

# Depressão e felicidade: questões contemporâneas

**Fernanda Luzia Lunkes**

Instituto Federal de Rondônia (IFRO); Universidade Federal Fluminense (UFF);  
CNPQ.

flunkes@gmail.com; fernanda.lunkes@ifro.edu.br

- Sorrisos, creme dental e tudo. E por que é que a felicidade anda me bombardeando? Diga, Zezé.

- Ah! É pra provar que ninguém mais tem o direito de ser infeliz, viu, Dodó? (TOM ZÉ)<sup>1</sup>.

## Resumo

O presente trabalho, cuja fundamentação teórica é a Análise do Discurso de orientação francesa, reflete sobre a noção de felicidade e sobre o conceito de depressão, buscando analisar como eles estão relacionados a algumas práticas discursivas que circulam na sociedade e como vêm marcando fortemente o imaginário na contemporaneidade. Entendemos que essa reflexão permitirá compreender alguns modos de subjetivação na/da contemporaneidade.

**Palavras-chave:** Discurso; depressão; felicidade.

---

<sup>1</sup> TOM ZÉ. *Todos os olhos*. São Paulo: Continental, 1973. 1 CD.

## 1 Considerações iniciais

Este trabalho, em fase preliminar, compõe parte de uma pesquisa de doutorado em andamento cujo objetivo é também explicitar a construção simbólica e imaginária da revista *Veja* acerca dos tranquilizantes e antidepressivos desde sua criação, em 1968, até 2010. Interessa-nos analisar o discurso da *Veja* sobre os medicamentos de modo a compreendermos também como se dá a representação do sujeito com depressão na contemporaneidade. As análises preliminares apontam para uma colaboração da revista com um cenário de “medicalização” que, segundo Barros, consiste na “crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo” (BARROS, 2004, p. 51). Em outras palavras, essas análises explicitam uma filiação por parte da revista à formação discursiva de mercado através do incentivo ao uso indiscriminado de tranquilizantes e antidepressivos como meros produtos a serem comercializados para a obtenção de lucro daquele que os vende, no caso a indústria psicofarmacológica. Sem desconsiderarmos que a *Veja* deve também ter algum lucro.

Para podermos nos debruçar sobre o *corpus* da pesquisa, foi necessário refletirmos sobre algumas condições de produção. Segundo a Análise do Discurso francesa, corrente teórica com a qual nos filiamos, toda formação discursiva, isto é, aquilo que é permitido e obrigado a se dizer numa determinada conjuntura e que se relaciona aos lugares no aparelho ideológico e às relações de classe, deriva de condições de produção específicas, “da ligação entre as circunstâncias de um discurso e seu processo de produção” (GADET; HAK, 1997, p. 75). Na pesquisa em questão, uma das condições de produção, ou seja, aquilo que possibilitou que a revista falasse sobre os medicamentos de tal modo e não de outro, relaciona-se, a nosso ver, ao contexto socio-histórico contemporâneo. Contexto que condena

sentimentos como a tristeza e outros que escapem a uma ordem de “felicidade” e “produtividade” – também tomamos o corpo enquanto materialidade afetada pela produção e inscrição desse imaginário.

Conforme o título deste artigo indica, iremos nos deter à discussão teórica das noções de felicidade e de depressão. Entendemos que essa discussão é válida por apontar um modo de subjetivação que marca fortemente o contexto contemporâneo.

