



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS TRINDADE CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

Gabriel Bandeira Cantu

“Não posso postar, mas estive aqui”: Depressão e partilha do sofrimento em duas páginas do Instagram.

Florianópolis

2026

Gabriel Bandeira Cantu

“Não posso postar, mas estive aqui”: Depressão e partilha do sofrimento em duas páginas do Instagram.

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Antropologia Social.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Weidner Maluf

Florianópolis

2026

Cantu, Gabriel Bandeira

"Não posso postar mas estive aqui": Depressão e Partilha do sofrimento em duas páginas do Instagram / Gabriel Bandeira Cantu ; orientadora, Sônia Weidner Maluf, 2026.

209 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2026.

Inclui referências.

1. Antropologia Social. 2. Covid-19. 3. Depressão. 4. Modos de Subjetivação. 5. Instagram. I. Maluf, Sônia Weidner. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. III. Título.

Gabriel Bandeira Cantu

“Não posso postar, mas estive aqui”: Depressão e partilha do sofrimento em duas páginas do Instagram.

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 22 de junho de 2026, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Viviane Vedana

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina – PPGAS/ UFSC

Prof.^a Dr.^a Lara Rodrigues Facioli

Instituição: Universidade Federal do Paraná

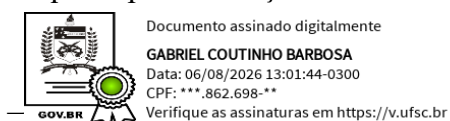
Prof.^a Dr.^a Érica Quinaglia Silva

Instituição: Universidade de Brasília

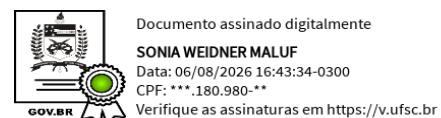
Prof. Dr. Rogerio Lopes Azize

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutor em Antropologia Social.



Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Prof.^a Dr.^a Sônia Weidner Maluf

Orientadora

Florianópolis, 2026.

À Nicolle, minha esposa, que me mostra todos os dias que a medicina ainda tem profissionais questionadores e incríveis.

AGRADECIMENTOS

Ao longo destes quatro anos, muitas pessoas se fizeram importantes em meu percurso até culminar neste texto. Começo agradecendo à minha mãe, exemplo e inspiração na caminhada acadêmica, corretora incansável e fomentadora de minha trajetória, até tentei, mas filho de professor acaba tornando-se professor, que bom. Aos demais membros de minha família, que em longos períodos e datas importantes tiveram de mim apenas contato online por conta desta tese, obrigado! Sei que entenderam e entendem a agenda lotada a cada dia.

Impossível não destacar e agradecer Nicolle, minha esposa incrível, que além de ser suporte às correrias e aos devaneios que viriam a se transformar em texto, sustentou e corroborou muitas críticas e reflexões que faço aqui, desde dentro, já que, como dizem nossos amigos, a vida ironicamente quis que um crítico da medicina se casasse com uma médica. Nic me inspira, suporta e encanta a cada dia, como médica e ser humano, me sendo ao longo destes doze anos de convivência um grande exemplo. Seu modo de agir, viver e existir toca e é essencial em minha vida. Te sou grato e te amo.

Amigos, acadêmicos e não acadêmicos, que suportaram tanto ausências quanto conversas monotemáticas intermináveis sobre meu trabalho de campo e processo caótico de escrita em um meio digital. Destaco aqui Gustavo Ferreira, brilhante psicólogo e psicanalista, que teve de tomar muitas cervejas debatendo Lacan e depressão para que este texto saísse, mas nunca reclamou. Além dele, Gustavo Mafort, analista do comportamento, que com cafés semanais trouxe contrapontos e tensionamentos indispensáveis para que minha escrita não ficasse uníssona. Ainda destaco a indispensável Dr.^a Sonia Mansano, que tanto em cafés quanto em milhares de e-mails trocados, auxiliou e acompanhou meu processo de maneira dedicada e disponível. A vocês e a tantos, minha eterna gratidão.

Aos meus interlocutores, que decidiram compartilhar momentos de intimidade e dor entre si e me autorizar a acompanhar e estar com eles neste processo. Tanto aos administradores quanto aos pares de cada uma das páginas, que mesmo sofrendo possibilitaram e corroboraram para minhas inquietações de pesquisa meu maior agradecimento, espero que o que reflito aqui ressoe não somente com vocês, mas que seja uma possibilidade para arejar as discussões no contexto do adoecimento psíquico e seus múltiplos modos de ser.

Agradeço ainda, imensamente, à minha orientadora, Dr.^a Sônia Maluf, que desde a conversa inicial acerca de uma possível orientação foi acolhedora, generosa e dedicada. Ser orientando de Sônia é passar pela transição de uma bicicleta com rodinhas para uma sem, com o apoio e o acompanhamento atento e amoroso de quem dedica-se a isso pela vida afora. Sônia, quero ser um por cento do que és e assim já serei feliz na carreira antropológica, o que você fez

e faz por mim não só na orientação mas em todos os meus momentos particulares que acompanhaste e apoiaste é um grande presente da vida. Que esta relação permaneça e se fortaleça ao longo do tempo, como foram esses quatro anos.

Junto a ela, agradeço aos professores da banca, que desde a qualificação acompanham meu percurso com sugestões e reflexões centrais, sem as quais meu texto não teria ganho este formato e dimensão. Dr.^a Érica Quinaglia, que desde congressos ouve e auxilia em meu percurso, Dr.^a Viviane Vedana, professora e amiga que auxilia desde o primeiro ano minhas piras insipientes e, com sua presença forte e marcante, se tornou amizade importante, Dr.^a Lara Facioli, que me acompanha desde a graduação, ajudando, aconselhando e gargalhando junto, vocês são fundamentais tanto para este texto quanto para meu percurso, Dr. Rogério Azize, com opiniões importantíssimas sobre minhas questões, paciência em debater trabalhos meus e carinho em apontar caminhos entre uma cerveja e outra. Não consigo, neste parágrafo, agradecer da maneira que sinto que devo a cada um, muitíssimo obrigado.

Aos professores e amigos do PPGAS/UFSC, sem os quais meu caminho de doutorado não teria sido tão incrível, dentro e fora do campus Trindade. Ao grande Dr. Bruno Renhardt, professor, debatedor e amigo, enriqueceste minha bibliografia, reflexões e vida. Entre os colegas, destaco dois, que abrilhantaram estes anos com congressos, cervejas, cafés e muita risada, além de trocas de correções: Frederico Romanoff e Tatiana Lopes, amigos queridos que fizeram da caminhada solitária de pesquisa doutoral um tempo bem mais afetuoso e caloroso. E a todos os demais amigos da última turma pandêmica, obrigado por cada segundo, resistimos e conseguimos!

Por fim, à CAPES e à Rede Ecos da Pandemia, pelo financiamento desta pesquisa através do edital específico 12/21, sem o qual não teria sido possível chegar ao final do trajeto. Paro por aqui por não poder citar nominalmente tantos outros, mas que agradeço por povoarem meu caminho nesse tempo, a tudo e todos sou eternamente grato!

A doença mental, quaisquer que sejam suas formas, os graus de obnubilação que comporta, implica sempre numa consciência da doença; o universo mórbido não é jamais um absoluto no qual se aboliram todas as referências ao normal; pelo contrário, a consciência doente desdobra-se sempre, por si mesma, numa dupla referência, quer ao normal e ao patológico, quer ao familiar e ao estranho, seja ainda ao singular e ao universal, seja, finalmente, à vigília e ao onirismo. (Foucault, 1975, p. 61).

