



ANÁLISE DA DEPRESSÃO A PARTIR DO SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO

DOI: 10.17058/barbaroi.v1i64.19576



Camila Cavaler

Universidade Federal de Santa Catarina

Ana Karolina Fernandes dos Santos

Universidade do Extremo Sul Catarinense

Paola Rodegheri Galeli

Universidade Federal de Santa Catarina



Resumo

Este artigo teve por objetivo compreender como o sofrimento ético-político atravessa o diagnóstico de depressão das mulheres que participaram de um grupo realizado em um CAPS no Sul de Santa Catarina. Foram realizadas entrevistas com quatro mulheres. Os resultados foram agrupados em cinco categorias: “sofrimento social e diagnóstico” em que é apresentado a compreensão da patologia como máscara para as dores sociais; “fragilidade da rede de apoio” em que é exposto o desamparo e a fragilidade nos âmbitos familiares e amorosos, “casamento” que evidencia como o casamento contribuiu para situação de sofrimento vivenciadas pelas participantes; “violências” fenômeno marcado por experiência de abusos físicos, psicológicos e sexuais; e “luto” que apresenta o sofrimento relacionado a perda de um ente querido. A pesquisa evidenciou como o sofrimento ético-político foi constitutivo da experiência de vida das participantes, e que seus efeitos contribuem para a culminação de um quadro depressivo.

Palavras-chave: Sofrimento ético-político, mulheres, depressão.

Introdução

No ano de 2022, por ocasião de um estágio curricular obrigatório em Psicologia Social, tive a oportunidade de realizar intervenções com mulheres diagnosticadas com depressão usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), no Sul de Santa Catarina. A partir da análise das intervenções realizadas, bem como das reflexões construídas coletivamente, foi possível observar que o sofrimento das mulheres inseridas no grupo transcendia ao diagnóstico de depressão, ele era de ordem social, um sofrimento ético-político. Motivada por este estágio, me interessei pela possibilidade de aprofundar o entendimento sobre a dinâmica de vida destas participantes, e compreender como o sofrimento ético-político atravessa o diagnóstico de depressão das mulheres que participaram do grupo.

O conceito de sofrimento ético-político foi formulado por Bader Sawaia, socióloga e doutora em psicologia social, na década de 1990. Sawaia define o sofrimento ético-político (1999, p. 104) como “a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade”. As pessoas em sofrimento psíquico, historicamente, sofreram com o estigma da loucura. O “louco” era considerado aquele sem juízo, sem capacidades cognitivas para decidir sobre si e por isso deveria ser escondido, enclausurado, mantido longe do olhar daqueles considerados “normais” (FOUCAULT, 1978). Mesmo que este período histórico tenha sido revisto, e as políticas de tratamento tenham sido reformuladas após a Reforma Psiquiátrica (WEBER; JURUENA, 2017) ainda nos deparamos com a estigmatização social das pessoas com diagnósticos de sofrimento psíquico, o que as leva a um sofrimento social que não gira exclusivamente em torno dos sintomas do transtorno, mas um tipo de sofrimento que tem por característica a situação social do indivíduo, que ao colocá-lo no lugar de incapacitado socialmente o impede de lutar contra as questões sociais que o adoecem (BERTINI, 2014).

Nos dias atuais, o olhar de uma parcela significativa da sociedade para pessoas em sofrimento psíquico segue carregado de preconceitos, posicionando-as como sujeitos abjetos, que devem estar distantes dos olhares daqueles considerados “normais”. Os novos modos de segregação deixaram de ser manicomiais, mas seguem enclausurando a subjetividade destas pessoas, tirando delas o direito de “ser gente”, em uma tentativa de impedi-las de estar vivendo em sociedade, desrespeitando-as e negando sua cidadania.

Esse olhar estigmatizado pode gerar um sentimento de inferioridade nas pessoas em sofrimento psíquico.

Contudo, ainda que o estigma social possa ser definidor de condições de existência subalternas para pessoas em sofrimento psíquico, parte dos indivíduos que passam por situações em que o estigma do diagnóstico promove sua exclusão, não se dão conta que o sofrimento que sentem é provindo de uma ordem social, ou seja, que a dor que os atravessa é resultado do sofrimento ético-político, pois atribuem seu sofrimento exclusivamente ao diagnóstico de uma patologia. No entanto, é comum ouvir dessas pessoas descrições de situações em que são rejeitados e excluídos perante à sociedade, e, em algumas ocasiões, sentem que não merecem fazer parte da mesma, por conta de seu transtorno e dos lugares em que frequentam, como, por exemplo, o CAPS.