## 2 A tênue linha da felicidade

A “condenação” daquilo que escapa da ordem da felicidade produz consequências na prática discursiva. A partir do estudo de Pêcheux (2002), é possível depreender uma necessidade social de categorizações, classificações e outras tantas pormenorizações que tornem o sujeito homogêneo, identificável. Tomando a contemporaneidade como contexto histórico-social de nossa reflexão e análise, podemos inferir a construção de um imaginário a partir do qual há um corte radical na relação felicidade/tristeza-depressão. Por exemplo, um sujeito que não está feliz pode ser classificado enquanto “triste”, mas se ele buscar um profissional<sup>2</sup>, há um risco iminente de que seja diagnosticado/classificado como “deprimido”. E avançando um pouco, pode lhe ser prescrito um medicamento para livrar-se do sofrimento sobre o qual ele não terá nada a dizer, porque, segundo a prática discursiva em hegemonia na contemporaneidade, não o há o que se aprender com o sofrimento. Essa última afirmação, inclusive, compõe a formação discursiva do discurso de mercado da indústria psicofarmacológica e da *Veja*. Além disso, para que o sujeito possa ser “oficialmente” afastado do trabalho para se tratar, há que haver a medicação para dar força à prática discursiva desse sujeito “doente”. Caso contrário, seria uma falta injustificável. A medicação cerceia a existência

<sup>2</sup> Psicólogo, psiquiatra e até mesmo um clínico geral.

do sujeito. E a medicação torna ainda mais visível uma pré-rotulação sobre esse sujeito, de modo que ele e aqueles a seu redor passem a vê-lo como “doente”, deprimido.

Para escapar disso, há que se viver na felicidade. Porém, na impossibilidade simbólica de uma vivência que contemple esses afetos, o sujeito vê-se diante de uma coerção, que mereceu inclusive o trecho da música de Tom Zé (1973) como mote para iniciarmos este trabalho: a felicidade, no contexto contemporâneo, é uma injunção. Ou seja, o sujeito se vê às voltas, na esfera pública e privada, com a obrigação de ser feliz. Essa afirmação nos impõe abordar alguns sentidos historicamente produzidos sobre a depressão e a melancolia. Elas representam, por sua vez, o imaginário da tristeza “encarnada”, ou seja, o corpo enquanto lugar material de significação (ORLANDI, 2001). E o tratamento dado a ambas pela revista *Veja*, muitas vezes, é sinonímico.

É preciso ressaltar que enquanto analistas do discurso, estamos falando de determinada posição-sujeito e que há autores que acreditam em outra prática discursiva, em hegemonia na contemporaneidade. Moulin (2008), por exemplo, acredita que “felicidade” foi uma palavra-chave do século XIX, e que no século XX a palavra é “saúde”. Não discordamos da autora, mas propomos outro movimento de sentido: o de que o acesso à saúde deu ainda mais vigor (e de certa forma rigor) à prática discursiva da felicidade. Ora, se não se fica doente tão facilmente quanto antes, se as epidemias estão em declínio, se há uma gama de recursos tecnológicos à disposição para combater/prevenir doenças, tem-se então mais um motivo para “ser feliz”. Isso dentro de um quadro somático, sem depender exclusivamente dos modos de pensar, discursividade atribuída geralmente aos manuais de autoajuda.

Esse sentido que propomos tem no trabalho de Roudinesco uma de suas bases teóricas. Adjetivando a sociedade como “depressiva”, ela explica:

Emancipado das proibições pela igualdade de

direitos e pelo nivelamento de condições, o deprimido deste fim de século é herdeiro de uma dependência viciada do mundo. Condenado ao esgotamento pela falta de uma perspectiva revolucionária, ele busca na droga ou na religiosidade, no higienismo ou no culto de um corpo perfeito o ideal de uma felicidade impossível (ROUDINESCO, 2000, p. 19).

Desse modo, partamos à reflexão sobre a felicidade, que aflige o homem há muito. Em que consiste esse sentimento tão tênue em sua efetiva vivência e tão absoluto na busca e desejo humanos? Freud (1929/1996) não hesita em afirmar que a busca humana consiste em obter felicidade. Não sem conflitos, já que isso implica “metas”: uma existência na qual a ausência de qualquer tipo de sofrimento esteja em sintonia com experiências intensas e prazerosas. A felicidade, segundo o autor, estaria na vivência dessas últimas.