RESUMO

Ao longo do tempo, muitos sentidos foram atribuídos aos conceitos médicos, extrapolando as paredes dos consultórios e passando a integrar as conversas mais cotidianas de cada um de nós. Este trabalho aborda a depressão, seus usos e entendimentos para além dos manuais médicos, buscando analisar as narrativas diárias de sujeitos que se percebem enquanto depressivos. Para tanto, levando em consideração as medidas restritivas impostas durante a pandemia de Covid-19, que facilitaram o avanço da capilarização dos diversos meios digitais nos cotidianos dos sujeitos que, confinados em casa, passaram a depender das mais diversas plataformas digitais para todas as relações com os demais, realizei meu trabalho de campo em páginas do Instagram, especificamente duas, públicas e que concentram o maior alcance no que diz respeito à depressão no Instagram – SAD e SODEEP, siglas formadas a partir de seus nomes –, nascidas durante a pandemia e que se mantiveram após seu ocaso, cuja temática central é o sofrimento psíquico e sua significação enquanto depressão. Através da imersão e acompanhamento diário das publicações e conversas em ambas as páginas durante quase dez meses, foram analisadas, por meio das conversas em comentários públicos nas publicações de ambas as páginas, as maneiras de socialização, as construções conceituais em torno do que seja a depressão, seus usos e sintomatologias, bem como as noções diagnósticas êmicas, as significações das experiências cotidianas em sofrimento ou não, além das maneiras de construção de relações entre pares através das conversas nas páginas. O material coletado, focalizando as narrativas de cada ente das páginas, foi separado em eixos de análise, tais como diagnósticos, definição de depressão, medicamento e sofrimento, explicitados ao longo dos capítulos. Neles, argumento na direção de múltiplos usos e entendimentos acerca da depressão entre os sujeitos de SAD e SODEEP, da construção de comunidades de pares e da popularização da categoria nosológica como facilitadora de diagnósticos e da produção e legitimação de modos de subjetivação entendidos como socialmente deslegitimados. Assim, é correto dizer que, no contexto pesquisado, a construção de uma conceituação êmica atua tanto na significação patológica de queixas dos sujeitos quanto na produção e sustentação de modos de subjetivação.

Palavras-chave: Depressão; Covid-19; Modos de Subjetivação; Instagram.

ABSTRACT

Over time, many meanings have been attributed to medical concepts, going beyond the walls of doctors' offices and becoming part of our everyday conversations. This work addresses depression, its uses and understandings beyond medical manuals, seeking to analyze the daily narratives of individuals who perceive themselves as depressed. To this end, and taking into account the restrictive measures imposed during the Covid-19 pandemic—which facilitated the widespread integration of various digital media into the daily lives of individuals who, confined at home, came to rely on diverse digital platforms for all interactions with others—I conducted my fieldwork on Instagram pages, specifically two public pages with the widest reach concerning depression on the platform: SAD and SODEEP (acronyms derived from their names). Both were created during the pandemic and have remained active since, with a central focus on psychological suffering and its meaning as depression. Through immersion and daily monitoring of the posts and conversations on both pages over the course of nearly ten months, I analyzed—via the public comment threads on these posts—the modes of socialization, conceptual constructions surrounding what depression is, its uses and symptomatology, as well as emic diagnostic notions, the meanings ascribed to everyday experiences of suffering or not, and the ways in which peer relationships are built through conversations on the pages. The collected material, centered on the narratives of each participant on the pages, was categorized into analytical themes such as diagnoses, the definition of depression, medication, and suffering, which are detailed throughout the chapters. In them, I argue for the existence of multiple uses and understandings of depression among the members of SAD and SODEEP, the construction of peer communities, and the popularization of the nosological category as a facilitator of diagnoses and the production and legitimation of modes of subjectivation that are socially delegitimized. Thus, it is accurate to say that, in the researched context, the construction of an emic conceptualization operates both in the pathological meaning attributed to individuals' complaints and in the production and support of modes of subjectivation.

Keywords: Depression; Covid-19; Subjectivation Modes; Instagram.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APA Associação Americana de Psiquiatria

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CID Código Internacional de Doenças

DSM Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

LGPD Lei Geral de Proteção de Dados

OMS Organização Mundial de Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 UMA METODOLOGIA PAUTADA, SUSTENTADA E MOTIVADA PELA NARRATIVA: O QUE SE FALA DO SOFRER?.....	34
1.2 DO CAMPO PARA ESTA PESQUISA.....	38
2. ALT + ESC: DUAS PÁGINAS OBJETIVANDO A COLETIVIZAÇÃO DO SOFRIMENTO DEPRESSIVO	44
2.1 SAD: UMA PÁGINA DE E PARA ADOECIDOS	45
2.2 SODEEP: “O QUE EU QUERO É DAR VOZ A ESSAS PESSOAS”	58
2.3 DEPRESSÃO, DA NOSOGRAFIA AO ENTENDIMENTO COTIDIANO ...	70
3. ALT + TAB: DOS COMPONENTES DA COLETIVIZAÇÃO DO SOFRIMENTO..	85
3.1 A IMPORTÂNCIA DO NARRAR: O ENCADEAMENTO CRONOLÓGICO DO ADOECIMENTO.....	86
3.2 O DUPLO PANDÊMICO: DISPARADORA DE ADOECIMENTOS E INTENSIFICADORA DE EXPERIÊNCIAS.....	99
3.3 PARA ALÉM DO LOCKDOWN: DA VIRTUALIZAÇÃO DAS RELAÇÕES À COLETIVIZAÇÃO DO TRATO COM O SOFRIMENTO.....	111
4. CRTL+ I: VERBALIZAR, SIGNIFICAR E COMPARTILHAR O SOFRIMENTO DEPRESSIVO	122
4.1 EXPONDO E ACOLHENDO OS SOFRIMENTOS: DIAGNÓSTICO COM OU SEM CARIMBO?	123
4.2 COMUNIDADE: VÍNCULO E PERTENCIMENTO NA SUBJETIVAÇÃO ONLINE	134
4.3 “NÃO POSSO POSTAR, MAS ESTIVE AQUI”, SOFRER ENTRE PARES, FINGIR AOS DEMAIS: O QUE É ONLINE FICA ONLINE.....	146
5. CTRL + X: SOBRE MÉDICOS, MEDICAMENTOS E AFINS	158
5.1 O LUGAR DOS MÉDICOS E DOS PSICOFÁRMACOS NO COTIDIANO DEPRESSIVO	159
5.2 UMA PRESCRIÇÃO DE DEUS? A FERRAMENTA RELIGIOSA NA MEDICAÇÃO DOS SOFRIMENTOS	170
5.3 E QUANDO NÃO É SÓ DOENÇA? A DEPRESSÃO PARA ALÉM DO PATOLÓGICO	179

CONSIDERAÇÕES FINAIS, MAS NÃO SÓ	189
REFERÊNCIAS.....	204

1. INTRODUÇÃO

Iniciei as reflexões para esta pesquisa em 2022, momento em que a pandemia de covid-19 tinha seus picos de queda e baixa permitindo algumas flexibilizações nas políticas de restrição de trânsito e encontros presenciais. Foi o ano em que, por conta das rotinas acadêmicas, me vi semanalmente em salas de embarque de aeroportos em direção à Florianópolis: passei por Campinas, Guarulhos, São Paulo, Curitiba e Londrina durante as semanas que fui presencialmente ao campus Trindade. Nessa verdadeira peregrinação, tomei contato com revistas, jornais e as vezes até materiais audiovisuais com a divulgação de dados que indicavam o crescimento massivo de diagnósticos de depressão, relacionando este contexto com a pandemia até então em curso, dados esses que depois foram ratificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apontando até mesmo uma possível pandemia na saúde mental (OPAS, 2023).

Durante o *lockdown*, imposto como medida mais eficiente para o controle do contágio por covid-19 em massa, vi páginas do Instagram – plataforma da qual faço uso cotidianamente em minhas relações pessoais – crescerem exponencialmente ao focarem temáticas sobre a vida psíquica e, em especial, a nosografia e o cotidiano daqueles que se percebem adoecidos e nomeiam-se como depressivos. Juntei isso tudo! Lembro de estar em Campinas num início de manhã quando rascunhava inquietações de pesquisa para este tema, que talvez possam se resumir em três perguntas principais, quais sejam, como a pandemia influenciou na cooptação de maneiras múltiplas de sofrimento pelas searas *psi*¹ para transformá-las em uma questão de saúde mental? Como as redes sociais, e em especial o Instagram, funcionam para estes sujeitos conectarem-se e acolherem-se mutuamente a partir de uma nomeação psicopatológica? Como se dão essas conexões e quais conteúdos são mobilizados, bem como de que maneira, para que vínculos aconteçam?