Segundo Cavalcanti (2020) o estigma da loucura diz respeito à um fenômeno social que inclui a discriminação e desvalorização de indivíduos que vivenciam um sofrimento de ordem psíquica. Este estigma está enraizado e resulta em atitudes negativas, preconceitos e exclusão acerca da pessoa em sofrimento psíquico, podendo, como mencionado, causar sentimentos de inferioridade e rejeição nas pessoas que são alvos deste estigma.

A falta de compreensão e conhecimento a respeito de questões que envolvem a saúde mental é uma das razões centrais por trás deste estigma. Na sociedade em que estamos inseridos, é possível observar nas narrativas e comportamentos das pessoas, visões preconceituosas e errôneas sobre transtornos mentais, com extrema valorização de uma suposta felicidade narcísica que precisa ser externada a todo momento (VIANA, 2017). A supervalorização de uma felicidade de cunho individualista, esconde sofrimentos de ordens sociais, desresponsabilizando as estruturas estigmatizantes e desiguais, responsabilizando o indivíduo pela busca de uma positividade, a qual Byung-Chul Han (2017) tem chamado de positividade tóxica. Além disso, ainda existem discursos que compreendem os transtornos mentais como fraqueza, falta de força de vontade ou, até mesmo, falta de Deus. Tais crenças consolidam o estigma e contribuem de modo direto para a exclusão social das pessoas afetadas.

Entende-se que o sofrimento ético-político atravessa a vida das pessoas, bem como seus transtornos e a forma como os indivíduos olham para si mesmos, o mundo e as pessoas que estão ao seu redor (SAWAIA, 1999). No caso das mulheres participantes do grupo, na ocasião do estágio, foi possível observar narrativas que traziam a vergonha de frequentar determinados lugares, ter atividades de lazer, ou até mesmo, frequentar

alguma instituição religiosa. Segunda as participantes, havia o medo de sofrerem algum tipo de preconceito ou rejeição, o qual as paralisava.

Todavia, o sofrimento ético-político tende a ser invisibilizado na análise do conjunto de sintomas que levam ao diagnóstico, apagando as injustiças sociais que o indivíduo já vivenciou em sua vida, reduzindo o sintoma a uma patologia, produzindo ainda mais estigma sobre o sujeito diagnosticado. Diante disso, nos propomos neste artigo a compreender como o sofrimento ético-político atravessa o diagnóstico de depressão das mulheres que participaram do grupo.

Metodologia

O campo de pesquisa

A presente pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), no Sul de Santa Catarina, em um município com cerca de 57.247 habitantes (IBGE, 2020). O CAPS I tem entre seus objetivos a realização de grupos psicoterapêuticos e operativos, que possibilitam o tratamento de pessoas que apresentam diagnóstico de sofrimento psíquico.

Delineamento da pesquisa

Esta pesquisa é resultado de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), inspirado na experiência de estágio obrigatório em psicologia social. Este é um estudo exploratório de caráter qualitativo. As pesquisas qualitativas têm por intuito a descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Este tipo de pesquisa é comum na área das ciências humanas, sendo um importante meio para a ampliação do conhecimento acadêmico. Já as pesquisas exploratórias, têm por finalidade desenvolver, esclarecer e formular hipóteses sobre um tema ainda pouco pesquisado (GIL, 1989). O principal objetivo das pesquisas exploratórias é buscar possibilidades e contextos que ainda não foram descobertos e investigados. Essa forma de fazer pesquisa é importante por trazer consigo uma familiaridade e percepções novas sobre determinada situação, contribuindo com conhecimento e avanços sob diversas áreas (D'ANGELO, 2023).

