1982, p. 150):

De acordo com o modelo biomédico, somente o médico sabe o que é importante para a saúde do indivíduo, e só ele pode fazer qualquer coisa a respeito disso, porque todo o conhecimento acerca da saúde é racional, científico, baseado na observação objetiva de dados clínicos. [...] A autoridade do médico e sua responsabilidade pela saúde do paciente fazem-no assumir um papel paternal. Ele pode ser um pai benévolo ou um pai ditatorial, mas sua posição é claramente superior à do paciente.

Na mesma direção crítica do reducionismo da ciência, Morin (2005, p. 30), em sua perspectiva da complexidade, aponta a importância de “esforçar-se não por sacrificar o todo à parte, a parte ao todo, mas por conceber a difícil problemática da organização”. Assim, em uma compreensão dinâmica do desenvolvimento da subjetividade, faz-se necessário incluir os diferentes fatores em interação que participam desse processo, considerando aspectos subjetivos que são produções de pessoas e grupos sociais a partir de experiências históricas e atuais. Pauta-se, assim, no modo como tais aspectos perpassam o curso de suas experiências no presente, bem como estão recursivamente organizados na dimensão social de qualquer espaço (GONZÁLEZ REY, 2011; GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016).

O conhecimento biomédico linear e orgânico da depressão, por exemplo, ignora a processualidade das experiências de vida da pessoa e a complexa organização simbólica dos diferentes elementos que constituem os espaços sociais das suas experiências que, por sua vez, são tramas indissociáveis do momento depressivo. Conseqüentemente, recusa a complexidade de todo o processo que está organizado subjetivamente pela pessoa. Podemos dizer, portanto, que o domínio do saber biomédico elimina o sujeito da “patologia”, propiciando um conhecimento parcial da depressão, ao diagnosticar pessoas por meio de meras manifestações de tristeza, sem atentar àquele que as vivencia. Desse modo, torna-se importante criar caminhos alternativos de pensamento que permitam superar as limitações resultantes desse modelo hegemônico. Nessa perspectiva, muito além de buscar compreender a depressão enquanto fenômeno abstrato, torna-se premente compreender como ela integra uma trama de vida que, apesar das dificuldades atuais, também cultiva recursos e potencialidades.

Frente ao exposto, partimos da premissa de que o olhar constante de desaventurança àquele que está em sofrimento acaba por eliminar o sujeito, sua história de vida e experiências. Dessa forma, construir recursos teóricos que nos permitam compreender como a pessoa produz subjetivamente sua experiência nos diversos con-

textos sociais que integra parece constituir-se um esforço heurístico no sentido de criar alternativas a esse modelo estancado (GOULART, 2015, 2017). Portanto, faz-se premente a valorização da produção subjetiva como uma abertura às possibilidades de pesquisa que não se limitam às dimensões já exploradas pelo modelo biomédico.

A perspectiva cultural-histórica como possibilidade de transcender representações estanques do psiquismo

O fundador da psicologia cultural-histórica, que surgiu no contexto soviético no princípio do século XX, Lev Vigotski, propôs o estudo do social em sua articulação aos processos psíquicos, possibilitando avançar na noção de unidade psicológica no estudo dos fenômenos humanos (VIGOTSKI, 1994, 2009). Esse marco teórico abriu novos caminhos à trajetória do pensamento científico da época, permeado pelas representações positivistas dominantes.

De particular relevância ao presente estudo, Vigotski vislumbrou a complexidade das expressões psicológicas do homem, abarcando a gênese social do psiquismo. Criam-se, assim, diferentes categorias para estudar processos culturais e sociais a partir de nova aproximação que, qualitativamente, diferenciava o homem do animal (GONZÁLEZ REY, 2004, 2013). O fato representou esforço significativo à época, por possibilitar avançar em relação às fragmentações na produção do conhecimento, sobretudo no que se refere à dicotomia indivíduo e sociedade, que, tradicionalmente, marca diferentes perspectivas teóricas no âmbito da saúde. Esse esforço faz-se nítido, por exemplo, em sua primeira obra, *Psicologia da Arte*, em que Vigotski (2001) aponta para uma possibilidade teórica que, notadamente, a psicologia social contemporânea ainda se debate para concretizar. “Esses psicólogos não admitem a ideia de que, no movimento mais íntimo e pessoal do pensamento, do sentimento, etc., o psiquismo de um indivíduo particular seja efetivamente social e socialmente condicionado” (VIGOTSKI, 2001, p. 14).

Vigotski buscou diferenciar a psique em determinados processos que caracterizavam a especificidade humana, guiado por uma representação dialética que possibilitou transcender noções estáticas e parciais dos mecanismos psíquicos. Nesse processo, também valorizou as emoções, destacando seu papel gerador, e integrou-as a outros processos no desenvolvimento humano – o que foi, segundo González Rey (2009b, 2014, 2016) especialmente enfatizado no último momento de sua obra, entre 1932 e 1934, ao propor as categorias “sentido e *pe-rezhivanie*” (VIGOTSKI, 1987, 1994).