O autor define mais detalhadamente no que consiste a felicidade:

O que chamamos de felicidade no sentido mais restrito provém da satisfação (de preferência, repentina) de necessidades represadas em alto grau, sendo, por sua natureza, possível apenas como uma manifestação episódica. Quando qualquer situação desejada pelo princípio de prazer se prolonga, ela produz tão-somente um sentimento de contentamento muito tênue. Somos feitos de modo a só podermos derivar prazer intenso de um contraste, e muito pouco de um determinado estado de coisas (FREUD, 1929/1996, p. 84).

A partir da afirmação de Freud, é possível depreender que o homem não está preparado para viver um “estado” de felicidade. Desse estado, o homem talvez deslizesse a outro, o do tédio, da monotonia. Não é possível afirmar com certeza qual seria esse estado, no entanto, não seria mais um de felicidade. É o movimento mesmo da existência, com momentos de tristeza, dúvidas, certa apatia, ou seja, aqueles que escapam de uma região de contentamento e alegria, que dão então “as cores, os tons” aos momentos alegres. Sem esses momentos, não

conseguiríamos distinguir um estado do outro.

É nesse frágil contexto existencial que os sujeitos se reviram na busca por sentimentos de prazer, satisfação e ausência de dores e sofrimentos. Ainda segundo a exposição freudiana, esses momentos satisfatórios consistem também na adaptação de uma estrutura psíquica interna à estrutura externa - Freud fala em “superego de uma época da civilização”-, a qual não controlamos. Aliás, a psicanálise veio principalmente mostrar que tampouco o sujeito controla a sua própria estrutura psíquica, ficando alheio às causas sintomáticas que o atormentam e que justamente o fazem sofrer.

Então é essa busca pela felicidade, discutida desde a filosofia antiga, que movimenta o sujeito. Embora não haja certeza alguma quanto à felicidade, podemos ousar dizer, sequer existe a felicidade absoluta. Isso também acontece por um lado devido a nossa constituição psíquica infantil, com seus recalques, que vai dando os contornos sintomáticos de nossa existência; por outro, a estrutura social que, como afirma Freud, também produz seus “sintomas”: as regulações, exigências e normas que intervêm em nome de um “coletivo” na existência individual.

Direcionando nosso olhar especificamente ao contexto contemporâneo para refletir sobre essa “felicidade”, essa “alegria”, e como elas funcionam na sociedade, Kehl entende que vivemos no “século da velocidade, da euforia *prêt-à-porter*, da saúde, do exibicionismo e, como já se tornou chavão, do consumo generalizado” (KEHL, 2009, p. 22). Perante essas interpelações, Santos (2009) fala de uma “alegria como *commodity*”, que mereceu, inclusive, o título para seu trabalho e cuja explicação é:

alegria comodificada consiste assim na oferta a granel, pelo hiperconsumo, de cenas e conceitos com hermêuticas positivas sobre a felicidade, o bem-estar, para disseminar variantes passivas da alegria essencial nas formas da *autocongratulação*, da *ambiência “friendly”* e da *efusão despotencializada*, como estratégia de combate às paixões tristes, que nada vendem. A

distância entre uma e outra pode ser medida pelo desnível em densidade, em relevância experiencial entre o “otimismo” e a “esperança”, palavras calcadas no sema “alegria”, a primeira em ascensão, a segunda quase em extinção no nosso léxico (SANTOS, 2009, p. 100).

Muitos pesquisadores constataam que essas imposições produzem o “desejo” de cumpri-las, ao mesmo tempo em que produzem no sujeito a certeza da impotência. Porém, esse conflito muitas vezes escapa do *insight*, já que não é fácil escapar dos discursos publicitários, do “texto de mercado” (PAYER, 2005), do discurso capitalista no qual, como vimos, é preciso ser bem-sucedido, saudável, asseado (FREUD, 1929/1996) e feliz. Feliz em sua plenitude, na opacidade do termo (plenitude).