Procedimentos

Inicialmente foi realizado contato com a coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial, requisitando a carta de aceite para o estudo e informando sobre a proposta de pesquisa e os procedimentos a serem realizados no local. Após aprovação da Secretaria Municipal de Saúde e da coordenação do CAPS I, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos (CEP), e aprovado sob o parecer número 6.528.833.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2023, momento em que foram empreendidas visitas ao CAPS para o contato inicial com as usuárias. Das oito mulheres que participaram do grupo realizado no estágio mencionado, apenas quatro aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi conduzida em uma sala disponibilizada pelo CAPS, livre de ruídos e interrupções. As entrevistas iniciaram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada através da técnica de entrevista em profundidade e teve a seguinte pergunta disparadora: “Você poderia me contar sua história de vida?”. Para garantir a precisão na transcrição as entrevistas foram gravadas. A duração foi de em média 30 minutos. O processo de imersão no campo, bem como a experiência anterior do estágio, foram fundamentais para a elaboração deste trabalho, visto que, já havia um processo de vinculação formado entre a coletadora e as participantes.

Estratégia de análise de dados

Os dados foram organizados em categorias tendo por base os objetivos específicos e analisados pelos critérios de análise de conteúdo. Para Bardin (2016), o termo análise de conteúdo designa: um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise de conteúdo é compreendida como um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento, que objetiva analisar diferentes aportes de conteúdo sejam eles verbais ou não, através de uma sistematização de métodos empregados em uma análise de dados. Essa técnica defendida por Bardin (2016) se estrutura em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

Resultados e Discussão

As participantes desta pesquisa tinham entre 55 e 66 anos, residiam no município da coleta de dados e todas estavam há mais de 2 anos em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial I. A partir da leitura minuciosa e atenciosa das transcrições das entrevistas realizadas, o conteúdo em questão foi codificado em cinco categorias. Sendo elas, “*sofrimento social e diagnóstico*” (8 trechos), “*fragilidade da rede de apoio*” (14 trechos), “*casamento*” (7 trechos), “*violências*” (7 trechos) e “*luto*” (três trechos). Para garantir a coesão da apresentação dos resultados, optamos por apresentar as categorias de forma cronológica ao invés de pela quantidade de trechos, em uma tentativa de assegurar a fluidez da compreensão do fenômeno.

A categoria “*sofrimento social e diagnóstico*” se relaciona com os eventos e experiências que, de maneira subjetiva e material, levaram cada uma das mulheres ao diagnóstico dessa doença. Isso inclui as circunstâncias que ocorreram ao longo de suas vidas e, também, as situações que ainda persistem nos dias atuais.

Às vezes eu digo “Deus, me leva desse mundo, não me deixa aqui, me leva, chega, chega de sofrer, eu já sofri tanto, a minha vida inteira foi sofrimento, eu não tive felicidade, eu não fui feliz”. (Participante 2, 56 anos, há 4 anos em acompanhamento no CAPS).

Ao relatar uma vida de sofrimento, as participantes mencionam a dificuldade de aceitar a dor pelas vivências e os sentimentos em torno das mesmas, as tentativas de suicídio, o sofrimento de conviver com a dor de não se sentir pertencente e a falta de sentido de vida. Além de tudo, em suas narrativas, há também a dificuldade de viver sentindo o que sentem pelo que vivem, em seus contextos sociais, e dos excessos em relação aos medicamentos que são uma forma de lidar com a angústia presente. A dor das marcas sociais, também evidenciadas ao longo do caminhar do grupo, e de suas narrativas, trouxeram consigo a angústia de não ser importante perante a sociedade, de não ser útil, e, menos ainda, vista.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, (DSM-5-TR, 2023) a depressão ocasiona prejuízos significativos na vida dos indivíduos afetados, impossibilitando a vida profissional, social e pessoal, na maioria dos casos. As pessoas afetadas por este transtorno sofrem com o humor triste, vazio ou irritação, geralmente acompanhadas por alterações que estão relacionadas à capacidade funcional da pessoa.

Ainda que se tenha critérios de avaliação para o diagnóstico de uma patologia como a depressão, há inúmeras vivências sociais ao longo da vida que se entrelaçam aos

processos de adoecimento, causando no sujeito sentimentos de desvalor, inutilidade e não pertencimento social. Os processos de inclusão/exclusão se fazem presentes antes do aparecimento de sintomatologias que culminam no processo de diagnóstico de uma patologia.

