

## A Depressão na Psicanálise: um panorama histórico e conceitual do mal que afeta a sociedade contemporânea.

*Depression in Psychoanalysis: A Historical and Conceptual Overview of the Illness Affecting Contemporary Society.*

André Fernando Gil Alcon Cabral

Fabiana Dias Nunes

Leticia Amaral de Paula Araújo

Karla Viana Oliveira Messias

E-mail: [psi.clinicafabianadiaz@gmail.com](mailto:psi.clinicafabianadiaz@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v10i19.567>

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** A depressão configura-se como uma das principais formas de adoecimento na contemporaneidade, manifestando-se por meio de humor deprimido, tristeza profunda, apatia, irritabilidade, anedonia, labilidade emocional, desânimo e angústia (American Psychiatric Association, 2014). **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo realizar uma investigação teórica sobre a depressão na atualidade, buscando compreender sua origem por meio de um percurso panorâmico acerca de sua historicidade e dos determinantes sociais associados à doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na análise de artigos científicos disponíveis nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando os descritores "depressão", "melancolia" e "depressão na contemporaneidade". A pesquisa foi conduzida sob a metodologia da revisão integrativa, com o intuito de alcançar uma compreensão aprofundada do fenômeno depressivo, partindo da teoria freudiana e incorporando contribuições de autores clássicos e contemporâneos. A abordagem permitiu observar, refletir, discutir e concluir, sob a ótica psicanalítica, sobre a associação entre melancolia e depressão, distinguindo essas nosologias conforme a estrutura psíquica. **RESULTADOS:** A análise revelou que a depressão pode ser compreendida em articulação com a clínica das neuroses, especialmente em sua relação com o processo edípico, evidenciando-se como uma expressão de sofrimento que vai além do campo biológico, abrangendo também dimensões culturais e os modos de subjetivação. **Conclusão:** Conclui-se que a depressão, ao ser analisada sob a perspectiva psicanalítica, revela-se como uma construção complexa, enraizada em fatores históricos, sociais e subjetivos. Sua compreensão exige uma abordagem multidimensional que considere não apenas os aspectos clínicos, mas também os contextos culturais que moldam o sofrimento psíquico na atualidade.

**Palavras-chave** Depressão; Melancolia; Sociedade Contemporânea; História; Psicanálise

### Abstract

**INTRODUCTION:** Depression stands out as one of the main forms of illness in contemporary times, manifesting through depressed mood, profound sadness, apathy, irritability, anhedonia, emotional lability, discouragement, and anguish (American Psychiatric Association, 2014). **OBJECTIVE:** This study aims to conduct a theoretical investigation into depression in the present day, seeking to understand its origins through a panoramic overview of its historicity and the social determinants associated with the disorder. **METHODOLOGY:** This is a bibliographic review based on the analysis of scientific articles available in the SciELO and LILACS databases, using the descriptors "depression," "melancholy," and "depression in contemporary times." The research was conducted using the integrative review methodology in order to achieve an in-depth understanding of the depressive phenomenon, beginning with Freudian theory and incorporating contributions from both classical and contemporary authors. This approach enabled observation, reflection, discussion, and conclusions to be drawn, from a psychoanalytic perspective, regarding the association between melancholy and depression, distinguishing these nosologies according to the psychic structure. **RESULTS:** The analysis revealed that depression can be understood in connection with the clinic of neuroses, especially in its relation to the Oedipal process, emerging as an expression of suffering that goes beyond the biological field, encompassing cultural dimensions and modes of subjectivation. **CONCLUSION:** It is concluded that depression, when analyzed from a psychoanalytic perspective, reveals itself as a complex construction rooted in historical, social, and subjective factors. Its understanding requires a multidimensional approach that considers not only clinical aspects but also the cultural contexts that shape psychic suffering in contemporary times.

**Keywords:** Depression; Melancholy; Contemporary Society; History; Psychoanalysis

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão configura-se como uma das principais formas de adoecimento na contemporaneidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), aproximadamente 350 milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas por essa condição. No Brasil, a prevalência é alarmante, com cerca de 5,8% da população diagnosticada com depressão, o que equivale a aproximadamente 11,7 milhões de brasileiros. Esse índice coloca o país como o de maior prevalência na América Latina, ficando atrás apenas dos Estados Unidos em termos continentais (BBC NEWS BRASIL, 2017).

A depressão manifesta-se por meio de sintomas como tristeza profunda, apatia, irritabilidade, anedonia, labilidade emocional, desânimo e angústia, conforme descrito no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). E embora fatores bioquímicos, como desequilíbrios nos neurotransmissores serotoninérgicos, sejam frequentemente apontados como causas da doença, é fundamental considerar também os determinantes sociais e culturais que influenciam sua manifestação na sociedade contemporânea.

A psicanálise, desde Sigmund Freud, tem contribuído significativamente para a compreensão da depressão, abordando-a como um fenômeno complexo que envolve processos inconscientes, conflitos internos e mecanismos de defesa. Freud (1917/1996), em seu trabalho Luto e Melancolia (1917), propôs que “a melancolia resulta da perda de um objeto amado, levando o sujeito a uma identificação com o objeto perdido e, conseqüentemente, a uma autocrítica exacerbada” (FREUD, 1996). Essa perspectiva nos permite interpretar os aspectos subjetivos da depressão, destacando a importância da identificação com o objeto perdido e a internalização do sofrimento. No entanto, trata-se apenas de uma aproximação. Conforme Kehl (2010), Freud não abordou diretamente as depressões, uma vez que “não se tratava de um fenômeno recorrente ou paradigmático de sua época” (KEHL, 2010). Ele se atendeu às neuroses exatamente na medida em que questionava a clínica de seu tempo.

Com o passar dos anos, no entanto, a depressão passou a ser reconhecida não apenas como uma condição clínica, mas também como um reflexo das condições sociais e culturais. Na contemporaneidade, o surgimento de quadros depressivos tem se tornado cada vez mais frequentes. A incessante busca por satisfação e prazer, impulsionada por ideais culturais de consumo e imagem, tem levado os indivíduos a um estado de mal-estar, evidenciado pela crescente prevalência de transtornos depressivos.

Diante das questões suscitadas pelas depressões na atualidade, bem como a “escassez” de interpretações psicanalíticas sobre as depressões no mundo contemporâneo, o presente estudo visa realizar uma investigação teórica sobre a depressão na atualidade, buscando compreender sua origem e epistemologia por meio de um percurso panorâmico acerca de sua historicidade e dos determinantes sociais associados à doença.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa segue a metodologia da revisão integrativa, com o objetivo de oferecer uma compreensão aprofundada do fenômeno depressivo. A análise foi realizada utilizando descritores como "depressão", "melancolia" e "depressão na contemporaneidade" nas bases de dados SciELO e LILACS. A pesquisa se apoia na teoria freudiana e incorpora contribuições de autores clássicos e contemporâneos, visando explorar diferentes abordagens para o entendimento da depressão.