E para isso, foi preciso que na prática discursiva contemporânea se dissesse outra coisa. Roudinesco (2000) explica que a sociedade contemporânea, marcada por um sistema “democrático”,

Quer banir de seu horizonte a realidade do infortúnio, da morte e da violência, ao mesmo tempo procurando integrar num sistema único as diferenças e as resistências. Em nome da globalização e do sucesso econômico, ela tem tentado abolir a idéia de conflito social. Do mesmo modo, tende a criminalizar as revoluções e a retirar o heroísmo da guerra [...] (ROUDINESCO, 2000, p. 16).

Ainda nessa prática discursiva, Kehl aponta que os discursos hegemônicos da vida contemporânea não fazem “nenhuma referência valorativa dos estados de tristeza e da dor de viver, assim como do possível saber a que eles podem conduzir” (KEHL, 2009, p. 16). Podemos depreender que há uma prática discursiva cujo imaginário produzido é o de que o sujeito e a sociedade não têm o que aprender com a tristeza.

Porém, essa coerção não tem sido suficiente para enterrar um sintoma que surge com a mesma força nesse contexto: a depressão.

### 3 Depressão: uma face (obscura) da não felicidade

Conceito delicado e problemático, a depressão tem sido discutida há muito, mas o tema recebe grande atenção na contemporaneidade, em diversos campos de conhecimento, com muitas polêmicas. É preciso esclarecer: em nossa pesquisa, não construiremos uma nosologia<sup>3</sup> e tampouco uma nosografia<sup>4</sup> da depressão, da melancolia e do que se convencionou de modo amplo pela imprensa, na contemporaneidade, como “problemas dos nervos”, “doenças da alma”. Outros já o fizeram de modo abrangente e convincente<sup>5</sup>. Mas em vista do que pretendemos nesta pesquisa, faz-se necessário abordar o movimento dos sentidos historicamente produzidos sobre elas, o que implica considerar outras instituições nesse processo simbólico.

Sem pretender esgotar o tema, faremos uma digressão para perceber como alguns sentidos sobre a melancolia deslizaram, mostrando que a dor, mesmo individual, vem há muito recebendo a atenção das instituições. Vamos também mostrar nesse deslizamento uma mudança na prática discursiva: da melancolia, o significante depressão surge como o “mal” da contemporaneidade. Veremos que a depressão pode ser tanto uma posição-sujeito da resistência, do “grito” do mal-estar social (KEHL, 2009), bem como pode adjetivar a sociedade ocidental (depressiva) (ROUDINESCO, 2000). Essa sociedade que na contemporaneidade valoriza uma felicidade impossível e que na sua tentativa frustrada de realização é por nós adjetivada enquanto “plástica”.

O sujeito melancólico foi abordado na literatura e nas artes pictóricas que conseguiram de forma exitosa e belíssima ilustrar o abismo a que ele se lança: ao vazio de uma certeza precoce acerca da ilusão das fantasias e desejos cujo retorno (sempre problemático) é alvo de estudos psicanalíticos e farmacêuticos. Embora qualquer sujeito

<sup>3</sup> Roudinesco explica que à nosologia interessa “estudar as características distintas das doenças, com vistas a uma classificação” (ROUDINESCO, 2000, p. 27).

<sup>4</sup> Nosografia, segundo Roudinesco, é a “disciplina ligada à classificação e à descrição das doenças” (ROUDINESCO, 2000, p. 27).

<sup>5</sup> Como Kristeva (1989), Workitz e Wakefield (2010) e Solomon (2010).

possa viver fases em que a tristeza seja presente e importante para uma reconstrução simbólica, flagrar-se mergulhado (ou seria melhor dizermos afundado?) nesse sentimento de maneira definitiva, cujo luto faz queimar qualquer tentativa de uma cartografia de retorno, é muito mais delicado: trata-se de uma dor inominável que além de fechar as portas a qualquer significante que possa arrebatá-lo dela, vai lançando minas nos caminhos simbólicos que esse sujeito tenta traçar.