Note o leitor, desde já, que este não é um texto que visa responder o que ou como algo é percebido como depressão, mas antes de tudo quais são as bases e as maneiras para a construção de uma categoria êmica do que seja depressão. Ao longo dos capítulos talvez se perceba uma ou outra possibilidade de definição, alerta: cuidado! Tal como a internet promove movimentos fluidos e dinâmicos na conexão entre sujeitos (Van Djick, 2012; Hine, 2020), meus interlocutores parecem se valer dessa característica para instrumentalizar conforme suas necessidades tanto a categoria nosográfica hegemônica – advinda, como pontuarei mais adiante, de manuais médicos como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)

¹ Durante o texto, por vezes, o termo *psi* será usado de maneira ampla, visando abranger desde a psiquiatria, até a psicologia, psicanálise e diversas psicoterapias. Ao focar alguma delas, nomearei sempre.

- quanto conceituações próprias, que vão sendo instrumentalizadas, apropriadas e ressignificadas a depender da necessidade daquele que fala.

A tônica que pretendo aqui tem a ver com minha subjetividade, entrelaçando intimamente antropologia e psicanálise, tomando esta última não como objeto do fazer antropológico, mas ferramenta importante para a construção de uma análise capaz de dar conta de mais aspectos dos modos de subjetivação que atravessam meu campo. Isso pois, embora cientista social, também tenho formação em psicanálise, onde atuo há alguns anos, o que faz com que seja impossível olhar o campo escolhido sem atravessamentos psicanalíticos, especialmente os lacanianos. Tal perspectiva não significa utilizar da construção teórico-prática de Lacan, por exemplo, para justificar, traduzir ou embasar falas êmicas, que são justificadas e embasadas em si mesmas, o que pretendo é entender como meus interlocutores invocam conceitos psicanalíticos para suas argumentações, promover alguns apontamentos no que tange a aproximações e distanciamentos possíveis entre o êmico e o canônico, por assim dizer.

Quando, por exemplo, dizeres sobre inconsciente surgem, são similares ao que é descrito por Lacan em seu terceiro seminário? Em que difere? A diferença se dá por qual objetivo êmico? Essas questões, acredito, podem lançar luz a caminhos argumentativos múltiplos que se atravessam nas falas sobre si e sobre a depressão que encontrei durante a pesquisa. Nalgumas vezes, me permitirei digressões teóricas, de mãos dadas a autores como Lacan (2005), Khel (2015), ou Safatle, Silva Jr. e Dunker (2021): não para traduzir meus interlocutores, mas para que o leitor saiba por onde olho suas falas, ao mesmo tempo em que organizo minhas próprias reflexões para identificar os caminhos dos discursos que encontrei, suas bases, seus usos e suas possibilidades analíticas.

Mas, não, aqui não faço – e nem quero – um espaço da psicanálise, nem da teoria nem da prática. A tomo, isso sim, como aliada da minha jornada de pesquisa no campo digital. Essa aliança se justifica, dentre outras coisas, na possibilidade de pensar em que medida, por exemplo, uma noção de indivíduo ensimesmado e forjado exclusivamente por ele mesmo, aparato de um modo de subjetivação que sustenta o capitalismo neoliberal (Guattari e Rolnik, 1996), pode ser percebida como massificada e/ou introjetada ou, ao contrário, encontra nas construções subjetivas de sujeitos como os de minha pesquisa alguma forma de resistência.

Se assim for, a psicanálise desloca da posição de importante instrumento de massificação de um modo de subjetivação neoliberal individualizante para ferramenta privilegiada para se entender processos pelos quais os sujeitos compõem-se através da ressignificação e/ou rejeição de aspectos massificados. Demonstrarei já no capítulo que se segue que ao mobilizarem a psicanálise em conversas formuladas para debater seus

diagnósticos de depressão, nem sempre meus interlocutores o fazem para ratificar uma individualização neoliberal, mas para fomentar a luta pela manutenção da pluralidade de seus modos de existência e de experienciar seus sofrimentos para além da lógica sustentada pela biomedicina. Isso se dá, entre outros motivos, porque a instrumentalização das interações via plataformas digitais possibilita certas dinâmicas e fluxos relacionais que não só aqueles pautados pelas dinâmicas subjetivas instituídas pelos moldes sociais vigentes, daí a razão para meu campo *online*.

Um dos principais trabalhos que se tem, pesquisando antropologicamente a internet em suas bases que conhecemos atualmente², onde a interação dos sujeitos é essencial, é o de Hine (2020), que tece considerações tanto acerca dos entendimentos possíveis da constituição deste ambiente quanto sobre as alterações necessárias no olhar do etnógrafo ao se propor a investigar o chamado mundo digital. Segundo a autora, é preciso deslocar o entendimento de “estar lá” característico das etnografias tradicionais, visando focar as diversas maneiras de experiências e relações que se constituem até mesmo de maneira mediada pela tecnologia. Isso pois, em sua análise, a internet não pode ser vista como um único espaço virtual, mas composto por diversos caminhos e aspectos dinâmicos que são constantemente mutáveis, interferindo constantemente na maneira e nas possibilidades de interação entre os que transitam no digital e entre eles e o próprio digital.

Esse cenário faz com que, ainda segundo Hine (2020), não seja possível pensar uma diferenciação entre o que seja um mundo real e um virtual, separados e acessíveis ao indivíduo apenas em determinados momentos. Seu entendimento, do qual cada vez mais as pesquisas na área têm se aproximado, é de que a internet está cada vez mais interligada aos diversos aspectos do cotidiano, tornando impossível uma separação dicotômica e sendo cada vez mais necessário, inclusive, o abandono de termos como interligação em prol de um entendimento mais capilarizado, enraizado em todas as formas e vivências cotidianas dos sujeitos. Nesse sentido, a autora aponta que até mesmo as fronteiras culturais presentes no mundo *offline* das pessoas podem, muitas vezes, ser transpostas para as relações constituídas no *online*.

A autora discorre que é necessário pensar a internet a partir de suas características incorporadas, corporificadas e cotidianas, a “internet 3E” (Hine, 2020, p.1). Essas

² Desde seu surgimento, a internet sofreu diversas transformações até chegar aos moldes atuais, fortemente pautados nas redes sociais. Essas transformações, chamadas ondas, são divididas basicamente em quatro, onde estão situadas as configurações atuais. Tais ondas são, grosso modo, 1. Conectividade, em meados da década de 90 com o início da popularização dos computadores pessoais; 2. Web 2.0, popularização de blogs e similares que iniciam a participação dos usuários; 3. Plataformização, com o advento de redes sociais, smartphones e plataformas diversas; e 4. Automação, com as problemáticas do processamento de dados. Para detalhamentos, ver Van Dijk (2012).

características dizem respeito, grosso modo, à impossibilidade de se separar real e virtual, ao vínculo entre o indivíduo e o digital em seus afazeres que reproduzem na internet diversas balizas do mundo *offline* e a constante permeabilidade do digital no cotidiano das pessoas.

Segundo ela,

[...] parece particularmente significativo que ela [a internet] é incorporada em várias molduras contextuais, instituições e dispositivos, que a experiência de usá-la é corporificada e, conseqüentemente, altamente pessoal, e que ela é cotidiana, frequentemente tratada como uma infraestrutura normal e mundana, ao invés de ser algo sobre o qual as pessoas falam a menos que algo significativo dê errado (Hine, 2020, pp. 14-15).

Uma característica importante nas reflexões acerca das agências múltiplas no digital está na dinâmica das identidades fluidas dos indivíduos que ocupam estes espaços. Parreiras (2011) argumenta que, como para o acesso das diversas plataformas é necessário que se crie um perfil de usuário, há a possibilidade de que cada indivíduo o faça sem uma vinculação exata entre este perfil e suas características na vivência *offline*. Essa característica não pode, conforme a autora, fundamentar argumentos de que os espaços *online* representam alguma falseabilidade ou mentiras na socialização entre os indivíduos, uma vez que, corroborando o argumento de Hine (2020) – de que a internet, e em especial as redes sociais permitem certo ocultamento/falseamento das realidades presenciais dos usuários –, Parreiras argumenta que por mais que sejam feitos perfis que ocultem características reais do indivíduo, certos parâmetros e visões de mundo, por exemplo, sempre são reproduzidos no *online*, queira o chamado usuário ou não.