Tipo de estudo: Este trabalho configura-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo teórico-bibliográfica, com abordagem descritiva e analítica. O estudo fundamenta-se na análise crítica de produções acadêmicas e textos clássicos que discutem o fenômeno da depressão a partir de seus desdobramentos históricos, sociais, culturais e subjetivos. Tal abordagem se justifica pela complexidade do objeto de estudo, que demanda uma investigação aprofundada e multidimensional, indo além dos modelos biomédicos

tradicionais. Optou-se pela revisão bibliográfica integrativa, método que permite reunir, sintetizar e interpretar, de forma sistemática, produções teóricas relevantes sobre o tema. A integrativa se diferencia por contemplar tanto estudos empíricos quanto teóricos, sendo especialmente apropriada quando se busca compreender fenômenos complexos e multifatoriais, como é o caso da depressão.

*Questão da Pesquisa: Como a depressão se manifesta na contemporaneidade, levando em consideração seus determinantes sociais e psíquicos, e qual a relação entre os conceitos de melancolia, luto e inibição sob a ótica psicanalítica?*

**Critério para a Escolha do Material:** Artigos científicos relacionados à psicanálise e à depressão, com foco em Freud e autores contemporâneos; artigos disponíveis nas bases de dados SciELO e LILACS; uso dos descritores: "depressão", "melancolia", "depressão na contemporaneidade", "psicanálise".

**Amostra de Investigação:** Artigos, livros e publicações que abordam a depressão, melancolia, sofrimento psíquico e sua relação com o contexto social e subjetivo; obras com relevância teórica reconhecida na área da psicanálise, psiquiatria, filosofia, história da medicina e saúde pública; textos publicados entre os séculos XIX e XXI, desde que relevantes para a construção histórica e conceitual do tema; fontes em português, inglês e francês com acesso completo e análise interpretativa viável; publicações oficiais de organizações internacionais como a OMS e artigos científicos revisados por pares.

A amostra deste estudo é composta por um conjunto diversificado de obras e artigos científicos que abordam a depressão sob distintas perspectivas – psicanalítica, histórica, social, médica e filosófica. Foram selecionados 42 textos entre livros, artigos acadêmicos, publicações institucionais e relatórios internacionais. A seleção foi realizada com base na relevância teórica e na contribuição direta para a compreensão do fenômeno depressivo em sua dimensão complexa e multidisciplinar.

Entre os textos fundamentais da psicanálise, destacam-se as obras de Sigmund Freud, especialmente "Luto e melancolia" (1917/1996) e "Inibição, sintoma e angústia", que sustentam a análise da depressão como manifestação do recalque, da perda e da economia libidinal do sujeito. Maria Rita Kehl também figura como referência central, com "O tempo e o cão" (2009), obra em que a autora analisa as depressões a partir da experiência subjetiva do tempo, destacando o empobrecimento do imaginário e a fragilidade da função narrativa do sujeito na contemporaneidade. Essa perspectiva aponta para a importância de recuperar os vínculos entre sofrimento e linguagem, ampliando as possibilidades de escuta e intervenção clínica (Kehl, 2009).

A amostra também inclui produções da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, como o "DSM-5" (2014) e o relatório "Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates" (2017), que fornecem um panorama epidemiológico da depressão e dos transtornos mentais a nível global. Textos jornalísticos, como a matéria publicada pela BBC News Brasil (2017), complementam a discussão ao trazerem dados atualizados sobre a prevalência da depressão no Brasil.

Do ponto de vista histórico e filosófico, foram incluídas obras como "História da loucura", de Michel Foucault; "Melancholia: A Historical Review", de G. E. Berrios; e "O que é o contemporâneo?", de Giorgio Agamben, que oferecem suporte à compreensão da depressão como sintoma cultural e construção discursiva ao longo da história.

Também compõem a amostra autores que abordam a melancolia como uma precursora da depressão moderna, como Scalier, Solomon, Pinel, Pinheiro e Verztman, bem como estudos contemporâneos sobre os impactos da pandemia na saúde mental, como o artigo publicado pela Universidade de Boston na "The Lancet Regional Health – Americas" (2021).

A diversidade da amostra permitiu uma análise rica e interdisciplinar, articulando a depressão como um fenômeno clínico, mas também como um sintoma social, profundamente enraizado nas transformações culturais, históricas e subjetivas da modernidade.

Após a definição dos critérios de inclusão e exclusão e a realização da busca sistemática nas bases de dados SciELO e LILACS, além da consulta a livros e documentos institucionais, foram inicialmente identificadas 48 publicações com potencial relevância para o desenvolvimento deste estudo.

A triagem foi realizada em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura completa dos textos. Essa análise teve como foco verificar a aderência temática ao objeto de estudo — a depressão enquanto fenômeno complexo atravessado por aspectos psicanalíticos, sociais, históricos e culturais — bem como a qualidade teórica e metodológica das produções. Como resultado desse processo, 25 textos foram descartados por não atenderem aos critérios estabelecidos, especialmente por:

- Tratar a depressão exclusivamente sob enfoque biológico ou medicamentoso, sem diálogo com a subjetividade ou o contexto social;
- Serem de natureza opinativa, com ausência de embasamento teórico robusto;
- Apresentarem conteúdo duplicado em diferentes bases;
- Estarem incompletos ou inacessíveis no momento da análise.

A amostra final foi composta por 42 obras, entre elas:

- 6 textos clássicos das áreas de psicanálise, filosofia e história da medicina, como os escritos de Freud, Foucault, Agamben e Pinel;
- 6 publicações contemporâneas que abordam a depressão como sintoma social, entre elas os trabalhos de Maria Rita Kehl, Andrew Solomon, e Berlinck & Fédida;
- 4 documentos institucionais elaborados por órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Sociedade Brasileira de Psiquiatria (SBP) e a Universidade de Boston, utilizados para embasar a discussão com dados epidemiológicos atualizados;
- 1 reportagem jornalística da BBC News Brasil (2017), empregada para contextualizar a realidade brasileira quanto à prevalência da depressão nas Américas;
- 5 obras com enfoque histórico e cultural, que contribuíram para a articulação entre a depressão e os processos de subjetivação na contemporaneidade, incluindo estudos de autores como Berrios, Klibansky, Panofsky & Saxl, e Scaliér.

A curadoria cuidadosa desse material permitiu consolidar uma base teórica sólida, crítica e transversal, essencial para a reflexão sobre a depressão como uma expressão do sofrimento psíquico que ultrapassa os limites da clínica tradicional e dialoga com os discursos sociais e culturais da atualidade.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### Resumo dos Artigos Analisados