Nesse último momento de sua obra, Vigotski gerou importante alternativa teórica em relação à predominante referência ao ambiente enquanto determinante direto do tipo de emoções que poderia gerar nas pessoas, marcando certa ruptura com a lógica objetual e com o tradicional princípio do reflexo na psicologia soviética (GONZÁLEZ REY, 2014, 2016). Entretanto, apesar desses significativos avanços, as bases teóricas que sustentavam a ideia de internalização dos processos sociais no indivíduo impossibilitavam, de certa forma, avançar em relação a como “[...] a multiplicidade de fenômenos e processos da

vida social se expressam na psique” (GONZÁLEZ REY, 2009a, p. 213). Igualmente, é possível notar relativa ausência de definições conceituais que levariam à compreensão de processos psíquicos que tomam forma mediante a emergência das emoções, gerando novos processos qualitativos que se desenvolveriam para além de uma única função. Ademais, seus postulados não lograram abranger teoricamente o simbólico enquanto inseparável das emoções (GONZÁLEZ REY, 2009a, 2014, 2016).

Foi assim que, na tentativa de avançar esse legado inconcluso vigotskiano, González Rey (2009b, 2013, 2014, 2016) caminhou em uma nova definição ontológica dos processos humanos ao definir a subjetividade enquanto sistema simbólico-emocional. Essa definição ultrapassa o reducionismo individual e intrapsíquico que tem sido dominante no uso do conceito de subjetividade, ao mesmo tempo em que permite superar o reducionismo social dominante na psicologia cultural-histórica, ao centralizar-se nas noções de reflexos e operações sociais internalizadas.

A depressão na teoria da subjetividade: da patologia à configuração subjetiva

O modelo biomédico é uma possível explicação para a depressão, porém sua abrangência hegemônica lança explicações de bases biológicas, mecanicistas e unidimensionais, que não priorizam o modo como o sujeito organiza a própria experiência, ou seja, negligenciam a dimensão subjetiva. Assim, ocultam-se aspectos singulares que são indissociáveis da compreensão dos processos de saúde, o que a Teoria da Subjetividade, elaborada por González Rey (2003, 2007, 2012), traz como possibilidades, ao enfatizar uma qualidade específica dos fenômenos humanos que tem sido ignorada pelas perspectivas hegemônicas nesse campo: a unidade simbólico-emocional (GOULART, 2013a, MORI, 2014b, SILVA, 2008).

A categoria subjetividade – em uma perspectiva cultural-histórica – proposta por González Rey (2003, 2007, 2013), vem desafiar a noção reducionista-organicista, avançando em relação à lógica universal, patológica, de modo a enfatizar um olhar voltado às possibilidades da emergência dos indivíduos e grupos sociais enquanto sujeitos de suas experiências de vida. Sob essa ótica, o indivíduo ou um grupo social produz a partir de suas experiências singulares de vida. Essa produção é simbólica-emocional (GONZÁLEZ REY, 2011).

Desse modo, as organizações das experiências singulares são configuradas de diferentes maneiras e por meio de vários elementos, em que a consciência, por exemplo, é apenas um momento dessa complexidade (MITJANS MARTÍNEZ, 2005). Assim, pode-se dizer que a experiência depressiva é experimentada de forma singular, ou seja, cada pessoa terá uma experiência única, apesar de eventuais semelhanças sintomáticas.

Nesse delineamento teórico, González Rey (2010, p. 331) introduz o conceito de sentidos subjetivos como categoria que engloba a organização da unidade simbólico-emocional, como uma “unidade psicológica que expressa o caráter subjetivo dos processos psíquicos humanos nas condições da cultura”, o que favore-

ce a existente processualidade das experiências que são configuradas emocional e simbolicamente pela pessoa (MORI; GONZÁLEZ REY, 2012).

Os sentidos subjetivos organizam-se em configurações subjetivas, outra categoria proposta pelo autor, que expressa as redes simbólico-emocionais relativamente estáveis relacionadas a algum evento, pessoa ou processo significativo em uma situação concreta de vida (GONZÁLEZ REY, 2003, 2011). A partir dessa proposta, é possível pensar em formas alternativas às classificações padronizadas do modelo biomédico, uma vez que esse conceito pressupõe, por exemplo, a impossibilidade de reificar qualquer fenômeno humano enquanto uma entidade, enquanto essência desvinculada das tramas concretas de vida da pessoa que as vivenciam (NEUBERN, 2005).

Dessa forma, ao pensar a depressão por essa ótica, é possível integrar a multiplicidade de cenários da vida da pessoa e as distintas maneiras de subjetivar as experiências, configuradas sob processos ocultos à perspectiva “baseada em evidências”, tão aclamada atualmente pela medicina, gerando, assim, novas zonas de sentido (GONZÁLEZ REY, 1997, 2005b, 2014) sobre esse tema. Assim, pode-se dizer que as configurações subjetivas do processo depressivo são produções das pessoas e dos espaços sociais que as envolvem, o que possibilita visibilidade teórica de outro sistema ontológico humano, que não ignora a importância de aspectos orgânicos, mas que não se esgota no histórico, no discurso e tampouco no biológico (GOULART, 2013b; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2005; MORI, 2014a).

Com base nessa aproximação teórica, podemos pensar que a depressão não se caracteriza por um conjunto específico de sintomas comportamentais, mas por uma atual estagnação na produção de sentidos subjetivos alternativos ao sofrimento psíquico, culminando na permanência de um estado psicológico marcado pela ausência de protagonismo mediante maneiras rígidas de pensar e de lidar com fenômenos e situações da vida cotidiana, culminando nas expressões recorrentes atribuídas a esse quadro. A diferença dessa definição, portanto, é que o foco não está no comportamento expresso, mas na trama de vida sobre a qual a emergência desse comportamento assenta-se. Nessa compreensão, uma vez que sentidos subjetivos não são compreendidos de forma isolada, mas organizados em configurações constituídas também por outros sentidos subjetivos (GONZÁLEZ REY, 2011), diferentes experiências poderão constituir a configuração subjetiva da depressão. Esse é um processo que sempre transcende a nossa consciência, escapando qualquer possibilidade de predição e controle (NEUBERN, 2004).