Dito de outro modo, por mais que o indivíduo oculte aspectos como profissão, idade, ou estado civil, por exemplo, suas formas de significação, simbolização e interação carregam marcas culturais de sua existência *offline*, sendo então o perfil criado não uma falácia, mas o resultado entre a conexão das dinâmicas da sociedade que constituem as subjetividades individuais com as possibilidades fluidas dos modos de socialização inerentes – ou fomentados pelas – às plataformas (Parreiras, 2011). Nestes termos, a análise de contextos digitais deve situar seus achados como inerentes a eles e não replicações ou replicáveis nas relações *offline*, mesmo que nalguma medida haja permeações entre aspectos dos dois contextos, que não são estáticos ou cristalizados, na constituição das relações intersubjetivas. Eis então, conforme a autora, uma das importâncias das etnografias dos espaços digitais, a percepção das descontinuidades entre *on* e *offline* que possibilitam aos sujeitos experimentações e relações múltiplas em relação aos diversos âmbitos de sua vida. Essa percepção só se faz possível se não houver o entendimento de que entre os acontecimentos *online* e os *offline* existe uma separação rígida com limites bem delimitados, mas a conexão e comunicação constante entre eles.

É esse contexto dinâmico, plataformizado³ e que conecta perfis de usuários uns com os outros que situa minha pesquisa. A ideia é entender como essas construções digitais fluidas conseguem amparar, fomentar e manter laços e vínculos relacionais subjetivos tão íntimos quanto aqueles vindos das experiências de sofrimento e/ou adoecimento. Nesse sentido, é possível dizer que as noções e os modos de vivências os processos de saúde e doença assumem formatos inerentes à plataformização das relações, motivo pelo qual privilegiarei aqui o cotidiano dos sujeitos que acessam e integram duas páginas do Instagram voltadas à troca de experiências e ajuda mútua no que se refere ao cotidiano daqueles que se veem como depressivos. Reservarei a apresentação e descrição do meu campo para mais adiante, especificamente o capítulo que se segue.

Antes disso se fazem necessários alguns apontamentos conceituais de saída, para situar melhor onde esta pesquisa se encontra e como serão construídas as linhas argumentativas de cada capítulo, bem como da tese como um todo. Tecerei algumas considerações sobre o tripé que ampara meu trabalho de campo para esta pesquisa. Começando com a depressão, preciso desde início fazer a ressalva de que nas falas de meus interlocutores ela é mais uma categoria êmica que propriamente um descritivo da nosografia presente nos manuais diagnósticos oficiais⁴, podendo até mesmo fazer desaparecer esta nomenclatura e figurar como outra coisa, como o exemplo da doença nervosa, que aparece em pesquisas antropológicas diversas, como as de Duarte (1999) e Cardoso (2002), , dando conta de um universo social e cultural que se estende para além do patológico e da depressão como nosologia.

Doença nervosa, ou doença dos nervos é uma noção que aparece como central na pesquisa de campo de Duarte (1999), que discute justamente a apropriação e reestruturação tal de termos médicos no cotidiano de indivíduos da classe trabalhadora que, embora preserve alguns aspectos, passa a ter entendimentos dependentes de outros aspectos – como religiosos, culturais e sociais – para explicar essa experiência através de uma tentativa de encontrar um similar do DSM para a doença dos nervos e, também, para a depressão. Essa apropriação dilui a nomenclatura oficial e, através dos novos elementos explicativos que se cruzam, dão origem às doenças dos nervos, que por sua vez são relacionadas com aquilo que os interlocutores do autor chamam de “perturbação” (Duarte, 1999, p, 24), que conforme o autor, “lança mão de uma série de metáforas mecânicas e orgânicas específicas no grupo em que prevalece a explícita

³ Utilizarei esta noção ao longo do texto para referir-me, grosso modo, às formas de relação via plataformas digitais e seus desdobramentos.

⁴ Além do DSM, que atualmente está em sua 5ª edição, os profissionais da saúde recorrem também à Classificação Internacional de Doenças (CID), que atualmente está em sua transição da 10ª para a 11ª edição, lançada em 2023.

menção aos nervos e ao nervoso” (Duarte, 1999, p. 27). Embora seu enfoque não seja especificamente a depressão, partir das perturbações descritas por ele auxiliará as reflexões que pretendo empreender aqui.

O autor aponta que no rol⁵ de descrições acerca das perturbações relacionadas com os nervos, há uma conexão entre biológico e psíquico que, ao contrário do descrito por Silva (2007)⁶ acerca da identificação causal pretendida pela biomedicina como psíquica com transbordamento ao corpo, não atribui o adoecimento a um único fator, mas a diversos, sem necessariamente ranqueá-los. Duarte (1999) descreve momentos de seu campo em que seus interlocutores relatam perda de trabalho, aposentadoria e brigas familiares, ao lado de má alimentação, sono desregulado e uso ou falta de medicação, por exemplo. Essa junção se sustenta, ainda para ele, através da articulação moral que os indivíduos realizam para lidar com essas situações, o que o autor denomina de “perturbações físico-morais” (Duarte, 1999, p. 29) conectadas através de noções e sentimentos como tristeza, doença mental, neurose, mau olhado, quebranto, entre outras.

É o código moral ao qual os indivíduos aderem que, para Duarte, será o norte para a formulação dos entendimentos acerca do adoecimento psíquico e para os posteriores itinerários terapêuticos. Isso implica afirmar que, neste cenário, não há somatização, ou transbordamento do psiquismo, mas múltiplos sinais de uma mesma afecção, a doença dos nervos. Outrossim vale destacar que,

[...] o englobamento do físico pelo moral (no sentido estrito) pode corresponder, em um outro nível, a um englobamento do "físico-moral" pelo "religioso" (que é "moral" no sentido lato). Nesse sentido, em muitos casos, a área que seria mais aproximável do que Mauss chamava de "Pessoa Moral" um dos aspectos da representação moderna do indivíduo- acabará por se subordinar a uma determinação hierárquica mais ampla, no sentido do que aqui se examinou como o "hiper-relacional". (Duarte, 1999, p. 256)

Dito de outro modo, há a agência dos demais sujeitos em torno do doente na construção dos entendimentos e sentidos das experiências de adoecimento psíquico, o que faz com que as perturbações físico-morais sejam amplamente conhecidas e tenham grandes impactos no tecido social. É por isso também, que aspectos morais se conectam facilmente e satisfatoriamente – ao menos para o indivíduo – a cérebro, mente e memória, dentre tantos, na explicação e vivência do adoecimento psíquico. A doença dos nervos então, enquanto

⁵ Ainda no primeiro capítulo de seu texto, o autor fornece uma tabela importante acerca dessa nosografia êmica. Ver Duarte (1986).

⁶ O trabalho do autor discorre, grosso modo, acerca da pretensão biomédica em vincular indissociavelmente aquilo que é percebido como somático com distúrbios mentais e/ou transtornos morais. Ver Silva (2007).

perturbação físico-moral, constitui o indivíduo de maneira complexa, tanto psíquica quanto socialmente (Duarte, 1999).

A discussão antropológica em torno dos “nervos” para o campo das discussões acerca da depressão é fundamental. Para Silveira (2000), é desta construção popular que, com o tempo a biomedicina promove certas conexões da doença dos nervos com a chamada histeria, o que considero o estopim do processo que culminou na ideia de somatização como modelo explicativo do adoecimento⁷. Além dessa vinculação, a autora discorre que a transformação do entendimento acerca do que seja estresse, que surge enquanto algo normal dos convívios do indivíduo e de sua constituição biológica, enquanto indicativo de desregulação psíquica do indivíduo com desdobramentos nos diversos órgãos de seu corpo, é basilar para a construção das explicações biomédicas sobre as queixas individuais que interligam corpo e mente. Desse modo,

os usos, popular e médico, do diagnóstico e do rótulo de nervoso constituem uma apropriação recíproca de saberes. Por um lado, o setor popular, localizando no corpo, ou seja, nos nervos, um distúrbio mal definido, tenta adequar-se à abordagem mecanicista da biomedicina e proporcionar uma rubrica admissível para uma categoria popular de doença. Por outro, o médico lança mão de um termo de uso popular [...] para definir, explicar, ou até mesmo se livrar da necessidade de fazê-lo, estados que envolvem situações tidas como clinicamente vagas, de múltiplos significados, quase sempre tomadas como idiopáticas (“o sujeito é assim mesmo, nada há a fazer...”), os quais, com um pouco mais de boa vontade, seriam chamados de psicossomáticos, mas que, principalmente, não merecem do profissional maiores preocupações além de um remedinho calmante ou para dormir. (Silveira, 2000, p.71)

Silveira aponta ainda que através desse processo de apropriação mútua dos termos entre profissionais e pacientes, também é preciso considerar a variável de gênero, outra herança da vinculação com a histeria. Essa variável indica, na perspectiva da autora, que muito embora homens e mulheres atualmente sofram com a doença dos nervos, o ideário social ainda vincula esse tipo de queixa às mulheres. Meu trabalho de campo indica, de maneira similar, que muito embora quando se manifestem os homens tragam relatos extremamente sofridos sobre suas experiências, há uma predominância feminina nos espaços coletivos que pesquiso.