Portanto, é importante que estejamos atentos não apenas para o transtorno diagnosticado, mas para as questões sociais que o atravessam, para o sofrimento causado por questões sociais e pelas inúmeras questões pelas quais as mulheres passam durante a sua vida. O sofrimento ético-político é identificado através das narrativas dos indivíduos, das marcas sociais que se entrelaçam com a dor e com o diagnóstico de uma patologia, neste caso, a depressão. Logo, entende-se que o sofrimento ético-político está ligado à vida dos sujeitos, bem como seus transtornos e a forma como os indivíduos olham para eles mesmos, o mundo e as pessoas ao redor (SAWAIA, 1999). No decorrer das entrevistas, observa-se que a dor compreendida sob a ótica de uma patologia, máscara o sofrimento causado por questões sociais enfrentadas pelas mulheres ao longo de suas vidas, produzindo como efeito a redução destas marcas a um diagnóstico.

A categoria “*fragilidade da rede de apoio*” está associada à falta de amparo proporcionado às participantes. Neste caso, esta fragilidade está relacionada ao âmbito familiar das usuárias, que se manifestaram de diversas formas ao longo da vida produzindo momentos de tristeza profunda notórios nas narrativas das mulheres entrevistadas, conforme observado no trecho abaixo:

Eu estava muito triste por causa dessa pessoa que hoje eu estou vivendo, pai do [suprimido]. Ele também tem dia que tá bem e tem dia que me despreza. Ele não pergunta como eu tô, ele não se preocupa comigo, ele acha que comprando o remédio já é o suficiente. Mas eu não preciso só de remédio, eu preciso de carinho, de compreensão, de um abraço, de uma conversa e ele me deixa, muitas vezes, até 22:00 horas sozinha, nenhuma ligação ele faz para saber como eu estou. (Participante 2, 56 anos, há 4 anos frequentando o CAPS I).

A solidão de se sentir isolado em um lugar que deveria oferecer acolhimento, compreensão e afeto é vivenciado por esta participante como algo angustiante. O sofrimento ético-político permeia a dor experimentada nos contextos familiares, onde a fragilidade do apoio e do afeto se tornam evidentes em algumas narrativas ao longo das entrevistas. O relato apresentado anteriormente destaca a fragilidade da rede de apoio fornecida à participante e o sentimento de desvalor em relação ao companheiro, evidenciando a sensação de desamparo relatada pela entrevistada.

A pessoa com diagnóstico de um transtorno psíquico pode ocupar um lugar cristalizado na família, em que sua subjetividade e afetação passam a estar em segundo plano em relação ao diagnóstico. O ambiente familiar, nestes casos, torna-se um catalizador do sofrimento, pois reproduz o estigma que estes usuários já encontram em outros espaços da sociedade. A narrativa nos convoca a refletir que a mudança da lógica manicomial para o cuidado em liberdade perpassa, indiscutivelmente, pelo trabalho integrado com as famílias, incluindo-as, por exemplo, no processo de trabalho dos CAPS (FERREIRA et al., 2019).

Cabe, portanto, apontar que a rede de apoio é fundamental para a pessoa com diagnóstico de sofrimento psíquico, principalmente nos momentos de crise e deve estar, junto ao usuário, no centro das estratégias interventivas desenvolvidas nos serviços de saúde. De acordo com Juliano e Yunes (2014, p. 135) “as relações entre pessoas e ambientes oferecem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudança e podem criar oportunidades de desenvolvimento humano”. Ou seja, relações positivas estabelecidas ao longo da vida se tornam imprescindíveis nos momentos de dificuldade, sendo importante que os sujeitos em sofrimento psíquico se sintam seguros para buscar a rede de apoio quando necessário.

A categoria “*Casamento*” se associa aos casos que as participantes relatam intensificação de sofrimentos psíquicos devido a experiências consideradas por elas como ruins em seus relacionamentos amorosos. A categoria é permeada por relatos de abandono por parte do companheiro, bem como de situações em que o casamento representou uma tentativa de fuga da família de origem. Como pode ser observado nos dois trechos apresentados abaixo,

O meu primeiro casamento não foi bom, sete anos casada e não foi bom. Depois o que eu tive com vinte e dois anos também não foi bom, no início era bom, mas ele me abandonou. Então a minha vida foi mais ou menos assim, desse jeito, sempre com problemas. (Participante 3, 66 anos, há 7 anos frequentando o CAPS I).

Eu conheci o meu marido em uma festa, queria sair de minha casa. Eu ainda disse que iria sair e iria encontrar um homem para casar, que não iria mais trabalhar para o pai de graça, e assim foi. (Participante 4, 55 anos, há 10 anos frequentando o CAPS I).