Por exemplo, uma pessoa deprimida, que está em crise em seu matrimônio, pode atribuir todo seu sofrimento ao conflito conjugal e, no entanto, esse sofrimento pode estar relacionado de forma mais profunda a aspectos de seu trabalho, à sua forma de organizar sua rotina e ao modo como cuida de sua saúde, sem que ela tenha consciência disso. Nesse caso, romper a relação com o marido pode não somente não trazer qualquer benefício, como pode agravar seu estado de sofrimento. Ou seja,

a subjetividade humana constitui um universo simbólico-emocional complexo e processual, que ultrapassa, em grande medida, nossa capacidade de significação sobre ela (GONZÁLEZ REY, 2003). Nessa perspectiva, a pesquisa científica e o trabalho clínico visam a gerar inteligibilidades que estão para além do óbvio e daquilo que é alcançado racionalmente pela pessoa que sofre (GOULART, 2013a, 2015; MORI; GONZÁLEZ REY, 2012).

Com base no exposto, a Teoria da Subjetividade possibilita gerar visibilidade teórica sobre a complexa articulação entre individualidade, cultura e sociedade atuantes no processo da depressão. Além do mais, compreender a depressão nessa perspectiva é abordar fenômenos sutis, imperceptíveis pelo imediatismo empírico ou por estudos e práticas supostamente a-teóricos. Dessa forma, o viés teórico eleito suscita inteligibilidade sobre processos subjetivos que estão na base do quadro depressivo que, configurados no momento atual, fazem com que a pessoa perca o interesse pela vida, limitando-a a ter novas produções. Fundamentado nesse referencial, o objetivo deste artigo é explicar processos subjetivos associados à depressão, com base em um estudo de caso.

Metodologia

O presente estudo apoia-se nos pressupostos da Epistemologia Qualitativa e da metodologia construtivo-interpretativa, propostas por González Rey (1997, 2005a), que se baseiam no caráter construtivo-interpretativo do conhecimento e reconhecem a centralidade da qualidade da comunicação no processo da pesquisa, bem como do singular na produção do saber. Ao afirmar que o conhecimento é construtivo-interpretativo, o autor enfatiza o caráter não representacional e linear em relação à realidade, considerando-o como produção sobre o vivido, na qual se integram as dimensões emocional e imaginária. Dessa forma, supera-se o nexos causal linear atribuído frequentemente aos processos humanos, sendo possível ultrapassar o imediatismo empírico.

No processo de construção da informação, o teórico não é “aplicado” forçosamente no empírico, mas constitui-se enquanto conjunto de ferramentas intelectuais, que favorecem a significação dos fenômenos estudados, pela via interpretativa, sendo o pesquisador de suma importância nesse processo, pois é responsável por articular elementos da pesquisa de campo aparentemente dispersos, por meio da construção de indicadores que promoverão inteligibilidade sobre o fenômeno estudado (GONZÁLEZ REY, 1997, 2005a, 2012).

A interpretação das informações acontece durante todo o processo da pesquisa. Portanto, não existe um “dado” provindo do valor abstrato de um elemento, mas diferentes construções tecidas a partir de uma rede complexa de significados. A construção da informação ocorre por meio do desenvolvimento do modelo teórico (GONZÁLEZ REY, 2012) que, por sua vez, representa a progressiva tessitura das construções interpretativas elaboradas a partir de uma relação de tensão entre o pensamento do pesquisador e o campo estudado.

Instrumentos

Nesse referencial, o tipo de instrumento deve ser escolhido em relevância ao caso estudado, portanto, a sua validação apriorística não entra em questão (GONZÁLEZ REY, 2005a). Os instrumentos utilizados no presente estudo são a dinâmica conversacional e o complemento de frases. O primeiro expressa um processo de diálogo a partir do qual o pesquisador, tendo em vista seus objetivos de pesquisa, baseia-se naquilo que parece ser relevante para o outro (GONZÁLEZ REY, 2005a), ultrapassando o caráter enrijecido do formato hegemônico de “entrevistas” que geralmente são utilizadas nas pesquisas. A intenção é constituir uma relação na qual ambos, participante e pesquisador, encontrem-se emocionalmente implicados. Assim, sem delineamentos fixos a priori, buscam-se expressões carregadas de produções subjetivas, em que o pesquisador terá elementos para produzir teoricamente frente a isso (GONZÁLEZ REY, 2005a).

Já o complemento de frases é um instrumento que, ao conter indutores curtos que deverão ser completados livremente pelo participante, oferece ao pesquisador diversas opções de construção qualitativa. Ademais, potencializa os alcances de novos e significativos trechos de informação por parte do pesquisador, precisamente por favorecer a emergência de novos processos subjetivos relacionados à própria história e aos diferentes contextos sociais integrados pela pessoa. A utilização desse instrumento deve acontecer somente após a criação de um vínculo com a pessoa (GONZÁLEZ REY, 2005a).