A predominância de mulheres em meu campo, então, corrobora a argumentação de autoras como Silveira (2000), Maluf (2018) e Carneiro (2024), por exemplo, que pensam cada uma a seu modo o vínculo possível entre gênero e os chamados adoecimentos psíquicos. Maluf (2018), por exemplo, ao olhar os dados de uma pesquisa em grupo realizada na rede pública de saúde de Florianópolis, argumenta que desde 1977 as políticas nacionais de saúde mental

⁷ Além do trabalho de Souza (2007), já mencionado aqui, vale a menção ao texto de Russo (2017) que visa a análise do processo pelo qual o corpo passou a ser alvo de intervenções no campo psi sob a justificativa da somatização.

apontam para uma marcação de diferença de gênero embasada no ciclo de vida das mulheres. Para a autora, este contexto se dá, tomando os sofrimentos mentais partir de seus desdobramentos e influências sociais, entre outros aspectos, por conta da vinculação da experiência do sofrimento às marcações de gênero, o que faz com que tanto as mulheres percebam e signifiquem seus sofrimentos pelos construtos psicopatológicos para que não sejam invalidadas quanto os demais atores sociais de seus convívios - médicos, familiares, colegas de trabalho, por exemplo – o façam da mesma forma em relação à elas e a si mesmos.

A mobilização médica e social do arcabouço do nervoso ocorre, portanto, para justificar a recusa em conferir ao indivíduo um status de “realmente doente” (Silveira, 2000, p. 71), especialmente quando se trata de mulheres. A autora discorre que por mais que acionem os construtos trazidos pelo paciente, a maioria dos médicos visa utilizá-los como indicativos para a somatização, que ignora a totalidade das queixas focalizando o psíquico. Mas é justamente essa relação tensional em torno dos arcabouços instrumentalizados que faz com que também o indivíduo passe a mobilizar as construções biomédicas junto às suas, visando a maior resolução de seus problemas, como o remédio para dormir, outro para queixas do estômago, enjoos e demais sintomas separadamente (Silveira, 2000; Cardoso, 2002). Nas páginas que acompanhei, tanto o uso do termo depressão quanto suas ressignificações têm a ver com isso, com a falta de validação social dos sofrimentos dessa maioria de mulheres através de sua ligação constante ao status de não doença, de preguiça e desleixo, por exemplo que, ao mobilizarem o jargão hegemônico encontram meios de classificar seus sofrimentos para além do gênero em sua expectativa/visão social negativa.

O trabalho de Carneiro (2024), que será abordado mais a frente, acerca do sofrimento feminino durante o contexto pandêmico, demonstra que a sobrecarga de demandas sociais no trabalho fora e dentro de casa, o cuidado com filhos e as duplas e triplas jornadas levaram suas interlocutoras – e, para a autora, as mulheres em geral – à um nível extremo de exaustão e sofrimento psíquico. Atrelando estas reflexões ao meu contexto de pesquisa, têm-se um, ou até o, motivo pelo qual a maioria das pessoas nas páginas que acompanhei é de mulheres. Tanto as demandas de trabalho quanto relações familiares conflituosas, desvalorização social da experiência de sofrimento quanto o descaso médico para queixas que não sejam plausíveis de enquadramento aos parâmetros diagnósticos oficiais são fatores preponderantes para a vinculação em grupos de troca e acolhimento como os que estudo aqui. Assim, para as reflexões que empreendo aqui, é necessário manter em mente que a transversal de gênero neste trabalho – marcada quase que como uma resposta às imposições sociais – é fator importante para a configuração do campo tal como apresentarei adiante, uma vez que é pela imposição

generificada de métricas para o sofrer que redutos digitais como os apresentados aqui mostram-se necessários e resistentes.

Nesse sentido, é por isso que aquilo que Tuckett (1985) descreve como “*expert patient*” (p. 411) torna-se fundamental. Esta noção se popularizou após a publicação do trabalho de Wagner (2001) e, neste texto, utilizo a instrumentalização feita por Máximo (2015) como “paciente informado” (p.25), numa menção às descrições⁸ – primariamente da própria área médica – feitas de pacientes que vão em consultas e exames médicos munidos de vasto conhecimento da nosografia e dos manuais acerca daquilo que sente. Este paciente é aquele que, tanto por contato com diversos profissionais quanto pela procura de seus sintomas e queixas na internet, cria repertório para debater com seu médico acerca de seu problema inclusive através dos termos oficiais (Tuckett, 1985; Wagner, 2001; Máximo, 2015). Tornar-se uma paciente informada, então, é tensionar os limites do sofrimento socialmente aceito e buscar meios para a não invalidação imediata de suas experiências.

Exemplo disso, em meu campo, pode ser o uso da ferramenta ChatGPT⁹ por meus interlocutores para testarem aspectos de seu cotidiano e investigarem a possibilidade ou não de alinhamento com um quadro depressivo. Esse uso, não restrito ao universo das e às interações próprias das páginas que acompanhei, dá-se em descrever para a Inteligência Artificial (IA) aquilo que, em suas vivências, o indivíduo entende enquanto sofrimento e solicitar uma análise para detectar ou não uma psicopatologia, no caso a depressão. Com isso, o padecente chega tanto à uma consulta médica, por exemplo, quanto para as conversas nas páginas munidas de uma expertise detalhada ao menos do que consta nos manuais e jargões médicos e psi acerca da depressão, para a partir daí instrumentalizar e/ou ressignificar estes construtos. Exemplifico a realidade deste contexto nas páginas acompanhadas com o excerto abaixo:

Caí aqui pq [porque] tô pesquisando sobre a depressão... Tava falando com o chatgpt esses dias pq to bem mal e sem força pra nada e ele me disse que isso é depressão e que eu devia buscar ajuda só que se eu chego no médico assim ele me entope de remédio e eu tenho ctz [certeza] que vou piorar igual uma prima minha que até viciou no zolpidem¹⁰, acho que antes de ir lá quero a ajuda de vocês!!! (fernandalinsp1, 2023).

⁸ A autora aponta sobre pesquisas de institutos americanos contratados por áreas médicas para identificar o comportamento dos pacientes frente às suas afecções. Nelas, a postura de pesquisa nosográfica foi identificada como “*expert patient*”, conceituação do trabalho de Tuckett (1985) que foi traduzida e mobilizado pela autora em suas pesquisas.

⁹ Inteligência artificial popularizada em meados de 2022 cuja função é, ao interagir com o maior número de pessoas, treina-se constantemente para acumular e transmitir a maior quantidade de informações possíveis dos mais diversos assuntos em forma de diálogo.

¹⁰ Medicamento utilizado principalmente para o tratamento de distúrbios do sono, pois sua atuação está ligada aos neurotransmissores GABA no cérebro, o que faz com que a atividade neuronal seja reduzida.