Autor / Instituição	Título	Objetivo	Principais Conclusões	Relevância para a Pesquisa
BBC News Brasil / OMS (2017)	Brasil é o país mais deprimido...	Divulgar estatísticas sobre depressão e ansiedade nas Américas	Brasil lidera em casos de depressão, mostrando a gravidade do cenário.	Ilustra a dimensão social e epidemiológica da depressão contemporânea.
Sigmund Freud	Luto e Melancolia (1917)	Distinguir o luto normal da	A melancolia é uma identificação inconsciente com	Base teórica psicanalítica essencial para

		melancolia patológica	o objeto perdido; afeta diretamente o ego.	diferenciar melancolia e depressão.
Maria Rita Kehl	O tempo e o cão (2009)	Analisar a depressão no contexto do capitalismo	A depressão revela o empobrecimento do imaginário e a fragilidade da função narrativa do sujeito no neoliberalismo.	Fundamenta a relação entre subjetividade, sofrimento psíquico e neoliberalismo.
Universidade de Boston (2021)	The burden of depressive symptoms...	Analisar efeitos da pandemia na saúde mental dos adultos nos EUA	A pandemia agravou significativamente os sintomas depressivos.	Aponta como contextos históricos influenciam a saúde psíquica coletiva.
Moacyr Scliar	Do mágico ao social (2003)	Explorar a história da saúde pública	Mostra a evolução da compreensão da saúde e da loucura.	Ajuda a contextualizar o surgimento da depressão no campo médico e social.
SBP / DSM-5 (2014)	Manual Diagnóstico e Estatístico...	Definir critérios diagnósticos para transtornos mentais	Descreve os sintomas da depressão de forma padronizada.	Mostra como a psiquiatria codifica o sofrimento psíquico, afastando-se da linguagem e da subjetividade.
Berrios, G. E.	Melancholia: A Historical Review (2012)	Traçar a evolução histórica da melancolia	A melancolia foi interpretada de formas distintas ao longo do tempo.	Oferece base histórica para a compreensão do conceito.
Philippe Pinel	Traité médico-philosophique... (1813)	Estudar a alienação mental como fenômeno médico	Início da medicalização da loucura; humanização do tratamento.	Referência histórica na constituição da psiquiatria como disciplina.
M. Scalier	La mélancolie: Une maladie de l'âme? (2003)	Refletir sobre a dimensão existencial da melancolia	A melancolia é vivida como um esvaziamento simbólico profundo.	Amplia a análise para além da psiquiatria e da psicanálise.
Andrew Solomon	The Noonday Demon (2001)	Relatar vivências pessoais com depressão aliadas à pesquisa científica	A depressão é multifacetada e atravessa todas as classes e culturas.	Enriquece a perspectiva subjetiva e sociocultural da depressão.
Berlinck & Fédida (2002)	A depressão e sua evolução	Analisar a evolução histórica do sofrimento psíquico	A depressão é fruto de transformações sociais, culturais e médicas.	Apoia a análise da depressão como fenômeno multifatorial.

Michel Foucault	História da loucura / Sexualidade / Sociedade punitiva	Estudar como a sociedade controla corpos e discursos	A loucura e a sexualidade foram moldadas por estratégias de poder e exclusão.	Fundamenta a crítica ao discurso psiquiátrico dominante e ao controle biopolítico.
Pinheiro & Verztman (2003)	A melancolia e os tempos modernos	Refletir sobre a modernidade e seus efeitos na subjetividade	A melancolia reaparece na modernidade sob a forma da depressão.	Reforça a ideia da depressão como sintoma da vida contemporânea.
Coutinho Jorge (2010)	O trabalho psíquico do luto	Estudar o luto na psicanálise	O luto é um processo simbólico, diferente da melancolia.	Aprofunda a distinção teórica entre luto, depressão e melancolia.
Giorgio Agamben (2009)	O que é o contemporâneo?	Refletir sobre o sujeito e o tempo atual	O contemporâneo vive no entre-lugar entre excesso de visibilidade e apagamento de sentido.	Ajuda a pensar o sujeito deprimido como figura simbólica da atualidade.

**Quadro 1.** Artigos incluídos na revisão

### A origem da depressão na história

Infere-se que a origem da depressão remonta ao início do século XVII, a partir de descrições em que se observava uma alteração no estado de humor do sujeito, sendo esse estado conhecido como “melancolia”. No entanto, desde a Antiguidade até os dias atuais, a condição se mantém presente, assumindo diversas nomenclaturas e formas, como a fúria dos alienados, a acídia dos monges, a genialidade na Renascença, a tristeza no Romantismo, o banzo (estado de melancolia profunda, fruto dos castigos cruéis que levavam os negros à morte no Brasil) e, atualmente, a depressão (Pringent, 2005).

A melancolia percorreu mais de dois mil anos na história, com as primeiras descrições de oscilações de humor encontradas nas escrituras bíblicas e na mitologia. Povos como egípcios, gregos, hebreus, persas e babilônios compreendiam o adoecimento físico e mental a partir de um discurso religioso e mítico, atribuindo os males da alma às divindades e à influência de forças sobrenaturais (Berrios, 1996; Foucault, 2006). Essa compreensão predominou por séculos até que, com o advento da medicina hipocrática e, posteriormente, com os avanços filosóficos e científicos da modernidade, iniciou-se uma lenta transição para abordagens mais racionais e clínicas do sofrimento psíquico.

A Idade Média foi uma época marcada por um conhecimento rudimentar sobre doenças, e o crescimento das crenças religiosas, sobretudo o cristianismo, influenciou o entendimento sobre doenças mentais, especialmente sobre a loucura e a melancolia. A Igreja Católica foi responsável pela dissociação entre corpo e mente, associando a loucura e a melancolia às possessões demoníacas, nas quais os “demônios” tomavam o corpo e a mente das pessoas, tornando-as loucas para roubar suas almas. A melancolia também era relacionada aos sete pecados capitais, e a acídia (que significa ócio e preguiça) era vista como a causa das tristezas profundas (Solomon, 2001). A transição do discurso mítico para o racional foi impulsionada pelas contribuições de Sócrates (Atenas, 469 a.C.–399 a.C.), que promoveu a investigação filosófica como meio de compreender a natureza e a condição humana, abrindo caminho para uma abordagem mais natural e científica das doenças (Chauí, 2000).

Na Antiguidade, Hipócrates (Cós, 460 a.C.–370 a.C.) promove uma distinção entre a medicina e os saberes mítico-religiosos, explicando as doenças a partir de causas naturais e racionais. Ele rompe com a ideia aristotélica de que o coração seria o centro das emoções humanas, ao propor o cérebro como sede das funções mentais e das patologias psíquicas. Hipócrates desenvolveu ainda a teoria dos quatro temperamentos — colérico, fleumático, sanguíneo e melancólico — baseados nos humores corporais. A melancolia, segundo essa concepção, seria causada por um desequilíbrio da bile negra, cuja acumulação afetaria o corpo e a alma, gerando sentimentos de tristeza, medo e apatia. O termo “melancolia”, que significa literalmente “bile negra”, surge, assim, como uma das primeiras tentativas de explicação fisiológica para o sofrimento psíquico (Berrios, 1996).

Aristóteles (384–322 a.C.), no *Problema XXX*, retomando concepções hipocráticas, apresenta a melancolia como uma condição que afeta sobretudo indivíduos notáveis, mais suscetíveis a uma concentração elevada de bile negra. Para o filósofo, uma quantidade moderada dessa substância poderia conferir genialidade, enquanto seu excesso resultaria em doença. Durante a Idade Média, a melancolia passou a ser interpretada sob o prisma astrológico, especialmente pela influência da tradição árabe, sendo associada ao planeta Saturno, considerado seu regente simbólico (Klibansky; Panofsky; Saxl, 1992).