Participante

O estudo de caso realizado na pesquisa teve como participante ML: mulher, 25 anos, solteira, formada recentemente em Direito. ML é da classe social média e reside sozinha em Brasília (DF). No momento da pesquisa, ML estava desempregada e passava boa parte do seu tempo estudando para uma prova de proficiência profissional, após três fracassadas tentativas. ML expressou nunca ter tido dificuldades nos estudos, mas que, naquele momento, por mais que se esforçasse, não conseguia passar no exame mencionado. Com base no objetivo de pesquisa que fundamentou a construção deste artigo, ML foi escolhida por ter recebido diagnóstico de episódios depressivos oito meses antes do início da pesquisa e por estar em tratamento medicamentoso. Foi o seu primeiro e único diagnóstico médico. Segundo afirmação dela, o diagnóstico era decorrente do término de um relacionamento amoroso que vivenciou por cinco anos. No momento da pesquisa, esse namoro havia terminado há quase dois anos, e seu antigo parceiro estava prestes a se casar com outra pessoa. Até o momento da pesquisa, ML ainda não havia tido outra relação amorosa após tal término.

Análise e construção da informação

Nos primeiros encontros com ML, utilizamo-nos da dinâmica conversacional em diferentes momentos. Em nossos diálogos iniciais, o tema central trazido espontaneamente por ela foi o antigo relacionamento, sobre o qual expressou momentos marcantes de um passado

amoroso, incluindo diversos relatos sobre o ex-namorado e a relação de cinco anos que vivenciaram. Alguns trechos durante nossa conversa podem exemplificar a forma como ML se referia ao relacionamento passado:

Encontrei o meu ex hoje, nossa, não sei o que me deu... Depois da festa me deu uma depressão tão grande, fiquei muito triste! Ai mandei uma mensagem para ele, falei: “Quero conversar com você”, mas não era para falar da gente, era para conversar com ele. Ai nos encontramos. Assim, me deu uma tristeza depois daquela festa, uma coisa ruim... um lugar que eu fui e não queria estar.

Em outro momento, expressou:

Até hoje não consigo esquecer-lo, eu quero que isso aconteça... às vezes eu acho que o fato de raramente conversarmos me faz ter esperança... Tudo me lembra ele. Eu estudo porque ele me incentivava. É incrível como minha produção caiu depois que terminei o namoro... já tem um ano e nove meses que terminamos.

Em ambos os relatos, percebe-se que ML demonstra sentir incômodo por pensar no ex-namorado, mas que, ao mesmo tempo, pouco se posiciona frente ao sofrimento que isso lhe provoca, terminando por não conseguir gerar um caminho alternativo de produção subjetiva frente a essa situação. Somado a isso, o fato de ela atribuir o término do namoro à queda na sua produção é um indicador de como ela se coloca na posição de refém de uma situação, justificando seu sofrimento às causas externas às suas próprias responsabilidades, comportamento presente também na seguinte expressão: “No dia do meu aniversário, ele me contou que ia se casar. Totalmente desnecessário! Nossa, fiquei muito triste. Eu estava perto de fazer uma prova, que acabei não conseguindo passar. Isso pra mim abalou demais”. Nessa fala, ML relaciona linearmente uma dificuldade atual, que é sua incapacidade para passar em um exame, à relação amorosa que terminou há quase dois anos. Dessa forma, tendo em vista as construções interpretativas realizadas sobre o lugar de passividade em que ML coloca-se, é possível construir um indicador de um processo subjetivo que foi se mostrando recorrente nas expressões de ML: a atribuição das responsabilidades por seus processos de vida a outrem e não a si mesma. Esse mesmo fenômeno também se fez presente no seguinte trecho do complemento de frases, ao escrever sobre a relação com as irmãs:

A gente se fala muito, mas quando elas moravam aqui éramos próximas demais, assim, eu sinto que perdi alguns valores da época de quando elas moravam aqui. A família toda junta, eu tinha valores diferentes que hoje não tenho mais, tipo, quando eu saía com um cara, eu me controlava mais, porque elas estavam perto. Hoje às vezes, quando eu faço as coisas, penso: que merda! Não é de mim, espiritualmente sinto que estou mais que perdida. Estou sem nada.

Nesse trecho, ML atribui o que considera ser sua atual “falta de valores” diante de algumas situações de vida à ausência das irmãs ao seu lado, o que expressa dependência, chegando a afirmar, inclusive, que “não é dela” estar atuando dessa maneira. Essa dependência expressa-se na relação de externalidade com o que ela chama de “valo-

res”, de modo que eles não constituem sua forma de ser, de ver o mundo e agir, mas tão somente uma dimensão fragilizada, que se encontra presente apenas mediante presença das irmãs ao seu lado.

Interessante notar como as expressões de ML são, em sua maioria, carregadas pelo mesmo eco infundável de queixa em relação aos outros e à sua própria condição, o que fica novamente explícito quando ela fala das amizades: “*Hoje tenho uma ou duas amigas. Já tive muitas, mas as pessoas estão muito complicadas, e eu não ficarei correndo atrás delas*”. Da mesma forma que nas outras expressões de ML abordadas, a participante parece não assumir protagonismo nas relações pessoais que constitui. Além disso, esse trecho indica o estreitamento de seus vínculos, o que parece culminar em progresso desinteresse por construir amizades e vínculos afetivos mais profundos. Podemos verificar que, diante de expressões variadas, ML mantém tal posicionamento “passivo” frente a diferentes dimensões da vida, referindo-se, na maioria das vezes, a elementos externos e raramente a si mesma, dificultando a produção de processos subjetivos alternativos a seu momento depressivo.

As construções tecidas até aqui nos levam à ideia de que esse modo de ML lidar com as próprias responsabilidades, evadindo-se da assunção de posicionamentos claros e orientados à mudança de sua condição atual de vida, pode estar assentado na base de uma configuração subjetiva dominante em seu momento de vida atual, que se expressa no quadro depressivo apresentado por ela. Precisamos, porém, da construção de outros indicadores que poderão dar sustentação a essa hipótese, ou eventualmente contradizê-la.