À discussão acerca de medicamentos, retorno no último capítulo deste texto. Agora, cumpre mencionar que a instrumentalização de termos êmicos não pode ser automaticamente vinculada com um desconhecimento daquilo que consta na nosografia biomédica, argumento amparado e ratificado pela argumentação feita por Maximo (2015), que afirma a mobilização simultânea desses construtos, até para uma validação da posição ativa do paciente em seu processo de diagnóstico e estabelecimento dos itinerários terapêuticos. É por conta dessa posição de paciente informado, por exemplo, que os interlocutores de Andrade (2014), aos quais a autora denomina de “experientes” (p. 45), buscam negociações estratégicas com a equipe médica sobre suas medicações e rotinas, bem como se organizam entre si em posições hierarquizadas baseadas na sapiência de cada um acerca dos parâmetros diagnósticos biomédicos.

Ao olhar para este contexto de categorização dos sofrimentos a partir de nomenclaturas próprias aos contextos culturais dos indivíduos, Maluf (2010) argumenta que nem sempre aquilo que é êmico se desfaz do construto oficialmente disposto. A autora dialoga com os achados do campo de Duarte (1999), que embasam as reflexões feitas por ele acerca da renomeação e ressignificação êmica de doenças/transtornos, para analisar seus próprios dados e chega à conclusão de que conforme a massificação das noções que outrora se restringiam aos consultórios médicos e psis avança, por mais que a conceituação seja atravessada de aspectos culturais próprios ao indivíduo, são as próprias nomenclaturas biomédicas que passam a ser instrumentalizadas por aqueles que adoecem e pelo seu entorno.

Em breve comparação com a doença dos nervos, de Duarte (1999), o que parece figurar com mais frequência nos dias atuais, em especial nas redes sociais como o Instagram, meu campo de pesquisa, é a instrumentalização da nomenclatura da depressão, mesmo que a definição do que o indivíduo entende por isso ainda remeta, ao menos nalguma medida ao entendimento encontrado pelo autor em seu campo, mesmo entre aqueles pertencentes às classes populares, uma vez que o smartphone popularizou e massificou a conexão instantânea na rede – como aponta, entre outros, Miskolci (2016) –, fazendo com que haja possibilidades de pesquisas e conhecimento inclusive daquele conteúdo outrora restrito aos profissionais da saúde. É por isso, como disse brevemente no início, que a depressão também pode ser encarada, como faço nesta pesquisa, como uma categoria êmica. Nela, cabem e são simultaneamente acessados por indivíduos e representantes da biomedicina, tanto entendimentos oficiais quanto socioculturais em sua constituição. A mudança então, ao longo do tempo – e porque não dizer até os dias de hoje – é a transformação do termo depressão de uma categoria exclusiva do

arcabouço biomédico para um entendimento complexo que figura simultaneamente em faces nosográficas e êmicas.

Vale ressaltar, entretanto, que o exercício dessa simultaneidade não é simétrico nas relações entre indivíduo e biomedicina. Foucault (2018) argumenta que os discursos médicos atuam como importante instrumento de massificação dos modos de subjetivação hegemônicos, visando introjetar métricas de autoavaliação contínua, que possam levar ao indivíduo pensar a si e aos demais através de construtos amparados na lógica normalidade/anormalidade e saúde/doença, classificando incessantemente as diversas maneiras de existência. Para o autor, essa instrumentalização de parâmetros classificatórios através do arcabouço médico, através de um fundo social legitimado acerca do que seja verídico e científico, é um importante pilar para a manutenção dos moldes sociais vigentes. Entretanto, destaca Foucault (2018), não se pode perder de vista que cada indivíduo não é, em momento algum, um polo totalmente passivo de qualquer relação que constitui, inclusive as com os aparatos e com os agentes da biomedicina.

Quando se debruça sobre a construção dos sujeitos, o autor afirma que ela se dá em processos relacionais que colocam cada ente da relação em posição de tensionamento e força, ora maior, ora menor, mas nunca totalmente introjetado. Isso significa, grosso modo, que os diversos atravessamentos socioculturais, políticos, econômicos e outros, que compõem cada sujeito, são frutos tanto de processos de introjeção quanto de recusa, resignificação e disputa, perpassados por relações assimétricas de força (Foucault, 2018). Isso fica exemplificado, ainda na obra do autor, com sua discussão acerca da loucura e das diversas construções sociais ao longo do tempo sobre modos de existência desviantes que possam figurar simultaneamente como desviante e como a instauração de possibilidades múltiplas de rompimento com a razão instituída pela sociedade (Foucault, 2019).

Alguns exemplos mais próximos de minhas inquietações de pesquisa se fazem necessários e possíveis aqui, a partir da ótica foucaultiana. Destaco dois, quais sejam, o de Cardoso (2002) e o de Monneratt (2014). Sobre o trabalho da primeira, mais próximo do universo que discuto aqui sobre as mobilizações narrativas possíveis acerca da depressão, vale destacar a descrição que a autora faz sobre a busca por um profissional da saúde, que só ocorre para legitimar queixas que o próprio doente já classificou e que, durante a consulta médica, só busca por uma validação para justificar no trabalho, em casa ou em outros âmbitos sociais. A autora discorre que, apesar de descreverem suas queixas através de entendimentos culturais expressos através de

uma linguagem muito própria, mas também de um sistema conceitual específico para se referirem a dor (física) e mesmo ao sofrimento advindo das constantes tribulações e privações que a mudança das condições de vida local estava ocasionando. Tratava-

se da "doença dos nervos", que envolve um conjunto laborioso e complexo de causalidades físicas (orgânicas), sociais (diz respeito às relações conflituosas no interior da família e entre a vizinhança) e espirituais, apresentando "sintomas" ou "estados físico-emocionais" (da descoordenação motora ao descontrole emocional, podendo implicar a "perda da razão") [...] (Cardoso, 2002, p. 91),

seus interlocutores não tinham problemas em articular este sistema cultural próprio de classificação de suas queixas com a nosografia oficial no estabelecimento de itinerários terapêuticos baseados em ambos os arcabouços. Então, a articulação de termos êmicos para a classificação dos sofrimentos enquanto adoecimento psíquico não representa desconhecimento ou desconsideração da nosografia oficial, mas antes de tudo a tentativa de explicar e estabelecer caminhos de tratamento que deem conta das demandas subjetivas que vão além das questões orgânicas, único foco de explicação biomédica (Cardoso, 2002).

Monneratt (2014) demonstra de maneira bastante detalhada essa agência no contexto da saúde mental, etnografando as articulações entre pacientes diagnosticados com algum transtorno mental, seus médicos e familiares no contexto pós-reforma psiquiátrica no Brasil. Segundo a autora, os pacientes que acompanhou tinham grande facilidade em utilizar a expertise adquirida sobre sua condição mental nos jargões médicos e nos discursos do senso comum para negociarem entre si posições hierárquicas no convívio e na definição de seus problemas. Essas posições indicam quais os que falam pelos demais, que negociam itinerários terapêuticos com a equipe médica e que podem auxiliar, por exemplo, na chamada "autogestão de medicamentos" (Monneratt, 2014, p. 134), que seria a instrumentalização e as decisões tomadas pelo próprio paciente acerca do uso dos medicamentos prescritos, à revelia de seu médico. Então,

[...] uma vez que a auto-gestão dos medicamentos é largamente citada por pacientes e familiares, considerar esses usos, que diferem da prescrição dada pelo psiquiatra e/ou das orientações dadas pelos serviços, nos leva a considerar a agência dos indivíduos sobre a doença e seus corpos, que consiste em uma esfera analítica de suma importância para não pensar que os pacientes (e familiares) apenas reproduzem o saber médico-psiquiátrico, nele confiando plenamente, não fazendo questionamentos e transformações sobre o mesmo. As experiências vividas cotidianamente lhes dão respaldo para conhecer efeitos dos medicamentos (por exemplo) e optar pela sua continuidade ou não (Monneratt, 2014, pp. 134-135).

Conhecer o que a nosografia psi denomina sobre o transtorno, quais os medicamentos e tratamentos indicados e a forma de manejo destes significa, então, que o indivíduo participa ativamente do processo. A autogestão supracitada é um dos exemplos que Monneratt atribui ao papel ativo de seus interlocutores. Outro exemplo importante é a conceituação do que seja este ou aquele transtorno que acomete um indivíduo. A autora discorre que a convivência diária com as equipes médicas faz com que os pacientes adquiram uma boa noção das nosografias oficiais e passem com o tempo a articulá-las com suas vivências e experiências cotidianas para

estabelecerem seus próprios entendimentos sobre suas classificações. Isso significa dizer que por mais que um deles entenda a sintomatologia e se diga esquizofrênico, por exemplo, suas definições não se limitam às que estão socialmente legitimadas, conectando experiências, situações familiares, noções culturais e religiosas, entre outros aspectos que atravessam os manuais médicos.