Como já dissemos, interessa-nos olhar a melancolia para além do “nosos” (LAMBOTTE, 2000, p. 33), ou seja, para além de uma “doença da alma” individual, mas também às construções simbólicas que atribuem ao sujeito e ao seu corpo um estatuto de acordo com o contexto socio-histórico. Enfim, um gesto político que vai do social para o individual. O estudo de Haroche (1992) lança luz à questão. Ela mostra que na interpelação do indivíduo, o corpo foi alvo de intensas e constantes regulações políticas, marcadas por rituais e gestos. Um gesto do sujeito que não fosse condizente com aqueles vigentes já se inscreveria em uma formação discursiva segregada. Depreende-se aí um corpo enquanto lugar de inscrição dessa complexa relação “dentro/fora” construído historicamente.

A palavra melancolia deriva do grego: *melas* (negra) *chole* (bile). Para Lambotte (2000), a própria origem do significante traça no sujeito assim diagnosticado mais um traço de caráter do que propriamente uma doença.

Na medicina grega, verificamos essa preocupação com os líquidos corporais. Os três temperamentos que Hipócrates definiu como sanguíneo, fleumático e colérico eram afetados pela bÍlis negra, obscurecendo a razão e arrastando o sujeito “numa espécie de loucura ou de frenesi” (LAMBOTTE, 2000, p. 32).

Se na Idade Média houve uma construção simbólica em torno da melancolia mais próxima de um problema de caráter do que propriamente uma doença, ou seja, se já podemos perceber aí um cerceamento político em torno

desse sujeito, uma regulação das ações, o discurso teológico muito contribui para essa questão. Se por um lado a *acedia* dos monges indicava um espírito propenso à meditação e à aproximação com o divino, por outro, temos discursividades teológicas que dão à tristeza melancólica um estatuto pecaminoso. Kristeva (1989) analisa a clássica obra de Dante e percebe o destino fatal construído pelo autor em relação aos melancólicos:

Dante coloca as “multidões dolorosas que perderam o bem do entendimento” na “cidade dolente” (o *Inferno*, canto III). Ter um “coração taciturno” significa ter perdido Deus, e os melancólicos formam “uma seita de fracos, importunos ante Deus e seus inimigos”: sua punição é a não ter “nenhuma esperança de morte”. Aqueles a quem o desespero torna violentos para consigo mesmos, os suicidas e os dissipadores, não são menos poupados: estão condenados a se transformarem em árvores (canto XIII) (KRISTEVA, 1989, p. 15).

Não nos esqueçamos também daqueles que serão o mote de muitos cristãos, causa de culpa neurótica e que se faz presente, embora inscrita em outras formações ideológicas na contemporaneidade: os sete pecados capitais. A primeira versão deles totalizou oito pecados e foi escrita em 375 a.C. pelo monge Evagrius Ponticus, que colocou a *acedia* e a *tristitia* na lista. São Gregório, o Grande (c. 590-604), a reformulou, resultando em sete pecados. A *acedia* e a *tristitia* foram resumidas em um: o pecado da preguiça.

Nesse sentido, podemos vislumbrar um traço ideológico inscrito nesse corpo: o deslizamento metafórico de melancolia para a tristeza e depois para a preguiça. As práticas discursivas inscrevem então o sujeito em outra inscrição ideológica: de um desesperado para um apático, sem ânimo, sem vontade. Desse modo, para o discurso teológico, a tristeza não pertencia ao divino: o homem triste, sem ânimo, sem vontade (nesses deslizamentos simbólicos) não tinha/não estava com Deus e, portanto, já estava segregado da formação ideológica religiosa.

Assim, podemos compreender melhor que nesse controle há traços corporais que atuam enquanto uma denúncia de si.

O próprio corpo, num sentido individualizado, se inscrevendo na falta do “cuidado de si” em uma perspectiva social.

A Revolução Industrial, porém, produziu um deslizamento simbólico sobre essa “tristeza” em sentido amplo e que vai além da tríade melancolia/tristeza/preguiça. Depois dessa, ocorre outro deslizamento cuja prática discursiva é vigente no contexto contemporâneo: a depressão.