À medida que ML parecia se sentir mais à vontade em nossa conversa, o diálogo foi entrando em um sistema complexo de ideias até então ocultas, e outros aspetos de sua vida começaram a emergir. No âmbito da metodologia em questão, considera-se que situações de vida mais profundas do participante vão emergindo mediante constituição de um espaço de confiança com o pesquisador (GONZÁLEZ REY, 2002, 2005a).

Dessa forma, gradativamente, o diálogo com ML foi abordando situações da vida que estavam para além de sua relação amorosa, razão central à qual ela explicitamente atribui seu sofrimento atual. Isso é expresso na seguinte resposta a um complemento de frases:

Eu gostaria: De mudar tanta coisa na minha vida!!! Eu queria mudar totalmente minha vida, mudar de Brasília. Às vezes me sinto totalmente perdida, tenho vontade de estar estável, para constituir uma família, mas ao mesmo tempo eu quero o mundo. Vivo esse conflito diariamente na minha cabeça. Quero estabilidade, encontrar alguém, e por eu estar sozinha, e eu acho que a maneira de eu fugir disso é ir para o mundo, penso que saindo daqui, mudando, eu vou encontrar pessoas diferentes.

Nesse complemento, ML apresenta um discurso abstrato, desvinculado de projetos específicos, permitindo-nos observar o quanto a participante parece almejar mudanças no curso de sua vida, porém encontra-se inca-

paz de expressá-las por meio de caminhos que poderiam concretizá-las. A própria expressão do termo “*perdida*” para caracterizar sua condição atual alude à tal incapacidade para criar condições que poderiam efetivamente levar a mudanças desejadas em sua vida, uma situação que a ideia de “*fugir*” também expressa.

Portanto, podemos perceber a dificuldade de ML em produzir novos sentidos subjetivos, ao observarmos maneiras repetitivas e rígidas de lidar com aspectos centrais em sua vida. Além do mais, as expressões de ML parecem reafirmar o próprio sofrimento, ao invés de conduzi-la rumo a mudanças tangíveis. Nesse sentido, é interessante notar como em vários trechos de diálogos figuram vazias as suas propostas de ações, como podemos perceber também nas respostas dos complementos de frases, ao escrever sobre o “que se esforça diariamente”: “*Esforço-me diariamente: por ser uma pessoa melhor, para tentar... para ser... como eu posso dizer... para que meus objetivos futuramente sejam alcançados, para que eu consiga... conquistar os meus objetivos*”. Ao escrever sobre o tema “trabalho”:

Instabilidade. Me formei há um ano e ainda não consegui fixar em nenhum lugar. Sei a área que quero atuar, quero me especializar, mas me sinto sem foco, aérea, ainda um pouco perdida. Às vezes quero estabilidade e em poucos minutos planejo me mudar de Brasília, conhecer pessoas novas, lugares diferentes.

Nos trechos acima, é interessante notar, novamente, a imprecisão e instabilidade com que ML se remete a aspectos centrais da sua vida, como o seu esforço diário e o trabalho. Ou seja, percebe-se que não há uma orientação clara em sua forma de agir, o que intensifica a sua falta de protagonismo.

Ademais, a partir das expressões anteriores, pode-se constatar que o momento atual é percebido como “sem objetivos” para ML, uma vez que ela afirma buscar alcançar seus objetivos apenas futuramente, e não agora; e, também, pelo fato de seus objetivos não aparecerem associados a um plano concreto a ser desenvolvido. Da mesma forma, esse posicionamento recorrente de ML parece estar em estreita relação com o que ela escreveu durante o complemento de frases em relação a quais são seus objetivos de vida:

O que mais me traz vontade é me realizar profissionalmente, me encontrar profissionalmente, sabe, de falar eu estou feliz no que eu estou fazendo, e de ter uma tranquilidade de saber que se for o lado da estabilidade que me deixa assim, se realmente for isso, de sossegar, chega, agora tenho estabilidade no trabalho, e acho que consequentemente as outras coisas chegam.

A partir desse trecho, é possível construir um indicador que corrobora os anteriores, associado à incapacidade de ML em tomar as rédeas do próprio desenvolvimento, seu constante desinteresse pela vida, bem como uma maneira fixa de pensar o mundo, o que a distancia de dimensões relevantes rumo às transformações do seu modo de vida atual. Assim, a partir dos múltiplos indicadores e ideias trabalhadas até o momento, torna-se possível

a elaboração da hipótese de que ML não consegue, no momento, organizar um campo de ação que poderia conduzir a transformações cruciais em sua vida voltadas ao seu bem-estar e à capacidade de gerar sentidos subjetivos alternativos ao sofrimento.

ML ainda expressa em relação à família:

Eu lamento não poder estar tão próxima das minhas irmãs, do meu pai, não ter uma família tão perto de mim, e estar, ao mesmo tempo, morando sozinha; ter tudo e não ter nada. Ao mesmo tempo que meu pai me proporciona uma vida boa, ao mesmo tempo que tenho tudo, eu acho que não tenho nada. Tem um vazio, tem alguma coisa que eu não consigo me completar. Não consegui falar hoje que eu sou uma pessoa feliz. É triste falar isso.