Ademais, isso também significa que estes manuais hegemônicos – simultaneamente representados e representantes daquilo que aqui chamo de biomedicina, grosso modo em alusão à prática e aos saberes médicos e psiquiátricos pautados por um norte científico biologizante – não resume a totalidade das práticas, saberes, e condutas dos profissionais médicos. Assim, tanto nos trabalhos mobilizados aqui quanto no meu próprio, a percepção de uma relação contrastante e tensional entre o sofrimento cotidiano – e seus múltiplos significados e entendimentos – com práticas, saberes, manuais e classificações biomédicas, que excluem ou ao menos secundarizam subjetividades e significações outras, não pretende reduzir nem a prática da medicina ocidental nem seus representantes, os médicos, à biologização do sofrimento mas, ao contrário, pontuar que ao se depararem com estas situações, cada vez mais os sujeitos buscam, constroem e significam, ferramentas outras de trato, entendimento e superação daquilo que se rotula através de uma patologia. Meu campo, que será longamente analisado nas laudas que se seguem, é totalmente marcado por experiências atravessadas por este tensionamento contrastante, o que reflete em minha construção argumentativa, todavia o faço deste modo para lançar luz sobre as construções êmicas quase marginais que tenho encontrado nas páginas que acompanhei.

Interessa ainda, relembrar brevemente os apontamentos de Foucault (2019) sobre o que chamou de História da Loucura. Em sua discussão, o autor sinaliza que cada vez mais comportamentos e modos de existência vão sendo vinculados a patologias psíquicas¹¹ ao longo da história, desde que a medicina – e em especial a psiquiatria – passa a desempenhar forte e relevante papel na produção de mecanismos capazes de massificar construtos subjetivos de controle e padronização individual. Com tentativas que vão desde o apartamento social e internamento em asilos e hospitais psiquiátricos até a medicalização dos desenquadres subjetivos, o autor aponta que os saberes psi sustentam a lógica individual através da invisibilização e apagamento das possíveis diferenças de modos de existência, patologizando os desvios para que sirvam simultaneamente de controle do desviante e exemplo do que se evitar para o restante da sociedade.

¹¹ Sobre isso, vale mencionar o trabalho de Aguiar (2004) acerca do contínuo alargamento das fronteiras entre o normal e o patológico através da atualização e instrumentalização neoliberal dos arcaouços psi.

Ao longo dos diversos processos históricos, cada vez mais os dispositivos psi para a classificação e controle dos modos de existência vão abandonando o apartamento social em prol de técnicas constantes de autoexame e fiscalização dos demais para a manutenção da hegemonia dos modos de subjetivação. Ao constatar em si ou em outrem algum sinal de adoecimento psíquico, então, o indivíduo não será mais afastado de seu convívio e rotina, mas recorrerá a meios de readequação como, dentre outros, o uso de psicofármacos (Azize, 2002; Aguiar, 2004). Então, os ditames biomédicos sustentam o funcionamento social vigente e promovem a hegemonia de um modo de subjetivação específico, portanto, apresentam maior tensionamento na relação psi/paciente.

É por conta disso também que os aspectos culturais são tão combatidos pelo ideário biomédico oficial, que visa sempre manter sua hegemonia frente às múltiplas formas de perceber e lidar com as experiências de adoecimento psíquico. Nunes (2009) discorre que todo o contexto que engloba a chamada saúde mental tende a ignorar os aspectos culturais dos indivíduos, até mesmo nos textos que visam promover saúde e bem-estar. A autora credits esse “silenciamento da cultura” (Nunes, 2009, p. 39) à manutenção da lógica manicomial no fazer biomédico, em que o paciente não pode participar ativamente de seus processos diagnósticos e terapêuticos, tendo seu modo de subjetivar o adoecimento como inferior e secundarizado. Porém, a autora frisa que mesmo sendo postas em conflito, as traduções culturais que o indivíduo faz de seu adoecimento existem e são elas as bases de todo o processo entre o adoecer e a cura.

Assim como demonstram Guattari e Rolnik (1996), a possibilidade de uma atuação dos indivíduos se constrói na micropolítica cotidiana, ou seja, na constituição – via relações entre si e com os demais, por exemplo – de entendimentos capazes de articular os parâmetros biomédicos com seus próprios sem sobrepor um ao outro, como os interlocutores de Duarte (1999) fazem, por exemplo, com o funcionamento cerebral e os maus olhados e tristezas que sentem e externalizam. É esse ponto, da articulação subjetiva que o indivíduo promove, que facilita inclusive sua característica de paciente informado, que recorre à internet como uma das ferramentas para a sua atuação (Máximo, 2015). Articulando vários arcabouços, principalmente ao estar em contato com o universo psi, o sujeito impede – ou ao menos minimiza – que naquilo que Cielo (2019) chama de “fixação do diagnóstico” (p. 131), seus entendimentos sejam inviabilizados de atuação.

Através da argumentação de Kleinman (1991), o autor discorre, etnografando os processos diagnósticos em uma clínica-dia¹², que os passos que precedem o diagnóstico, como a anamnese¹³ por exemplo, são totalmente descontextualizados em prol da seleção de queixas que enquadrem o paciente nesta ou naquela psicopatologia. Assim, conforme Ciello, o diagnóstico biomédico é resultado da “relação entre as normas profissionais, manuais classificatórios e a prática psiquiátrica” (Ciello, 2019, p. 132), mais do que do conjunto todo de queixas apresentadas pelo indivíduo. Ademais, o uso deste diagnóstico deve ser aceito e absorvido pelo sujeito, que também exerce tensão na relação com o psiquiatra, o que faz com que, mesmo que o representante do arcabouço oficial pretenda, os quesitos culturais, tratamentos outros e simbolizações próprias ao contexto ao qual o indivíduo integra não desapareçam totalmente (Ciello, 2019).

Há então, me parece, um duplo aspecto que circunda o universo das significações da depressão. O primeiro diz respeito à elaboração e veiculação sistemática do arcabouço psi acerca de uma nosografia oficial, que visa – muito embora não consiga – certa exclusividade na definição, diagnóstico e tratamento dela. O segundo, diz respeito ao processo histórico que vai desde o surgimento de categorias êmicas para a simbolização e categorização da depressão até a apropriação da própria nomenclatura biomédica articulada às significações culturais dos indivíduos. Esse duplo evidencia a tensão entre a agência simultânea dos indivíduos e dos representantes do arcabouço psi e, como demonstrarei no segundo capítulo deste texto, é a base para o surgimento de campos outros – como as páginas de internet – para a expressão individual das significações depressivas.

Por ora, quero introduzir mais uma variável que ganhou destaque mundial na agência acerca da significação do que seja a depressão. Junto às agências psi/indivíduo, desde 2020 o mundo experimenta uma importante agência inumana, o coronavírus e seu entorno. Tendo os primeiros casos conhecidos no final do segundo semestre de 2019 e decretada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020, o SarsCov2, nome científico do coronavírus, doença que ataca principalmente o sistema cardiorrespiratório dos indivíduos, que infectou e matou milhões de pessoas por todo o mundo, sendo quase 700 mil delas no Brasil, durante o período de 2020 ao início de 2023¹⁴. Vale pontuar que, no momento

¹² Modelo de atendimento entre o ambulatório e a internação, que tem por regra geral a permanência máxima de 12 horas por paciente.

¹³ Entrevista inicial realizada para a descrição dos sintomas e queixas para posterior diagnóstico.

¹⁴ Dado disponível na plataforma oficial do governo federal, acessível no endereço eletrônico <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/brasil-chega-a-marca-de-700-mil-mortes-por-covid-19>. Acesso em 13/06/24.

em que escrevo este texto, em meados de 2025, o número de mortos por Covid-19 já passa de 716 mil, segundo o site¹⁵ oficial do Ministério da Saúde para a divulgação dos dados acerca do coronavírus.