A melancolia tem acompanhado a história do Ocidente, sendo vista sob diferentes perspectivas, oscilando entre doença mental, furor criativo e influência saturnina. Na ampliação do seu significado, a melancolia é entendida como algo que faz parte da natureza humana, uma condição existencial. Diferente da tristeza, que é passageira, do tédio, que nos dá a sensação de que o tempo não passa, ou da depressão, termo moderno para a condição clínica psicológica associada a fatores psicossociais, a melancolia é tanto uma doença quanto um estado de espírito (Scalier, 2003).

O Renascimento marca uma retomada do interesse pelo conhecimento antigo, mas a compreensão das doenças mentais ainda permanece influenciada por explicações de cunho sobrenatural. Nesse período, a melancolia e a loucura continuavam sendo atribuídas a influências externas ou espirituais. Com o advento do Iluminismo, no entanto, inicia-se o declínio das teorias religiosas e o fortalecimento de uma abordagem racionalista, destacando-se o avanço da anatomia e das ciências naturais como caminhos para a compreensão da mente e do corpo (Foucault, 2006).

Durante a Revolução Industrial, ocorreram transformações significativas no campo da psiquiatria. Johann Christian August Heinroth (1773–1843), considerado o primeiro professor de psiquiatria do mundo ocidental, introduziu o termo “psicossomático” em 1818, propondo uma visão holística que integrava corpo e mente. Para Heinroth, as doenças mentais resultavam de uma vida em desarmonia com princípios morais e espirituais, levando a distúrbios na alma que, por sua vez, afetavam o corpo. Ele descreveu a melancolia como uma paralisia da disposição, acompanhada por depressão. Após sua morte, a psiquiatria foi negligenciada por um período, sendo considerada uma disciplina vaga e imprecisa, até que foi gradualmente retomada com o avanço das ciências médicas e psicológicas (Steinberg; Herrmann-Lingen; Himmerich, 2013).

Na primeira metade do século XIX, a psiquiatria francesa se destacou, com Philippe Pinel (1745–1826) defendendo a humanização no tratamento das doenças mentais. Pinel descreveu a melancolia como um delírio parcial crônico, limitado a um pequeno número de objetos, cuja natureza podia ser alegre ou triste. Os principais sintomas da melancolia eram a taciturnidade, o ar meditabundo, a desconfiança e a busca pela solidão. Pinel também identificou causas psicossociais, considerando as experiências de vida do indivíduo como predisposições tanto físicas quanto psicológicas (Pessotti, 1995).

Em sua classificação nosológica, Philippe Pinel (1745–1826) distinguiu quatro tipos de alienação mental: a loucura furiosa ou demência, a mania sem delírio, a mania com delírio e a melancolia ou monomania. A melancolia passou a ser compreendida como um tipo de loucura, descrita como “loucura sem febre nem furor, acompanhada por temor e tristeza”. Pinel também identificou as paixões como causas da alienação

mental, incluindo sentimentos como prazer, dor, tristeza, amor, ódio, medo, ciúme, remorso, vaidade e fanatismo, que poderiam afetar pessoas com predisposição à melancolia (Pinel, 2007).

Em 1838, Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) propôs uma alteração no conceito de melancolia, descrevendo-a como uma perturbação das emoções e não do intelecto, dividindo-a em lipemania (transtorno do humor) e monomania (transtorno do juízo). Esquirol sustentou que a psiquiatria deveria ser consolidada como uma medicina mental, baseada em pressupostos neurobiológicos (anatomia cerebral). Embora o termo "lipemania" não tenha perdurado em outros países, indicou a transição do conceito de melancolia para depressão. Esquirol acreditava que os termos melancolia e depressão eram distintos, e seus estudos ajudaram a remodelar os conceitos (Berrios, 2012).

Embora a psicanálise ainda não estivesse consolidada, Benjamin Rush (1745-1813), médico e ativista político norte-americano, descreveu a melancolia como relacionada à presença de falsas crenças ou delírios, e não com sentimentos como medo e tristeza. Rush substituiu o termo melancolia por amenomania, mas este também não perdurou (RUSH, 1812).

Na segunda metade do século XIX, Karl Jacobi (1775-1858) associou as perturbações emocionais anímicas ao cérebro, propondo que as doenças mentais eram doenças do cérebro. Sua classificação incluía o estado melancólico, que poderia ser acompanhado de exaltação ou mania, e o estado de demência crônica, conhecida como a teoria da psicose única, onde a melancolia seria vista como um estágio inicial da doença mental.

Foi com a influência de Emil Kraepelin (1855-1926) e Sigmund Freud (1856-1939) que a psiquiatria moderna do século XX se consolidou. Kraepelin é amplamente reconhecido por sua contribuição à classificação das doenças mentais, propondo uma sistemática diagnóstica que influenciaria as futuras abordagens psiquiátricas (BERRIOS, 2012). Freud, por outro lado, fundou a psicanálise, trazendo uma perspectiva psicológica ao tratamento e compreensão dos distúrbios mentais (Freud, 2013). A transição do século XIX para o XX viu uma divisão entre essas duas abordagens: enquanto a psicanálise se consolidou como uma corrente psicológica, a psiquiatria científica, influenciada por Kraepelin, se estabeleceu em uma perspectiva neurobiológica. A partir desse movimento, surgiram diferentes correntes e práticas dentro da psiquiatria, com destaque para o desenvolvimento de manuais diagnósticos, como o DSM, que passou a consolidar uma classificação dos transtornos mentais, mas não sem críticas, incluindo divergências com a abordagem kraepeliana (Ghaemi, 2009).

Embora este texto não seja um levantamento histórico exaustivo, é interessante notar que a melancolia foi reconhecida desde os primórdios. Desde sua origem clássica, a psiquiatria tem se libertado das influências filosóficas e metafísicas, buscando explicações para o fenômeno a partir de descrições semiológicas e observações clínicas. Embora outros grandes nomes também tenham influenciado a compreensão da melancolia, as contribuições de Freud continuam a ressoar até os dias atuais, não apenas no campo da psicanálise, mas também na filosofia, literatura e na compreensão das relações entre o indivíduo e a sociedade (FREUD, 1980). Seus métodos de tratamento continuam sendo utilizados até hoje. A partir de sua teoria, podemos refletir sobre a depressão na contemporaneidade, incorporando contribuições de autores contemporâneos, como Maria Rita Kehl, entre outros, que trazem reflexões importantes sobre as razões que levam o sujeito à depressão e o impacto do contexto social no aumento de casos dessa condição (Kehl, 2009).

Em 1917, Sigmund Freud (1856–1939) publicou seu artigo "Luto e Melancolia", onde esclareceu a natureza da melancolia, que pode ter origem em afecções somáticas e assumir várias formas clínicas. Freud a define como uma disposição patológica, distinguindo traços mentais da melancolia, como desânimo profundo, perda da capacidade de amar, inibição de atividades, diminuição da autoestima, auto-recriminação e a expectativa delirante de punição.

A melancolia caracteriza-se por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de atividades e rebaixamento da autoestima, expressando-se em auto-recriminações e auto-insultos, até chegar à expectativa delirante de punição (Freud, 1917-2011, p. 47).