Nesse trecho, pode-se perceber que novamente ML demonstra uma incerteza, predominante nas reflexões sobre sua vida, mantendo-se em uma situação de lamento por sua condição. É notável como essa postura se expressa nas diversas relações pessoais de ML, bem como em sua forma de agir em diferentes âmbitos de sua vida. Assim, diferentemente do que ela atribui inicialmente, o estado depressivo em que se encontra atualmente não se resume, em hipótese alguma, à situação concreta de rompimento de sua relação amorosa, mas configura-se subjetivamente de maneira profunda na forma de ML relacionar-se com o mundo, com as pessoas e consigo mesma. Essa é uma expressão do valor heurístico do conceito de configuração subjetiva, que permite gerar inteligibilidade sobre a articulação entre um estado psicológico atual e diferentes espaços sociais e momentos históricos singulares que compõem o universo da pessoa. Além disso, ao visibilizar teoricamente como a depressão de ML transcende o significado atribuído por ela à sua própria situação, torna-se evidente que a dinâmica subjetiva não se assenta em uma base racional e intencional, mas encontra seus pontos mais sensíveis e fulcrais em dimensões obscuras e distantes da representação consciente de quem as vivencia.

Por fim, a configuração subjetiva da depressão de ML expressa-se por sua incapacidade de posicionar-se de maneira singularizada em suas relações e em seus projetos de vida, pela constante referência ao outro e quase nunca a si mesma e pelo afastamento subjetivo de mudanças concretas. Nesse sentido, é interesse notar, em vários trechos do diálogo, como figuram vazias as suas propostas de transformação, apontando de certa forma para uma situação em que ela se posiciona como refém de suas limitações. Dessa forma, como evidenciado, a inteligibilidade dos processos subjetivos associados ao quadro depressivo de ML está assentada em dinâmicas singulares, que dizem respeito a uma trama concreta de vida – posicionamento teórico-epistemológico que supera a generalização abstrata presente na concepção da depressão enquanto patologia reificada.

A subjetividade social e suas implicações na depressão

Uma questão recorrente observada nas expressões de ML e que parece estar em estreita relação com a configuração subjetiva de sua condição depressiva é a fixação

em atributos materiais e superficiais das pessoas, o que pode ser entendido como desdobramento de uma subjetividade social que centraliza o valor do consumo em detrimento da qualidade das relações humanas.

O prevaecimento de alguns aspectos dessa subjetividade social adquire formas singulares de expressão, como observados no caso de ML: “*Terminamos pelo fato de estarmos muito tempo juntos e ele não ter atitude... ele não tinha condições financeiras e eu ficava cobrando umas coisas tipo... eu não vou ficar rachando conta o resto da minha vida*”. Essas formas de expressão marcam a qualidade do conflito que ML menciona, crucial para o término do seu namoro. Esse fato possibilita tecer um indicador de como ela estava fixada nas condições financeiras que o outro poderia oferecê-la, sem perceber o valor humano e a qualidade da relação que eles haviam construído. De certo modo, essa postura pode ser vista como desdobramento subjetivo do discurso de uma sociedade capitalista, que orienta subjetivamente a pessoa à necessidade de consumir, o que acaba favorecendo uma condição de passividade e dependência em relação ao “externo” que pode ou deve ser adquirido.

Em consonância ao que foi dito, ML trouxe durante uma de nossas conversas uma reflexão sobre suas irmãs:

Eu acho que tudo na minha vida tem muito dedo das minhas irmãs, por exemplo, o fato de eu ter terminado com meu ex-namorado. Se elas não tivessem falado tanto na minha cabeça, teria ponderado um pouco mais. Elas me influenciavam muito falando: “Ele não vai te dar uma vida tão tranquila financeiramente como você merece, olha a vida que eu tenho”. Elas sempre colocavam a vida que elas tinham sabe? E eu ficava assim: “e a vida que eu quero ter?”. Elas me criticam, me cobram muito.

A forma como ML se remete às irmãs nesse trecho, como já foi abordado anteriormente, é mais um indicador de dependência e subordinação em relação às irmãs, que é parte do quadro complexo configurado atualmente na sua vida. Desse modo, verificamos que ela acata o que as irmãs falam com base em seus valores, submetendo-se aos conselhos recebidos. Frente a isso, destacamos ainda a expressão de valores materialistas, que terminam por sujeitar as pessoas à valorização de aspectos superficiais como sendo imprescindíveis a uma suposta “felicidade”, desconsiderando a qualidade da relação estabelecida com as pessoas pelos valores humanos que podem apresentar.

Com base nesses indicadores, podemos pensar, portanto, que os valores materialistas dessa sociedade expressam-se de forma contundente nas produções subjetivas de ML, de modo que ela pouco se posicione frente a isso. Toda essa trama termina por reforçar suas dificuldades, como a carência de estratégias próprias e singularizadas para organizar projetos de vida concretos que se direcionem para objetivos em que ela efetivamente acredita e que valoriza. Dessa forma, as dificuldades de ML em se posicionar frente a alguns aspectos da subjetividade social, bem como de organizar um campo singularizado de ação, conforme hipótese já tecida, terminam reforçadas por uma lógica patologizante de sua experiên-

cia depressiva, pois, assim, a “cura” também se encontra fora e não a partir dos próprios recursos que gerariam caminhos alternativos de desenvolvimento.

Considerações finais

O presente artigo abordou algumas reflexões em relação aos processos subjetivos da condição depressiva de uma pessoa. De maneira geral, foi possível perceber que a concepção biomédica hegemônica da depressão distancia-se das formas dinâmicas e complexas com que se dão os processos subjetivos da pessoa. Na perspectiva da Teoria da Subjetividade trabalhada neste texto, a ênfase não está em uma suposta depressão em si, mas na configuração subjetiva que está na base das expressões psicológicas daquele que sofre. Diante disso, trazemos como aspectos essenciais da compreensão da depressão, a partir do caso ML e da Teoria da Subjetividade, os seguintes aspectos:

1) A configuração subjetiva da depressão é constituída por alguns processos subjetivos hegemônicos, que culminam na incapacidade da pessoa de gerar alternativas de subjetivação em relação à situação de sofrimento atual.