Assim, saímos do discurso religioso e passamos a outras instituições que ganharam espaço principalmente após a Revolução Industrial: o discurso jurídico e o de mercado. Haroche (1992) mostra como o discurso jurídico se apropriou do religioso no tocante à legitimação de um saber. No discurso religioso, para se ter acesso a Deus, por exemplo, o sujeito não poderia cometer suicídio (e nesse sentido o sujeito melancólico, diante de seu desespero, está disposto a tirar a sua vida). No discurso jurídico, através do Estado, há a intervenção em algumas pretensões do sujeito na tentativa de impedi-lo de tirar sua própria vida.

No Brasil, observamos outra prática recente (2010) do discurso jurídico diante da Emenda ao Texto Constitucional feita nos termos do § 3º do artigo 60 da Constituição Federal. Segundo o texto, a felicidade é o primeiro item daquilo que constitui direito do cidadão. Vale trazer o fragmento na íntegra:

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao Texto Constitucional:

Art. 1º O art. 6º da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 6º São direitos sociais, essenciais a **busca da felicidade**, a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 2º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data da sua publicação (BRASIL, 2010, grifos nossos).

Assim, desliza-se de uma proibição da morte para um “direito” à felicidade (uma obrigação de todo cidadão é ser

feliz?). Portanto, o não-dito: o não-direito a querer morrer, o não-direito também a não estar “feliz”.

Já no discurso de mercado (PAYER, 2005), a imposição ao sujeito é outra, pois um contexto socio-histórico em que há um alto grau de competição entre os indivíduos mobilizou, entre outras, algumas práticas discursivas para que o sujeito se atentasse à saúde, à beleza, ao trabalho e também, claro, à felicidade atrelada ao consumo, ao “ter”.

Então, diante da felicidade coagida, quais são os possíveis gestos de resistência? Para Kehl (2009), a depressão vem a ser uma possibilidade aos sujeitos. Segundo ela,

Analisar as depressões como uma das expressões do sintoma social contemporâneo significa supor que os depressivos constituam, em seu silêncio e em seu recolhimento, um grupo tão incômodo e ruidoso quanto foram as histéricas no século XIX. A depressão é a expressão de mal-estar que *faz água* e ameaça afundar a nau dos bem-adaptados [...]. A depressão é sintoma social porque desfaz, lenta e silenciosamente, a teia de sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social desta primeira década do século XXI (KEHL, 2009, p. 22).

No entanto, há uma tensão histórica em torno da designação depressão: se por um lado, ela pode ser a posição-sujeito daquele que resiste, a depressão também se tornou a resposta *prêt-à-porter* a vários estados que escapam da (desconhecida) felicidade. Para Roudinesco (2000),

[...] a depressão não é uma neurose nem uma psicose nem uma melancolia, mas uma entidade nova, que remete a um “estado” pensado em termos de “fadiga”, “déficit” ou “enfraquecimento da personalidade”. O crescente sucesso dessa designação deixa bem claro que as sociedades democráticas do fim do século XX deixaram de privilegiar o conflito como núcleo normativo da formação subjetiva. Em outras palavras, a concepção freudiana de um sujeito do inconsciente, consciente de sua liberdade, mas atormentado pelo sexo, pela morte e pela proibição foi substituída pela concepção mais psicológica de um indivíduo depressivo, que foge de seu inconsciente e está preocupado em retirar de si a essência de todo conflito (ROUDINESCO, 2000, p. 19).

A autora também afirma que a sociedade, de maneira

alguma, diminuiu a visão negativa sobre esse estado que não condiz com aquele que está apto a produzir, considerando a formação ideológica do modo capitalista de produção. Ou seja, para alguns sintomas normais à existência, constrói-se um quadro mais dramático cuja designação que o representa é depressão. Kehl (2009) fala sobre essa “construção sintomática” alegando que:

as novas estratégias de venda dos laboratórios farmacêuticos já não se limitam à divulgação dos remédios lançados no mercado. A ênfase dos panfletos distribuídos nos consultórios de médicos e psiquiatras recai sobre os *novos critérios de diagnóstico* das depressões, de modo a incluir um número crescente de manifestações de tristeza, luto, irritabilidade e outras expressões de conflito subjetivo entre os “transtornos” indicativos de depressão [...] a serem tratados por emprego de medicamentos (KEHL, 2009, p. 52).