Embora a melancolia e a depressão compartilhem manifestações emocionais semelhantes, a psicanálise estabelece uma distinção significativa entre elas. Segundo Maria Rita Kehl (2009), a melancolia está situada no campo das psicoses, marcada pela identificação do ego com o objeto perdido, o que gera um processo de autodepreciação e tendência à autodestruição. Já a depressão é situada no campo das neuroses, onde “o sujeito ainda pode contar com a instância do juízo crítico, mesmo que este só sirva para reiterar a acusação contra si mesmo” (Kehl, 2009, p. 79). Assim, enquanto na melancolia a perda é incorporada de maneira desorganizada, na depressão ela ainda pode ser simbolizada, possibilitando maior elaboração psíquica.

### **Os Contornos para o Surgimento da Depressão como Doença**

O termo depressão é relativamente recente na história, tendo sido utilizado pela primeira vez em 1860 para designar um estado de desânimo, apatia, tristeza e falta de interesse. No entanto, sua origem pode ser rastreada a partir das primeiras referências a alterações de humor, especialmente na Antiguidade, quando se falava da melancolia. Segundo um estudo de Berlinck e Fédida (2002), publicações psiquiátricas contemporâneas tendem a dissolver o conceito de melancolia na categoria de depressão, atribuindo àquilo que antes era chamado de melancolia o rótulo de depressão.

Com o surgimento de uma nova ordem social e de um movimento cultural que se tornava cada vez mais intolerante à presença da melancolia, sentimentos como tristeza, desânimo e as manifestações da dor existencial passaram a ser considerados intoleráveis em uma sociedade que priorizava a euforia e o progresso. Como afirmam Pinheiro e Verzman (2003), “a melancolia guardava em seu bojo uma concepção de homem da qual a modernidade procurava se distinguir” (p. 78), o que fez com que ela fosse progressivamente restrita ao domínio dos filósofos e poetas. À medida que a melancolia foi reclassificada como uma doença mental, o sujeito melancólico passou a ser visto como “louco”, desestabilizando a ordem social. Nesse contexto, Foucault (1978) observa que “as cidades nos escorraçavam de seus muros, para que depois ele fosse recebido nos hospitais e tratado como loucos... um lugar de detenção reservado aos insanos” (p. 10), destacando a marginalização dos indivíduos considerados “diferentes” e o crescente movimento de institucionalização dos que eram diagnosticados como doentes mentais.

Foucault (1979) argumenta que os projetos para tratar as doenças mentais faziam parte de um plano mais amplo de controle social, intimamente relacionado ao colonialismo e à manutenção do status quo, no qual a classe dominante procurava submeter a classe inferior. Nesse contexto, o autor introduz os conceitos de biopoder e biopolítica, nos quais a medicina, por meio do biopoder, exerce controle sobre os corpos humanos, ao passo que a biopolítica, com o policiamento coletivo, busca regulamentos que normatizem o comportamento da população. Ambos os mecanismos visam disciplinar o sujeito, forçando-o a se adequar à norma social e a contribuir plenamente para o sistema econômico. Como afirma Foucault: “a medicalização da sociedade [...] é apenas o inverso da estatização do controle biológico” (Foucault, 1979, p. 143).

Foucault (2010) destaca que o biopoder é um controle novo sobre os corpos, uma forma de repressão voltada para o aumento da força produtiva, exigida pela sociedade industrial. O conceito de purificação, que esteve intimamente ligado a esse processo, visava justificar a limpeza social com o objetivo de racionalizar questões governamentais relacionadas à população, como saúde, higiene, natalidade e longevidade (Foucault, 2010, p. 431). Nesse modelo, pessoas consideradas “inferiores” eram vistas como “degeneradas” e, conseqüentemente, excluídas da sociedade, sendo internadas em hospitais psiquiátricos ou instituições para “loucos”.

Com o modelo higienista de saúde, que priorizava os aspectos biomédicos e limitava sua análise ao campo biológico da doença, a depressão passou a ser considerada uma disfunção social ou ocupacional, impactando a capacidade do indivíduo de se inserir adequadamente na sociedade e de contribuir para a força de trabalho necessária à manutenção do sistema capitalista. Nesse cenário, a depressão não é apenas uma condição clínica, mas uma psicopatologia contemporânea que reflete as exigências da sociedade de produtividade. A interpretação dos sintomas, que inclui manifestações subjetivas de sofrimento, passa a dar-se em termos de um déficit ou variação do estado anterior do sujeito, sendo avaliado tanto pelo próprio indivíduo quanto por terceiros, dentro dos padrões normativos da sociedade.

Essa abordagem, ao enfatizar a leitura biológica da depressão, ilustra um dos principais problemas da biopolítica: a redução da complexidade dos fenômenos psíquicos a explicações biológicas, que se tornam uma ferramenta ao serviço de ideais estéticos e morais. A biopolítica não se limita a aplicar o modelo biológico como única explicação para a depressão, mas utiliza esse modelo para normatizar e disciplinar o corpo social, transformando a doença em um indicador de déficit de produtividade. Nesse sentido, a depressão não é apenas vista como uma doença, mas como um sintoma da incapacidade do sujeito de corresponder às demandas de eficiência e produtividade exigidas pelo sistema econômico (Foucault, 1979; Pinheiro; Verzman, 2003).

Na Antiguidade, o que hoje é denominado depressão era compreendido como melancolia — um estado emocional marcado por tristeza profunda, desalento e questionamentos existenciais, frequentemente associado à tendência suicida (Arendt, 2007). Com o avanço da medicina moderna, especialmente entre os séculos XIX e XX, o discurso médico-psiquiátrico empenhou-se em transformar essa experiência subjetiva em um sintoma, vinculando-a a distúrbios mentais explicados predominantemente por causas biológicas (Foucault, 2008). A biologização dos afetos teve como consequência a patologização de sentimentos humanos cotidianos, instaurando novas categorias de anormalidade (Kehl, 2009). Nesse processo de medicalização da vida, sob a influência do modelo higienista e de um ideal normativo de funcionamento psíquico, a depressão foi consolidada como um quadro clínico patológico. A psiquiatria, nesse contexto, passou a ser reconhecida como campo legítimo do saber médico, contribuindo para a produção de discursos que normatizam o sofrimento (Foucault, 2008; Kehl, 2009).

Para justificar a legitimidade de seu saber, a medicina recorreu ao conceito de purificação, entendido como um processo de limpeza social voltado à preservação e ao aperfeiçoamento da espécie humana. No século XX, essa ideologia ganhou força por meio da incorporação distorcida da teoria da evolução de Charles Darwin, originando o chamado *darwinismo social*. Essa doutrina pseudocientífica afirmava que apenas os mais aptos deveriam prosperar, servindo como justificativa para políticas de exclusão e controle de grupos considerados "degenerados". Sob essa ótica, pessoas pobres, negras, homossexuais, com deficiência ou com transtornos mentais foram alvo de marginalização e segregação institucionalizada, sendo frequentemente submetidas a medidas eugênicas (Foucault, 2008; Davis, 2016).

É fundamental compreender como o conceito de loucura foi sendo construído historicamente, desde suas primeiras concepções até as interpretações contemporâneas. Foucault (2020) analisa como, a partir do século XVII, a sociedade ocidental passou a excluir e a isolar indivíduos considerados desviantes da norma, por meio de instituições como os hospitais gerais. Nesse processo, a loucura foi sendo medicalizada e apropriada por discursos científicos, especialmente pela medicina e pela psiquiatria. Ainda que o autor não trate especificamente da depressão como categoria diagnóstica, sua análise sobre os dispositivos de exclusão e os mecanismos de poder que operam sobre os corpos e subjetividades oferece subsídios para compreender como certos estados afetivos passaram a ser vistos como patológicos, segundo critérios normativos sustentados pela racionalidade moderna.