2) O modo cristalizado de refletir e de posicionar-se frente aos próprios processos de vida, muitas vezes, impossibilita a pessoa de perceber a pluralidade de vivências que culminam na depressão, para além de uma situação específica ou alguma disfunção orgânica pontual.

3) O problema da concepção patologizante expressa pelo modelo biomédico reside na impossibilidade de gerar inteligibilidade sobre a qualidade da tristeza da pessoa de forma singularizada, além de ignorar os recursos e produções do próprio sujeito.

Ademais, podemos pensar que a posição de ML, em relação às suas experiências de vida, está relacionada também à organização de aspectos da subjetividade social, que remetem à naturalização do discurso capitalista que privilegia o ter em detrimento do ser. Dessa forma, existem elementos da subjetividade social que, muitas vezes, estão assentados na base da configuração subjetiva individual da depressão. Conforme observado no caso de ML, tais aspectos podem limitá-la a organizar um campo de ação que, provavelmente, conduzi-la-ia rumo à superação de seu quadro atual, mediante produção de novos sentidos subjetivos.

Ao ponderarmos alguns dos processos subjetivos da depressão, organizados a partir de vivências de ML, rompemos com a lógica biomédica que trata o “adoecer” humano baseado em aglomerados de sintomas que implicam uma forma padronizada de referir-se ao período depressivo. Por outro lado, considerar a dimensão subjetiva daquele que vivencia sua própria condição permite-nos abranger a cultura, o histórico e o social e, portanto, a maneira singular com que esses elementos são subjetivados pela pessoa, abstenendo-a de ser comparado ou reduzido a qualquer situação taxativa e apriorística.

Essas reflexões geram inteligibilidade sobre o tema em questão e abrem caminhos para formas diferentes de conceber os fenômenos, bem como contribuem no desenvolvimento da ideia de pensar estratégias alternativas ao

modelo biomédico no que diz respeito à atenção aos casos de depressão. Dessa forma, tais reflexões podem fomentar novos processos sociais de atenção, que possibilitam, por sua vez, impactar em grande medida na qualidade dos serviços terapêuticos prestados a esses casos. Destaca-se a importância de não considerar este trabalho conclusivo, mas tê-lo como uma contribuição ao desenvolvimento necessário de futuros estudos dedicados a essa temática.

Referências

- AMARANTE, P. (Org.). Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil. In: _____. *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. p. 73-84.
- BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: _____. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 99-133.
- BARONI, D. P. M.; TONELI, M. J. F. Produção de si na depressão. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 17, n. 1, p. 27-36, jan./mar. 2012. [CrossRef](#)
- CAMARGO Jr., K. R. de. As armadilhas da “concepção positiva de saúde”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 63-76, jan./abr. 2007. [CrossRef](#)
- CAMPOS, G. W. de S.; AMARAL, M. A. do. A clínica ampliada e compartilhada: a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, jul./ago. 2007. [CrossRef](#)
- CANGUILHEM, G. *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- CAPLAN, G. *Princípios de psiquiatria preventiva*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1980.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- COOPER, D. *Psychiatry and anti-psychiatry*. Abingdon: Routledge, 2013.
- DISNER, S. G. et al. Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 12, n. 8, p. 467-477, Jul. 2011. [CrossRef](#)
- FOUCAULT, M. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1972.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- GONZÁLEZ REY, F. L. *Epistemología Cualitativa y Subjetividad*. São Paulo: Educ, 1997.
- GONZÁLEZ REY, F. L. *Pesquisa qualitativa e subjetividade: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- GONZÁLEZ REY, F. L. *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- GONZÁLEZ REY, F. L. O sujeito, a subjetividade e o Outro na dialética complexa do desenvolvimento humano. In: SIMÃO, L. M.; MARTÍNEZ, A. M. (Org.). *O outro no desenvolvimento humano*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004. p. 1-27.