Valeska Zanello (2018) em seu livro “Saúde mental, gênero e dispositivo”, discorre sobre a centralidade do casamento na formação da identidade feminina. Desde a mais tenra idade mulheres são treinadas para o casamento, seja através de brincadeiras compreendidas como femininas ou de dispositivos sociais que ensinam um modo

supostamente correto de ser mulher, como a família, as religiões e a mídia. A produção da “mulher para casar” leva essas pessoas a idealização do casamento como reduto de amor e cuidado, e a frustração dessas expectativas pode levar ao adoecimento mental.

Além disso, como menciona bell hooks (2021), aprendemos sobre amor através do afeto que recebemos de nossas famílias, o qual pode ser permeado por situações de violência. Trata-se de uma pedagogia afetiva que nos ensina que a punição é uma forma de amor, o que afeta diretamente nossa capacidade de reconhecimento de situações de violência. No caso ilustrado pela narrativa da participante 4, é possível observar a instrumentalização do casamento como estratégia para escapar do trabalho não remunerado prestado a família de origem. Contudo, a decisão desconsiderou uma realidade de serviços domésticos que agora seriam destinados ao marido e filhos. Zanello (2018), menciona o trabalho não remunerado/reprodutivo exercido pelas mulheres como fator determinante para a manutenção do trabalho produtivo exercido pelos homens, contudo, o trabalho delas tende a ser invisibilizado e desvalorizado quando comparado ao deles.

Em sua maioria, as participantes relataram grandes impasses em seus casamentos, sendo que, muitos deles, são apontados como fator que levou ao adoecimento psíquico das mesmas. A frustração no casamento tem impacto direto na intensificação da fragilidade da rede de apoio. O sofrimento ético-político se entrelaça ao casamento quando há a desvalorização do serviço e afeto prestado pela esposa, na medida em que as normas de gênero invisibilizam a dedicação destas mulheres para a família. Além disso, a sensação de abandono, de ser trocada por outra mulher, pode ser ilustrada pela metáfora de Zanello (2018) sobre a prateleira do amor. O diagnóstico de um transtorno psiquiátrico pode posicionar estas mulheres em lugares de menor valor nessa prateleira, o estigma associado ao sofrimento psíquico pode torna-las menos atrativas à escolha dos homens. Estas marcas de gênero, em que homens se sentem no direito de escolher mulheres, ainda que suas próprias características possam não ser atrativas socialmente, tende a produzir um profundo sofrimento naquelas que disputam um lugar nessa prateleira.

A categoria “*Violência*” relata situações de abusos psicológicos, físicos e sexuais vivenciados no seio da família de origem e/ou no casamento. Conforme pode-se observar no trecho a seguir:

Eu fui abusada né, com seis anos de idade, uma coisa que fica gravada. Depois tive um casamento, e volta e meia o meu marido me abusava também, eu tomava medicação, eu dormia e ele abusava de mim. Depois eu namorava, a mesma coisa, tive vários abusos dele também. Então a minha vida, até um ano

e pouquinho atrás, foi levada assim, sempre com abusos. (Participante 3, 66 anos, há 7 anos em acompanhamento no CAPS).

Se tratando de mulheres, pode-se pensar a violência de gênero como um reflexo direto de uma ideologia patriarcal, que escancara a diferença existente nas relações de poder entre homens e mulheres. A cultura do machismo, congruente com a ideologia patriarcal, põe a mulher como objeto de desejo e sob domínio do homem, podendo alimentar diversos tipos de violência e, entre elas, o estupro (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014). No caso ilustrado, além da violência sexual na infância a paciente relata um tipo de violência que muitas vezes pode ser desconhecido para as mulheres, o estupro marital (VASCONCELOS; PONTES; SILVA, 2015). A relações de gênero e a educação das meninas para o casamento, como ilustrado na categoria anterior, pode fazer com que mulheres entendam a atividade sexual no casamento como parte de suas “obrigações” conjugais, tornando esse tipo de estupro difícil de ser reconhecido. Ademais, a participante sofreu outros tipos de violações de direitos ao longo de sua vida, o que pode ter contribuído para os sintomas depressivos, colocando-a como impotente e sem valor diante destas relações.