Em sua obra *História da Loucura na Idade Clássica*, Foucault (2020) nos provoca a refletir sobre a depressão como um problema sociológico. A modernidade gerou novas formas de controle, que seduzem

discretamente os indivíduos contemporâneos, tornando-os economicamente ativos e politicamente dóceis. Foucault (2014) destaca que “o poder está em toda parte; não porque englobe tudo, e sim porque provém de todos os lugares” (p. 89). O biopoder foi essencial para o desenvolvimento do capitalismo industrial, mas evoluiu para um capitalismo consumista, criando as condições ideais para o surgimento da angústia e da depressão como sintomas sociais dessa dinâmica sutil, mas coercitiva, imposta pela biopolítica.

### **A depressão no entendimento da Psicanálise**

De maneira geral, o que se observa é que o termo "depressão" descreve um estado subjetivo no qual o indivíduo se encontra. Em seu “Rascunho F”, Freud (1894-1996) descreve um primeiro estado caracterizado por completa apatia. Nesse sentido, poderia-se pensar na depressão como um estado oposto à excitação. Freud (1917-2011) também observa que "existem pessoas cuja disposição geral de humor oscila periodicamente, indo de um abatimento excessivo a uma elevada sensação de bem-estar" (p. 75). Além disso, Freud (1917-2010) descreve um caso de depressão cíclica, evidenciando o antagonismo entre excitação e inibição. Nesse contexto, é a "inibição" que aparece como característica essencial dos estados depressivos. Em "Inibição, Sintoma e Angústia", Freud (1926-2010) estabelece uma distinção clara entre essas três noções, destacando a importância da inibição nos estados depressivos, inclusive na melancolia (p. 19).

Em *Luto e Melancolia*, Freud (1917) faz uma analogia entre o afeto melancólico e o luto, considerando ambos como respostas à perda, em especial à perda pulsional libidinal. Para Freud, essa perda cria um vazio no aparelho psíquico, o que poderia ser comparado a um buraco no para-brisa de um carro causado por um projétil. O processo de luto, segundo o autor, é uma tentativa de restaurar a homeostase psíquica por meio da reorganização simbólica, utilizando palavras e imagens para reconstruir o que foi despedaçado pelo real. Esse trabalho de luto é doloroso e prolongado, afastando o indivíduo do meio social, uma vez que a força libidinal é uma só, impedindo o investimento em novos objetos durante a elaboração do luto. Como Freud descreve: “No luto, o mundo se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego” (Freud, 1917, p. 251). Segundo Coutinho Jorge, “o processo de luto é uma tentativa de restaurar a homeostase psíquica por meio da reorganização simbólica, utilizando palavras e imagens para reconstruir o que foi despedaçado pela realidade” (Coutinho Jorge, 2010, p. 142).

Freud (1917) entendia o luto como um processo natural, parte da vida cotidiana, ao passo que a melancolia é mais enigmática e patológica. Enquanto no luto o sujeito direciona a tristeza e saudade para o objeto perdido, no caso da melancolia, o sujeito internaliza esses sentimentos, resultando em uma autocrítica intensa e baixa autoestima. Ao abordar as psicoses maníaco-depressivas, Freud utilizou o termo “melancolia” para diferenciar a psicanálise da psiquiatria do século XIX e início do século XX. Ele ampliou o campo da clínica psicanalítica e rompeu com a tradição ocidental, que via o melancólico como alguém excêntrico no laço social. Segundo Coutinho Jorge, “desde a Idade Média até o início da Modernidade, a melancolia era considerada um sinal de desajuste emocional e comportamental. Hoje, é a depressão que ocupa esse lugar na sociedade contemporânea, embora não devamos confundir ambos os conceitos” (COUTINHO JORGE, 2010, p. 143).

Embora Freud tenha apresentado várias concepções sobre a melancolia e a depressão, muitas vezes essas ideias se confundem, o que torna a compreensão desses conceitos um tanto ambígua. Como observou Kehl, “tal confusão pode ser atribuída ao fato de Freud, cuja obra *Luto e Melancolia* (1915/1996) trouxe contribuições significativas para a compreensão da clínica da melancolia, não ter dedicado um texto específico à depressão” (Kehl, 2009, p. 40).

De acordo com Kehl (2010), é fundamental não confundir depressão e melancolia, nem considerar a melancolia como uma forma mais grave de depressão. Embora existam semelhanças, as duas condições são essencialmente diferentes. A depressão, embora compartilhe sintomas com a melancolia, possui características distintas, principalmente no que diz respeito à estrutura psíquica do sujeito. A depressão é mais próxima das neuroses, enquanto a melancolia se aproxima das psicoses. Kehl (2010) destaca que “os

lutos mal elaborados podem resultar em episódios depressivos”, mas é importante compreender que a melancolia se distingue do luto justamente pela incapacidade do melancólico de reformular a perda. Enquanto no processo de luto saudável o indivíduo é capaz de elaborar a perda e seguir adiante, a melancolia reflete um impasse emocional, uma fixação na perda que impede a superação e o movimento em direção à aceitação. Dessa forma, “o melancólico fica preso à dor da perda, sem a capacidade de reintegrá-la à sua experiência, o que gera um sofrimento psíquico persistente e paralisante” (Kehl, 2010, p. 87).

Embora as manifestações clínicas da melancolia e da depressão possam ser empiricamente confundidas, é fundamental distingui-las em termos psicanalíticos. Segundo Kehl (2010), quando a psicanálise se refere a uma depressão psicótica ou endógena, é provável que esteja, na verdade, tratando da melancolia, e não da depressão propriamente dita. Essa distinção não se baseia apenas nos sintomas apresentados, mas na estruturação psíquica do sujeito. Enquanto a depressão está mais próxima das neuroses, a melancolia se articula à estrutura psicótica, caracterizando-se por um tipo de sofrimento que ultrapassa o campo da tristeza comum ou reativa, como ocorre no luto.

A origem da melancolia, conforme a autora aponta, pode estar vinculada à relação precoce com a mãe. Nesse contexto, Kehl (2009, p. 200) afirma:

A mãe do melancólico é percebida pela criança como um ser completo não porque se satisfaça toda por meio da fusão com o bebê, mas justamente ao contrário, porque prescinde inteiramente dele para sua satisfação. Isso não significa que ela esteja satisfeita: muito ao contrário, é frequente que na origem da vida do melancólico, se encontre uma mãe mergulhada em depressão, em luto, em sua própria melancolia ou em alguma outra dor que não lhe permita alegrar-se com a chegada de seu bebê.