Assim, a indústria farmacêutica tem contribuído para esse crescente índice de depressão, como apontam os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo os quais a depressão atinge cerca de 450 milhões de pessoas no mundo. Em artigo para a Organização Pan-americana de Saúde, Wannmacher (2004) afirma que no decorrer da vida 13 a 20% das pessoas apresentam algum episódio depressivo. O artigo prossegue com o cálculo de quanto isso representa em tempo e em custos para o mercado de trabalho. A autora cita um estudo norte-americano, de 2003, para mostrar o quanto a depressão afetou a produção do empregado. Em números, essa queda representou naquele ano aos empregadores cerca de 44 bilhões de dólares.

Percebemos que mesmo uma instituição como a Organização Pan-Americana de Saúde não consegue escapar à demanda do capital, construindo em torno da depressão um imaginário de números ligados ao prejuízo, à inutilidade da tristeza e à incapacidade ao sujeito. Isso aumenta em grande medida os conflitos do sujeito, já que, nas palavras de Kehl, ele

vive tão completamente imerso na temporalidade urgente dos relógios de máxima precisão, no tempo

contado em décimos de segundo, [...] já não é possível conceber outras formas de estar no mundo que não sejam as da velocidade e da pressa (KEHL, 2009, p. 123).

Conflito que também pode ser percebido em outras áreas de conhecimento. Nos estudos relacionados à administração de pessoal, Chiavenato (1985) explica que o termo “absenteísmo” é utilizado para expressar a soma dos períodos de ausência do empregado no emprego. O autor classifica as principais causas do absenteísmo: “doença efetivamente comprovada; doença não comprovada; razões diversas de caráter familiar; atrasos involuntários; e faltas voluntárias por motivos diversos” (CHIAVENATO, 1985, p. 120). A depressão, ou um episódio depressivo, pode estar presente em todas as alternativas.

Diante dessa expansão numérica, a indústria farmacêutica vem desde o início do século XX apostando na “medicalização” (BARROS, 2004) como tratamento aos “transtornos depressivos”. Segundo Roudinesco (2000) e Birman (2010), esse é um recurso discursivo que busca tratar no somático o que se encontra no campo da subjetividade. O discurso de mercado construiu sobre o corpo do sujeito com depressão/triste o imaginário de um corpo fora de um quadro de realização (de si/ a partir de si) e segregado da imagem de “vitória” que se inscreve na formação ideológica do discurso capitalista.

O discurso psicofarmacológico (ROUDINESCO, 2000) vem então delineando subjetividades no sentido de aplacar conflitos, dúvidas ou simplesmente o “mal-estar” (FREUD, 1929/1996). O fato de a melancolia ter se deslizado até chegar à depressão também não é tranquilo à psicanálise. Roudinesco (2000) afirma que a indústria farmacológica vem tratando equivocadamente melancolia, depressão, fobia e outros transtornos como distúrbios ansiosos. Kehl (2009) corrobora com esse posicionamento e diz que referir-se à depressão, que nos interessa nesta pesquisa, não significa falar em melancolia. Cada uma tem suas particularidades

e não podem ser confundidas ou mesmo elencadas, sendo a melancolia um estágio mais severo. A autora explica:

Apesar das diferenças sintomáticas, a depressão é muito diferente da melancolia. A desesperança no melancólico, por exemplo, tem a ver com o fato de o Outro, em sua primeira versão imaginária (materna), não ter conferido ao recém-nascido um lugar de seu desejo. O melancólico ficou preso em um tempo morto, um tempo em que o Outro deveria ter comparecido, mas não compareceu. Já o tempo morto do depressivo funciona como refúgio contra a urgência das demandas de gozo do Outro. Em seu refúgio, o depressivo tenta se poupar do imperativo de satisfazer o Outro; no entanto, quanto mais ele se esconde, mais fica à mercê Dele (KEHL, 2009, p. 20-1).