Bader Sawaia (1999) argumenta sobre a importância de nos questionarmos sobre o porquê de alguns sujeitos serem excluídos, ou classificados “no rol do patológico e da desordem” (p. 98). A história de violência narrada pela participante 3, demonstra a dominação oculta de um sistema patriarcal que silenciou uma vida de abusos sexuais dos quais ela não encontrou proteção na sociedade. A vergonha e a culpa são instrumentos utilizados para garantir esse silenciamento, mantendo a ordem patriarcal e perpetuando o sofrimento. O caso ilustra como como as injustiças sociais e de gênero produzem o que a autora nomeia como sofrimento ético-político. A dor de experienciar uma vida como um sujeito de menor valor atravessa a subjetividade destas mulheres, portanto é preciso considerar que a medicalização do sintoma não é suficiente para apagar a memória do sofrimento.

A categoria “*Luto*” está congruente com as reações mediante à uma perda significativa, comumente, pela morte de um ente querido. Na narrativa das mulheres entrevistadas, o luto está presente na perda de um companheiro ou por familiares próximos. Ainda que cada indivíduo vivencia o luto de uma determinada forma, de acordo com a cultura e o contexto em que está inserido, é comum que este fato venha acompanhado de profundo sofrimento, conforme ilustrado no trecho abaixo:

Eu perdi o meu filho caçula com vinte e seis anos, em um acidente de moto, aí eu fiquei sem chão de novo, e aquele sofrimento de vinte e cinco anos, depois mais a separação e quando eu pensei que tudo estava mil maravilhas, eu perco o meu filho...Eu fiquei sem chão, eu fiquei sem saber o que fazer. (Participante 2, 56 anos, há 4 anos em acompanhamento no CAPS).

Muitas pessoas que passam pelo processo de luto constataam a dificuldade de processar a dor e saudade daquele que se foi. Sabe-se que em algum momento da vida, todos nós iremos nos ver diante de um luto, seja ele qual for. No entanto, o mesmo é doloroso e requer grande empenho acerca de uma nova adaptação às condições de vida (SANTOS; YAMAMOTO; CUSTÓDIO, 2017). Além do mais, em alguns casos de luto, pode haver a perda do sentido de vida, o qual é observado quando não se tem mais expectativas perante a vivência cotidiana da vida e do futuro.

O luto materno pode ser considerado uma das experiências mais desafiadoras pelas quais as mulheres poderão passar ao longo da vida. Assim como o casamento, a maternidade é central na constituição da identidade feminina, e a perda de um filho pode significar também a perda do “Eu” para estas mulheres. Não é apenas o filho da participante 2 que morreu, mas também um modo de existir que se dava, exclusivamente, na relação com ele. Em pesquisa realizada por Freitas e Michel (2014), as participantes relatam que mesmo tendo outros filhos, a perda de um filho fez com que elas sentissem que uma parte delas morreu, uma relação que não pode ser encontrada ou substituída pela relação com outros filhos. Os autores salientam que embora os sentimentos em relação ao luto se modifiquem ao longo dos anos, a perda de um filho tende a nunca ser completamente superada pelas mulheres.

A participante 2 relata a dor relacionada ao luto pela morte de seu filho, contribuiu de forma direta para o seu adoecimento, culminando em um diagnóstico de depressão. A perda de sentido de vida, ancora-se na experiência de vida dessa mulher, e não exclusivamente como consequência do diagnóstico de depressão. A sintomatologia depressiva, portanto, não deve ser tratada exclusivamente como resultado de desregulações bioquímicas, ela precisa ser pensada a partir da história de vida destas pessoas, e trabalhada a partir de intervenções que garantam que tais histórias não sejam diluídas em sintomas genéricos de tristeza e anedonia.

As categorias, bem como as narrativas das mulheres entrevistadas e o arcabouço teórico trazido, são uma tentativa de compreender como o sofrimento ético-político atravessa o diagnóstico de depressão das mulheres que participaram do grupo realizado no estágio em psicologia social. O incômodo em pensar uma práxis psicológica normativa

e focada no diagnóstico, foi o catalisador deste trabalho, possibilitando a correlação entre o sofrimento ético-político com o diagnóstico apresentado.