- GONZÁLEZ REY, F. L. *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005a.
- GONZÁLEZ REY, F. L. (Org.). O valor heurístico da subjetividade na investigação psicológica. In: _____. *Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005b. p. 27-51.
- GONZÁLEZ REY, F. L. *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2007.
- GONZÁLEZ REY, F. L. Epistemología y Ontología: un debate necesario para la Psicología hoy. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, Bogotá, v. 5, n. 2, p. 205-224, jun./dic. 2009a. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916260002>>. Acesso em: 22 jan. 2015
- GONZÁLEZ REY, F. L. Historical relevance of Vygotsky's work: its significance for a new approach to the problem of subjectivity in psychology. *Outlines. Critical Practice Studies*, v. 11, n. 1, p. 59-73, 2009b. Available at: <<https://tidsskrift.dk/outlines/article/view/2589/2248>>. Date accessed: 20 jan. 2015.
- GONZÁLEZ REY, F. L. As configurações subjetivas do câncer: um estudo de casos em uma perspectiva construtivo-interpretativa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 30, n. 2, p. 328-345, 2010. [CrossRef](#)
- GONZÁLEZ REY, F. L. *Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia*. São Paulo: Cortez, 2011.
- GONZÁLEZ REY, F. L. Sentidos subjetivos, linguagem e sujeito: implicações epistemológicas de uma perspectiva pós-racionalista em psicoterapia. In: HOLANDA, A. F. (Org.). *O campo das psicoterapias: reflexões atuais*. Curitiba: Juruá, 2012. p. 47-70.
- GONZÁLEZ REY, F. L. *O pensamento de Vigotsky: contradições, desdobramento e desenvolvimento*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- GONZÁLEZ REY, F. L. A saúde na trama complexa da cultura, das instituições e da subjetividade. In: GONZÁLEZ REY, F. L.; BIZERRIL, J. (Org.). *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar*. Brasília: UniCEUB, 2014. p. 9-33.
- GONZÁLEZ REY, F. L.; GOULART, D. M.; BEZERRA, M. S. Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. *Educação*, Porto Alegre, v. 39, n. esp. (supl.): Dossiê - Compreensões Interdisciplinares Teórico-metodológicas sobre Intervenção, p. s54-s65, 2016. [CrossRef](#)
- GOULART, D. M. Autonomia, saúde mental e subjetividade no contexto assistencial brasileiro. *Revista Guillermo de Ockham* (Colômbia), v. 11, n. 1, p. 21-33, 2013a. [CrossRef](#)
- GOULART, D. M. *Institucionalização, subjetividade e desenvolvimento humano*: abrindo caminhos entre educação e saúde mental. 2013. 145 f. Dissertação (Mestrado em Educação)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013b. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/14958>>. Acesso em: 20 jan. 2015.
- GOULART, D. M. Clínica, subjetividade e educação: uma integração teórica alternativa para forjar uma ética do sujeito no campo da saúde mental. In: GONZÁLEZ REY, F. L.; BIZERRIL, J. (Org.). *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar*. Brasília: UniCEUB, 2015. p. 34-57.
- GOULART, D. M. *Educação, saúde mental e desenvolvimento subjetivo: da patologização da vida à ética do sujeito*. 2017. 254 f. Tese (Doutorado em Educação)—Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/24008>>. Acesso em: 28 maio 2017.
- GUEDES, C. R.; NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JR., K. R. de. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1093-1103, out./dez. 2006. [CrossRef](#)
- HORWITZ, A. V.; WAKEFIELD, J. C. *A tristeza perdida: como a psiquiatria transformou a depressão em moda*. Tradução de Janaína Marcoantônio. São Paulo: Summus, 2010.
- JONES, M. S. *Social Psychiatry in the Community, in Hospitals, and in Prisons*. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1962.
- KESSLER, R. C. et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Jama*, v. 289, n. 23, p. 3095-3105, Jun. 2003. [CrossRef](#)
- KLEINMAN, A. *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience*. New York: Macmillan/The Free Press, 1988.
- KUPFER, D. J.; FRANK, E.; PHILLIPS, M. L. Major depressive disorder: new clinical, neurobiological, and treatment perspectives. *The Lancet*, v. 379, n. 9820, p. 1045-1055, Mar. 2012. [CrossRef](#)
- MITJÁNS MARTÍNEZ, A. A Teoria da Subjetividade de González Rey: uma expressão do paradigma da complexidade na psicologia. In: GONZÁLEZ REY, F. L. (Org.). *Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005. p. 1-25.
- MORI, V. D.; GONZÁLEZ REY, F. G. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. *Psicologia: teoria e prática*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 140-152, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2015.
- MORI, V. D. Epistemologia qualitativa na pesquisa em saúde. In: MITJÁNS MARTÍNEZ, A.; NEUBERN, M. S.; MORI, V. D. (Org.). *Subjetividade contemporânea: discussões epistemológicas e metodológicas*. Campinas: Alínea, 2014a. p. 111-125.
- MORI, V. Os sentidos subjetivos configurados na experiência do câncer: um estudo de caso. In: GONZÁLEZ REY, F. L.; BIZERRIL, J. (Org.). *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar*. Brasília: UniCEUB, 2014b. p. 91-131.
- MORIN, E. *Ciência com consciência*. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2005.
- NEUBERN, M. S. *Complexidade e psicologia clínica: desafios epistemológicos*. Brasília: Plano, 2004.
- NEUBERN, M. S. A subjetividade como noção fundamental do novo paradigma. In: GONZÁLEZ REY, F. L. (Org.). *Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005. p. 53-79.
- ROTELLI, F. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, P. (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 149-170.
- SAMUELS, B. A.; HEN, R. Neurogenesis and affective disorders. *European Journal of Neuroscience*, v. 33, n. 6, p. 1152-1159, Mar. 2011. [CrossRef](#)

SILVA, G. F. *Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer*. 2008. 166 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2008. Disponível em: <<http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/204>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

SZASZ, T. S. The myth of mental illness. *American Psychologist*, v. 15, n. 2, p. 113-118, Feb. 1960. [CrossRef](#)

TOSQUELLES, F. *Las enseñanzas de la locura*. Anaya, Spain: Alianza Ensayo, 2001.

VIGOTSKI, L. S. Thinking and Speech. In: RIEBER, R; CARTON, A. (Org.). *The collected works of L. S. Vygotsky*. New York: Plenum, 1987. p. 39-288.

VIGOTSKI, L. S. The problem of the environment. In: VALSINER, J.; VEER, R. van der. (Org.). *The Vygotsky Reader*. Oxford: Blackwell, 1994. p. 338-354.

VIGOTSKI, L. S. *Psicologia da Arte*. Tradução de Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VIGOTSKI, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. Tradução de Paulo Bezerra. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

Recebido em: 11 de fevereiro de 2015

Aceito em: 2 de junho de 2017