Dessa forma, não se trata de uma mãe que suprime a falta por um excesso de presença simbólica, como ocorre em algumas formas de psicose, mas sim de uma mãe que não deseja nada — nem a criança, nem o pai, nem qualquer objeto que possibilite uma estrutura simbólica mediadora. O melancólico, portanto, nasce de uma experiência subjetiva marcada por uma ausência radical de desejo no Outro, o que impossibilita a inscrição da falta simbólica fundamental. Trata-se, assim, daquilo que podemos chamar de “falta da falta”, em que não há espaço para a constituição de um desejo próprio, deixando o sujeito à deriva em uma angústia que não encontra nome ou direção (Kehl, 2009).

A depressão contemporânea está ligada ao sofrimento gerado pela perda do lugar do sujeito na versão imaginária do Outro. Esse sofrimento abala as certezas que sustentam o sentimento de ser e é um reflexo das contradições da sociedade contemporânea. O aumento da incidência dos chamados “distúrbios depressivos”, especialmente nas últimas três décadas do século XX, nos leva a questionar o que as depressões têm a nos dizer sobre o mal-estar atual (Kehl, 2010, p. 45). A depressão, enquanto fenômeno social, reflete as contradições da época e serve como um sintoma do “mal-estar na civilização” (Kehl, 2010, p. 20).

É possível observar que a depressão envolve as estruturas neuróticas, mas exige também uma compreensão de sua singularidade. O indivíduo cronicamente depressivo pode se inscrever em uma neurose histérica ou obsessiva, mas sua depressão reflete uma escolha psíquica precoce no processo de estruturação de sua personalidade (KEHL, 2010). Segundo Kehl, o sujeito depressivo opta por não confrontar a figura paterna durante o complexo de Édipo, colocando-se em uma posição de vulnerabilidade em relação à proteção materna. Esse retrocesso na rivalidade fálica resulta em uma dificuldade em lidar com a castração, o que se traduz em impotência, abatimento e inapetência diante dos desafios da vida. Afinal, a castração, em psicanálise, não é um vazio de morte, mas inscreve um vazio pulsante a partir do qual emergem as moções do desejo” (Kehl, 2009, p.233). O vazio da castração não é a morte, mas potência, é promessa de vir a ter o falo, que permite dizermos da restituição neurótica. “O depressivo, embora pareça conformado com a sua castração, não conhece o valor dela como motor e causa de seu desejo. A castração para ele é uma ferida

aberta que, além de envergonhá-lo, não para de doer". Por isso, não se trata de um atravessamento da fantasia (Kehl, 2009, p.19).

A depressão está também intimamente ligada à falta de desejo. O indivíduo depressivo não sofre pela ausência de algo específico, mas pela ausência de desejo em si. Como explica Kehl (2010), o sofrimento do sujeito depressivo não resulta da falta de um objeto desejado, mas sim do vazio existencial que o domina, provocando apatia e a incapacidade de se engajar plenamente no mundo ao seu redor. Esse fenômeno se reflete no comportamento do depressivo, que, frequentemente, rejeita gestos de carinho e apoio, como presentes ou convites para atividades sociais, evidenciando sua desconexão com as interações afetivas e sociais. Para Kehl (2009, p. 239), "a origem da impotência depressiva está na fantasia materna, que representa seu bebê como incapaz de suportar o menor desprazer e de criar uma resposta para os tempos de espera e de vazio".

Assim, o sentimento de impotência se desenvolve por duas vias: de um lado, a mãe dispensa o trabalho psíquico do bebê; de outro, o bebê se sente atropelado por um excesso de demandas para as quais não possui recursos psíquicos suficientes para responder. Segundo Kehl (2009, p. 241), "a mãe dispensa o trabalho psíquico do bebê" e, ao mesmo tempo, "o bebê se sente atropelado por um excesso de demandas que ele não tem recursos para atender".

A mãe ansiosa não espera o grito da criança, satisfazendo prontamente suas necessidades e apresentando o objeto antes mesmo que a criança tenha a oportunidade de buscá-lo ou fantasiá-lo. Por isso, "o tempo da mãe ansiosa é sempre rápido demais para a criança" (Kehl, 2009, p. 241), atropelando seu ritmo interno e impedindo o desenvolvimento do trabalho imaginário.

Além disso, o excesso de objetos e demandas apresentados pela mãe gera na criança uma sensação de cobrança intensa, sem que ela disponha de recursos simbólicos ou afetivos que satisfaçam esse Outro materno. O sentimento de impotência emerge, portanto, dessas duas vias simultâneas: da antecipação constante das necessidades e da sobrecarga de expectativas.

Na depressão, esse Outro materno se apresenta como um adulto ansioso e hipersolícito, que se antecipa às necessidades do infante antes mesmo que ele possa expressar sua insatisfação. Trata-se, segundo Kehl (2009, p. 238), de uma "insuficiência da ausência". É uma insuficiência no sentido de que há, sim, uma inscrição da falta, uma vez que estamos no campo das neuroses. Essa condição se diferencia das melancolias, nas quais ocorre uma "falta da falta", impossibilitando a constituição de um desejo próprio.

Além disso, a sociedade contemporânea, regida pelo capitalismo, tem um papel crucial na produção da depressão. O consumo excessivo e a busca pela satisfação imediata geram uma sensação de vazio existencial, uma vez que os indivíduos se tornam incapazes de encontrar um sentido mais profundo na vida - empobrecimento do imaginário. Nos depressivos encontramos uma parcimônia das produções imaginárias. O depressivo não produz nada que corresponda à novela familiar dos neuróticos, comumente escutadas no consultório. Não há narração sobre si e sobre a relação de perda e restituição fálica. Aquilo que observamos comumente na "ladainha neurótica", mostra-se esvaziado num sujeito que se coloca fora da busca fálica, fora do encontro e da luta com o outro. Kehl insiste na ideia de que é preciso narrativizar a vivência para que ela se torne experiência. O deprimido tem dificuldades em produzir uma narrativa sobre si e sua história. Kehl (2010) argumenta que a depressão contemporânea é, em grande parte, uma resposta ao imperativo de gozo que caracteriza o sistema capitalista, o qual leva os sujeitos a uma constante sensação de insuficiência e culpa.

#### 4. CONCLUSÕES

Da genialidade à loucura, da ação da bÍlis negra interpretada pelos antigos filósofos à influência astral de Saturno, da acedia dos monges à fúria dos alienados, da inibição à solidão, e da amargura a tristeza, a melancolia sempre foi um tema que despertou a curiosidade humana. O mesmo ocorre com sua sucessora (enquanto síntese do mal estar civilizatório), a depressão, atualmente amplamente presente nos mais diversos discursos da sociedade moderna. Ao conceber a depressão como um fenômeno complexo, que revela as subjetivações contemporâneas, é possível analisá-la à luz de fatores que afetam a existência humana, como a liberdade, o sentido da vida e o vazio existencial. O sujeito, inserido em uma sociedade, está sempre sujeito às formas interpretativas de seu tempo. Nesse sentido, o retorno deste sintoma social se deu sob o nome de "depressão", conceito contemporâneo para os sofrimentos derivados da perda do lugar do sujeito junto à versão imaginária do Outro.

Contudo, o discurso psiquiátrico ainda exerce grande influência na sociedade e contribui para a disseminação de explicações biológicas e inatas sobre a gênese do adoecimento psíquico, afastando o ser humano de suas relações e, principalmente, de sua característica essencial: a linguagem.