Considerações Finais

O presente estudo buscou compreender como o sofrimento ético-político atravessa o diagnóstico de depressão das mulheres que participaram do grupo de intervenção do estágio curricular obrigatório realizado no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I). Dessa forma, foi possível identificar na narrativa de cada usuária, o sofrimento ético-político presente nas experiências de vida, mas coberto pela patologia apresentada pelas mulheres.

Pode-se perceber que as mulheres trazem consigo sofrimentos de ordem social e não unicamente pelo diagnóstico apresentado, uma vez que relataram uma história de vida marcada por situações de sofrimento intenso, fragilidade em suas relações de apoio, casamentos abusivos e violentos, e situações de luto que contribuíram para a sintomatologia depressiva.

A violência de gênero foi um fator presente na fala das entrevistadas, influenciando a patologia apresentada. A desvalorização sobre as narrativas das mulheres por parte de seus companheiros e familiares, a violência explícita e implícita e a falta de compreensão perante a situação de saúde exposta levaram as participantes a terem experiências relacionais atravessadas pelo sofrimento ético-político. Espera-se que esta pesquisa tenha contribuído para a problematização sobre como o sofrimento ético-político pode atravessar o diagnóstico de depressão, marcando a importância de considerarmos o atravessa de tal sofrimento no que mais tarde poderá culminar no diagnóstico de uma patologia. Com isso, entendemos que políticas que busquem o cuidado em saúde mental precisam ser colocadas em prática não apenas após a situação de adoecimento, mas especialmente antes disso. É através de condições de uma vida digna que produziremos o cuidado em saúde mental e a prevenção do sofrimento psíquico.

Considera-se importante a realização de mais pesquisas no âmbito da saúde mental, que possam abranger o conceito de sofrimento ético-político. Entende-se que esta pesquisa pôde contribuir diretamente para a compreensão do sofrimento social vivenciado pelas mulheres com o diagnóstico de depressão, fortalecendo o olhar sobre essas pessoas sem reduzi-las ao diagnóstico, mas sim compreendendo que múltiplos fatores devem ser

considerados na análise da depressão, como a rede de apoio, a condição socioeconômica e as experiências vivenciadas ao longo da vida.

Como limitação desta pesquisa, compreende-se o número reduzido de participantes. Ainda que este não seja um fator que invalide o estudo, visto que pesquisas qualitativas não têm a ambição e pretensão de oferecer dados generalistas sobre fenômenos, entende-se ser frutífero que novas pesquisas, com um número maior de participantes, sejam realizadas.

ANALYSIS OF DEPRESSION BASED ON ETHICAL-POLITICAL SUFFERING

Abstract

This article aimed to understand how ethical-political suffering intersects with the diagnosis of depression among women who participated in a group at a CAPS (Psychosocial Care Center) in Southern Santa Catarina. Interviews were conducted with four women. The results were grouped into five categories: "social suffering and diagnosis," which presents the understanding of pathology as a mask for social pains; "fragility of support networks," exposing the helplessness and vulnerability in familial and romantic contexts; "marriage," highlighting how marriage contributed to the suffering experienced by the participants; "violences," a phenomenon marked by experiences of physical, psychological, and sexual abuse; and "mourning," which addresses the suffering related to the loss of a loved one. The research demonstrated how ethical-political suffering was constitutive of the life experience of the participants and how its effects contribute to the development of a depressive condition.

Keywords: Ethical-political suffering, women, depression.

ANÁLISIS DE LA DEPRESIÓN DESDE EL SUFRIMIENTO ÉTICO- POLÍTICO

Resumén

Este artículo tuvo como objetivo comprender cómo el sufrimiento ético-político permea el diagnóstico de depresión entre mujeres que participaron de un grupo realizado en un CAPS en el sur de Santa Catarina. Se realizaron entrevistas a cuatro mujeres. Los resultados se agruparon en cinco categorías: "sufrimiento social y diagnóstico" en las que se presenta la comprensión de la patología como máscara del dolor social; "fragilidad de la red de apoyo" en la que se expone el desamparo y la fragilidad en el ámbito familiar y romántico; "matrimonio" que destaca cómo el matrimonio contribuyó a la situación de sufrimiento vivida por los participantes; la "violencia", un fenómeno marcado por la vivencia de abusos físicos, psicológicos y sexuales; y "duelo" que presenta el sufrimiento relacionado con la pérdida de un ser querido. La investigación mostró cómo el sufrimiento

ético-político fue constitutivo de la experiencia de vida de los participantes, y que sus efectos contribuyen a la culminación de una condición depresiva.