#### **4 Considerações finais**

Para finalizar, mas sem pretender colocar um ponto final, podemos compreender que de uma felicidade coagida, de uma “felicidade plástica”, no contexto contemporâneo, temos tensões sociais nas quais, de um lado, há a depressão enquanto possibilidade de resistência do sujeito, cujo sentido produzido pode ser, também, o de apontar a falência de tal coerção social, de tal imaginário construído. De outro lado, há uma prática psicofarmacológica que designa sob a etiqueta “depressão” todos os estados de ânimo que escapam à normalidade, sob os quais construiu-se a necessidade de tratamento medicamentoso. O sujeito pode ser inscrito, então, em uma dessas formações discursivas.

## Referências

BARROS, J. A. C. de. *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: UNESCO, 2004.

BIRMAN, J. Discurso freudiano e medicina. In: BIRMAN, J.; FORTES, I.; PERELSON, S. (Orgs.). *Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2010.

CHIAVENATO, I. *Recursos humanos*. São Paulo: Atlas, 1985.

FREUD, S. (1929) O mal-estar na civilização. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 67-148.

GADET, F.; HAK, T. *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. 3. ed. Tradução de Bethania Mariani *et al.* Campinas: Editora da Unicamp, 1997. Coleção Repertórios.

HAROCHE, C. *Fazer dizer, querer dizer*. Tradução de Eni Pulcinelli Orlandi. São Paulo: Hucitec, 1992.

HORWITZ, A. C.; WAKEFIELD, J. C. *A tristeza perdida: como a psiquiatria transformou a depressão em moda*. Tradução de Janaína Marcoantônio. São Paulo: Summus, 2010.

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

KRISTEVA, J. *Sol negro: depressão e melancolia*. Tradução de Carlota Gomes. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.

LAMBOTTE, M.-C. *Estética da melancolia*. Tradução de Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

MOULIN, A. M. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, A.; COURTINE, J.-J.; VIGARELLO, G. *História do corpo: as mutações do olhar - o século XX*. Tradução de Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 15-82.

ORLANDI, E. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. 5. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2002.

\_\_\_\_\_. *Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos*. Campinas: Pontes, 2001.

PAYER, M. O. Linguagem e sociedade contemporânea - sujeito, mídia, mercado. *Revista do Núcleo de Desenvolvimento da Criatividade da Unicamp*, Campinas, n. 11, p. 09-25, mar. 2005.

PÊCHEUX, M. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. Tradução de Eni Orlandi. 3. ed. Campinas: Pontes, 2002.

ROUDINESCO, E. A sociedade depressiva. In: *Por que a psicanálise?* Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000. p. 13-52.

SANTOS, J. F. dos. Da alegria como Commodity. *Remate de Males*, Campinas, v. 29, n. 1, p. 89-102, 2009.  
Disponível em: <<http://www.iel.unicamp.br/revista/index.php/remate/>>. Acesso em: 28 jan. 2010.

SOLOMON, A. *O demônio do meio dia: uma anatomia da depressão*. Tradução de Myriam Campello. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

WANNMACHER, L. Depressão maior: da descoberta à

solução? *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*, Brasília, v. 1, n. 5, p. 01-06, abr. 2004.

Disponível em: < [http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE\\_URM\\_DEP\\_0404.pdf](http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_URM_DEP_0404.pdf) >. Acesso em: 01 ago. 2009.

## **Depression and happiness: contemporary questions**

### **Abstract**

The present study, which is based in the French Discourse Analysis, reflects on the notion of happiness and the concept of depression. It seeks to analyze how they are related to some discursive practices circulating at the society and how that notion and that concept have been strongly imprinting marks in the contemporary imaginary. We believe this process will allow us to understand some contemporary ways of subjectification.

**Keywords:** Discourse; depression; happiness.

Recebido em: 11/08/11

Aprovado em: 03/01/12