Embora a depressão seja frequentemente vista como uma substituta da melancolia, para a psicanálise, a diferença entre elas reside na identificação fálica. Ambas compartilham sintomas semelhantes, mas suas origens são distintas. O melancólico está psicoticamente preso à Mãe não barrada, sendo reduzido à posição de "dejeito", afinal a mãe do melancólico nada deseja. Já o depressivo se configura como um ser não-desejante, permanecendo no vazio da castração infantil, uma vez que foi curto circuitada sua relação com a identificação fálica, o que, muitas vezes, decorre de uma certa covardia. "Na origem das depressões encontramos a covardia moral que Lacan considera como a verdadeira causa da dor de que sofrem os depressivos: a dor de ter cedido de seu desejo em nome do gozo do Outro". (Kehl, 2009, p.261). Qual o Outro? A mãe que goza narcisicamente de ser o único objeto de satisfação para a criança, que ansiosamente não abre mão desse lugar: tudo suprir o outro. Neste sentido, a mãe é "apaixonada por sua própria potência, ela subestima seu bebê, representa seu bebê como incapaz de suportar o menor desprazer e de criar uma resposta para os tempos de espera e de vazio" (KEHL, 2009, p.239)." Em outras palavras, enquanto o depressivo lida com o insuportável vazio existencial e se refugia na depressão por desconhecer aquilo que lhe causa desejo, o melancólico se desespera pela ausência de um lugar no desejo do Outro, especialmente na versão materna dessa figura.

Por outro lado, Maria Rita Kehl sugere que a depressão emerge como um fenômeno intimamente ligado às novas formas de sofrimento geradas pelo capitalismo contemporâneo, que utiliza mecanismos sutis para estimular o consumismo e, ao mesmo tempo, controla os corpos e as mentes dos indivíduos. Nesse contexto, a depressão não é apenas um sintoma individual, mas reflete uma forma de controle social, alimentada pela imposição de padrões de felicidade e realização que tornam o sujeito incapaz de encontrar um sentido genuíno para sua vida. A constante pressão para sermos "felizes e realizados" cria um vazio existencial profundo, alimentando um ciclo em que a busca incessante por consumo e status se sobrepõe a qualquer outro tipo de realização.

Kehl (2010) vai além, ao afirmar que o problema não é exclusivamente o consumismo em si, mas o empobrecimento do imaginário proporcionado por ele. A sociedade de consumo, ao incentivar a superficialidade e a constante insatisfação, gera um empobrecimento das possibilidades simbólicas e afetivas dos indivíduos. O capitalismo contemporâneo, portanto, ao moldar os desejos e as necessidades, alimenta uma mentalidade de falta, onde o sujeito busca, constantemente, preencher um vazio que nunca pode ser realmente satisfeito.

Esse vazio existencial não é apenas uma consequência psicológica, mas se inscreve nas relações de poder e controle impostas pela biopolítica. A partir da perspectiva de Foucault (2020), podemos entender que o

capitalismo, ao gerar um aumento da pressão por produtividade e eficiência, torna a medicalização das doenças um mecanismo central de controle. O modelo neoliberal, ao buscar utilizar a depressão como uma forma de gestão dos corpos e da produtividade, converte o sofrimento psíquico em uma doença a ser tratada, muitas vezes em função de sua improdutividade. Ao mesmo tempo, há uma instrumentalização desse sofrimento, que é direcionado para o processo de adaptação do sujeito ao sistema, fazendo com que ele permaneça economicamente ativo, ainda que fisicamente ou emocionalmente debilitado. Nesse processo, a depressão deixa de ser tratada como uma mera reação a um sofrimento, para se tornar um sintoma do próprio sistema econômico, no qual o sujeito é constantemente incentivado a consumir e, ao mesmo tempo, se submeter ao controle médico e psicológico.

## 5. REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **O que é o contemporâneo?** São Paulo: Estação Liberdade, 2009.

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

ARENDT, Hannah. **A condição humana.** 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

BBC NEWS BRASIL. **Brasil é o país mais deprimido da América Latina e o segundo com maior número de ansiosos nas Américas, diz OMS.** 23 fev. 2017. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/czkekymmv55o>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BERLINCK, Manoel T.; FÉDIDA, Pierre. **A depressão e sua evolução: uma história do sofrimento psíquico.** São Paulo: Hucitec, 2002.

BERRIOS, Germán E. **Melancholia and depression: from Hippocratic times to modern times.** New York: Oxford University Press, 1996.

BERRIOS, Germán E. **Melancholia: a historical review.** Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia.** São Paulo: Ática, 2000.

COUTINHO, Jorge. **O trabalho psíquico do luto.** São Paulo: Psicanálise e Sociedade, 2010.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade: a vontade de saber.** Rio de Janeiro: Graal, 1988. v. 1.

FOUCAULT, Michel. **A sociedade punitiva: nascimento da prisão.** Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica.** Trad. José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade, v. 1: A vontade de saber.** Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e José A. Guilhaon Albuquerque. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Trad. Raquel Ramallete. 26. ed. São Paulo: Vozes, 2014.

FREUD, Sigmund. **Inibição, sintoma e angústia.** São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia** (1917). In: FREUD, S. Obras completas. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KEHL, Maria Rita. **Depressão e melancolia**: uma análise psicanalítica. São Paulo: Vozes, 2010.

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

KEHL, Maria Rita. **Psicologia e psicanálise**: a construção do sujeito e os transtornos psíquicos. São Paulo: Paulus, 2009.

KLIBANSKY, Raymond; PANOFSKY, Erwin; SAXL, Fritz. **Saturno e a melancolia**: estudos de história natural, religião e arte. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017.

PESSOTTI, R. A. Os caminhos da loucura: recortes sobre o papel do médico na história da psiquiatria. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 14, n. 38, p. 74-90, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/69521/48708/324899>. Acesso em: 2 maio 2025.

PINEL, Philippe. **Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie**. Paris: Brosson, 1813.

SCALIÉR, Michel. **La mélancolie**: une maladie de l'âme? Paris: Éditions Odile Jacob, 2003.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social**: a trajetória da saúde pública. São Paulo: Ática, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SOLOMON, Andrew. **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão**. Tradução de Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SOLOMON, Andrew. **The noonday demon**: an atlas of depression. New York: Scribner, 2001.

SOUSA, Aline Alves de; COLETA, Marília Ferreira Dela. Professional profile, well-being and job satisfaction among psychologists working in public healthcare services. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 2, p. 249-258, 2015.

STEINBERG, Holger; HERRMANN-LINGEN, Christoph; HIMMERICH, Hubertus. Johann Christian August Heinroth: psychosomatic medicine eighty years before Freud. **Psychiatria Danubina, Zagreb**, v. 25, n. 1, p. 11-16, 2013.

UNIVERSIDADE DE BOSTON. The burden of depressive symptoms among US adults during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Regional Health – Americas**, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00077-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00077-3/fulltext). Acesso em: 21 abr. 2025.

UNIVERSITY OF BOSTON. **The burden of depressive symptoms among adults in the U.S. during the COVID-19 pandemic**. Boston, 2021. Disponível em: <https://www.bu.edu/articles/2021/depression-covid-pandemic/>. Acesso em: 6 maio 2025.