Palabras-clave: Sofrimento ético-político, mujeres, depresión.

Referências

AZEVEDO, Ana Karina Silva; PEREIRA, Maria Aldeci. O luto na clínica psicológica: um olhar fenomenológico. **Clínica & Cultura**, [s. l], v. 2, n. 2, p. 54-67, jul./dez. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. São Paulo: 70, 2016.

BERTINI, Fatima Maria Araujo. Sofrimento ético-político: uma análise do estado da arte. **Psicologia & Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 60 – 69, 06 abr. 2014.

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Brasília, DF, p. 1 – 6. dez. 2002.

BRASÍLIA. **Ministério da Saúde**. Ministro Humberto Costa, de 2004.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Caroline Luz Grudtner da; LINDNER, Sheila Rubia. **Violência: definições e tipologias**. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, 2014.

CRIPPA, José Alexandre de Souza (coord.). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM -5 -TR**. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023.

D'ANGELO, Pedro. **O que é pesquisa exploratória e como fazer a sua**. 2023. Elaborada por Pedro D'Angelo. Disponível em: <https://blog.opinionbox.com/pesquisa-exploratoria/> . Acesso em: 02 abr. 2024.

FERREIRA, Patrícia Chatalov; BATISTA, Vanessa Carla; LINO, Iven Giovanna Trindade; MARQUETE, Verônica Francisquete; PESCE, Giovanna Brichi; MARCAN, Sonia Silva. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. **Revista Enfermagem**. Maringá, v. 14, n. 24, p. 1-6, 2020.

FERREIRA, Thayane Pereira da Silva, et al. A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. **Saúde em Debate [online]**. v. 43, n. 121 , p. 441-449, 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira; SOUZA, Ângela Maria Alves; BRAGA, Violante Augusta Batista. Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, v. 19, n. 2, p. 207 – 211, mai. 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2ª. ed. São Paulo: EDITORA ATLAS S.A, 1989.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do Cansaço**. Petrópolis: Vozes. 2017.

HISTÓRIA da Loucura e Reforma Psiquiátrica. **Realização de Nadja Cavalcanti**. Coordenação de Nadja Cavalcanti. [S.I.], 2020. (22 min.), son., color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qPEKm21lahs>. Acesso em: 05 out. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2020**. Içara, Santa Catarina: IBGE, 2020.

JULIANO, Maria Cristina Carvalho; YUNES, Maria Angela Mattar. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, jul./set. 2014.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. O processo de luto. **Psicologia.Pt**, [s. l.], p. 1-16, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024. O processo de luto

SANTOS, Renato Caio Silva; YAMAMOTO, Yuri Molina; CUSTÓDIO, Lucas Matheus Grizotto. Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. **Psicologia.Pt**, São Paulo, p. 1-18, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024.

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127 – 134. 2007.

STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane Rodrigues de; ZANELLO, Valeska. **Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas**. Florianópolis: Mulheres, 2014.

VASCONCELOS, Maria Amanda Lima de; PONTES, Ingrid de Oliveira; SILVA, José Wellington Parente. Violência sexual nas relações conjugais e a possibilidade de configurar-se crime de estupro marital. **Cadernos de Graduação**, Ceará, v. 2, n. 3, p. 1-15, 2015.

VIANA, Luana. Falta de informação ajuda a estigmatizar transtornos mentais. 2017. Elaborado por Luana Viana. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/reportagens/falta-de-informacao-ajuda-a-estigmatizar-transtornos-mentais/>. Acesso em: 05 abr. 2024.

WEBER, César Augusto Trinta; JURUENA, Mario Francisco. Paradigmas de atenção e estigma da doença mental na reforma psiquiátrica. **Psicologia, Saúde e Doenças** [online], Lisboa, v. 18, n. 3, p. 640-656. 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36254714002>.

ZANELLO, Valeska. **Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

Sobre as autoras:

Camila Cavaler

Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço para correspondência:
camilamaffioleticavalera@gmail.com

Ana Karolina Fernandes dos Santos

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Endereço para correspondência:
camilamaffioleticavalera@gmail.com

Paola Rodegheri Galeli

Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço para correspondência:
paolarodg@unesc.net

Recebido em: 01.06.2024

Aceito em: 13.07.2024