Este cenário impôs medidas restritivas visando o controle de sua disseminação, haja visto seu enorme potencial letal, que alteraram o cotidiano de toda a população mundial, sendo a principal delas o chamado *lockdown* ou isolamento social. A junção do estado de calamidade pública com a superlotação de hospitais, o número acentuado de mortes e a restrição das atividades presenciais que, nos primeiros dois anos, foi quase total, afetou significativamente a percepção do que seja saúde mental por parte da população, colocando inclusive a OMS em estado de alerta para possíveis desdobramentos graves nesta seara (OPAS, 2023).

Nesse sentido, é justo dizer que a pandemia do chamado Covid-19 não foi apenas uma questão de saúde orgânica, mas teve diversos desdobramentos em todos os âmbitos sociais, sendo um dos principais na saúde mental, motivo pelo qual se pode afirmar que a covid provocou não uma pandemia, mas o que Segatta, Schuch, Damo e Victoria (2021) descrevem como “múltiplas pandemias” (p.7). Segundo os autores essa descrição faz bastante sentido no cenário pandêmico brasileiro, uma vez que a desigualdade de acesso à saúde – no que tange aos quesitos orgânicos da contaminação da covid-19 – aumentou exponencialmente, demonstrando que não é possível tratar deste tema sem que se percebam as diferenças e particularidades de regiões, sujeitos e classes sociais, o que implica na ampliação da percepção deste fenômeno, considerando todas as várias áreas da vida afetadas e as diversas intensidades dessas afetações. Isso só é possível, segundo eles, para além dos dados quantificáveis.

Vale mencionar aqui, os diversos grupos de trabalho intitulados “Pandemia Silenciosa” coordenados por Sônia Maluf (UFSC), Érica Quinágua (UnB) e Ana Paula Andrade (Unicentro) ao longo dos congressos de Antropologia nos tempos pandêmicos, para debater os desdobramentos da Covid na saúde mental. Outrossim, dossiês como o publicado pela Revista *Áltera* (UFPB) em 2022, com o título “Etnografias de uma Sindemia: A covid-19 e suas Interações” e sob a coordenação de Mônica Franch (UFPB), Sônia Maluf (UFSC), Mariana Simões (Fundação Dom Cabral) e Soraya Fleischer (UnB), contendo textos que abordam as ressonâncias pandêmicas a partir de múltiplos fatores, têm papel fundamental para a compreensão deste contexto.

Tantos atravessamentos constituem a crise sanitária advinda do coronavírus que, então, multiplicam-na em diversas, tendo como vetor principal – ao menos no território

¹⁵ Dados disponíveis em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 7 de jul. 2025.

brasileiro – a desigualdade. Muito embora os desdobramentos na saúde mental não sejam especificidade do Brasil, as condições desiguais de enfrentamento à Covid-19 e a impossibilidade de adesão completa às medidas de isolamento social por parte daqueles que, em vulnerabilidade, tinham de se manter trabalhando para garantir o mínimo sustento para si e os seus, são fator decisivo quando se fala em adoecimento psíquico pandêmico e pós-pandêmico.

A discussão de Segata, Beck e Muccillo (2020) ilustra este contexto. Os autores tecem considerações, ainda no período de restrição máxima da circulação de pessoas, acerca do contexto experienciado pelos trabalhadores do setor frigorífico do Rio Grande do Sul, um dos setores que – por manobras políticas ligadas aos grandes produtores do setor em questão – foram arrolados na listagem dos serviços essenciais, aqueles que durante o isolamento tinham autorização ou necessidade de continuar seus trabalhos. Os autores demonstram como a pressão feita pelos grandes empresários do setor por continuar suas atividades contrasta com o aumento exponencial de casos de contaminação por covid-19 entre os funcionários, muitos deles de extrema gravidade. No contexto de culpabilização da China pelo estopim da pandemia, os autores argumentam que

A despeito da frequente exotividade com a qual se narra a origem de um vírus, é no cotidiano mais vulgar que suas histórias de contaminação são escritas. A indústria de processamento de carnes é um exemplo disso. Ela tece uma miríade de encontros íntimos entre humanos, animais de vida curta e baixa resistência a doenças, resíduos químicos e orgânicos altamente tóxicos e relações de trabalho precário e de sofrimento compartilhado. Convivência e contágio, afeto e risco, vida e morte estão o tempo todo implicados nestes ambientes. (Segata, Beck e Mucillo, 2020, p. 364).

Tal entendimento é um dos fatores que possibilita ao menos vislumbrar as inúmeras possibilidades de sofrimento que acometeram os mais diversos indivíduos em decorrência da pandemia de covid-19. Segata et al (2021) argumentam que essa característica faz com que seja preciso pensar os sentidos, memórias e experiências articulados aos dados numéricos de contaminação, contágio e óbitos para que se tenha uma dimensão do que as múltiplas pandemias representam aos indivíduos. É nesse sentido, acredito, que se faz necessário entender os entendimentos feitos acerca do que seja adoecimento psíquico, como tônica das experiências daquilo que ficou conhecido como “o novo normal”, como fazem, por exemplo, os pesquisadores das Redes Ecos da Pandemia¹⁶ e AntropoCovid¹⁷ que se debruçam sobre os

¹⁶ Rede de pesquisadores com sede na UFSC, com pesquisadores de diversos centros universitário. A rede dedicou-se, com o auxílio de um Edital da CAPES, a realização de pesquisas de mestrado e doutorado, além de dossiês, artigos e diversas produções sobre os múltiplos aspectos da Covid-19.

¹⁷ Rede de pesquisadores com sede na UFPB, com pesquisadores da UnB, UFAM, UFPA, UFSC e UNICENTRO. A rede se dedicou a pensar os múltiplos desdobramentos da pandemia de covid-19 e,

diversos aspectos da pandemia, especialmente as alterações de rotina, experiências de sofrimento e as construções de entendimentos acerca de adoecimento. Destaco aqui a discussão de Carneiro (2024), que cruza em suas análises gênero, trabalho e pandemia para pensar a construção da casa como espaço de convivência pandêmica, especialmente durante o *lockdown*, mas que acaba por se constituir sumariamente em espaço de sobrecarga às mulheres.

Além dos pesquisadores das redes citadas, trabalhos importantes foram desenvolvidos sobre as alternâncias espaço-temporais¹⁸ introduzidas pela pandemia. Vale destacar a produção de Costa, Silva, Cabral e Mello (2020), acerca do que se popularizou enquanto covid longa. Essa condição começou a aparecer logo no início da pandemia e diz respeito aos sintomas que se estendem mesmo depois do reestabelecimento geral da saúde orgânica do indivíduo, tais como náuseas, dores de cabeça, episódios de esquecimentos/ perda de memória, entre outros. Os autores discorrem que há, por parte de médicos ao longo de todo o mundo, uma descrença em relação às queixas de pacientes com estes sintomas, em parte por conta dos poucos estudos e instrumentos disponíveis para o diagnóstico e em parte pela multiplicidade de sintomas – muitos de ordem psíquica – que faz com que a chave da somatização, já abordada aqui anteriormente, seja constantemente acessada (Costa et al, 2020). Todavia, como argumentam Costa e Ravena-Cañete (2022), é possível perceber a própria vivência do contexto de covid-19 como experiência traumática, com grande potencial de desdobramentos psíquicos, aspecto constantemente negligenciado pela maioria dos médicos que, ao pautarem-se pelas diretrizes biomédicas focam apenas nos sistemas orgânicos afetados pela infecção.

Essa forma de lidar com os desdobramentos psíquicos da covid-19 faz com que o tratamento da afecção não seja percebido pelos indivíduos como totalmente efetivo, deixando lacunas que muitas vezes acarretam danos importantes ao cotidiano daquele que sofre. As autoras trazem relatos de pessoas que afirmam deprimir-se pelo simples fato de saberem estar infectados, devido às incertezas e inseguranças atreladas ao vírus. Esses relatos, ainda para as autoras, são constantemente desconsiderados ou pormenorizados por equipes de saúde biomédicas, o que segundo elas somente dificulta o acesso a um tratamento integrado e eficaz, privilégio de poucas pessoas, mais abastadas.

Segata (2020a) discorre, na ideia já discutida acerca do enfoque aos sentidos múltiplos de uma pandemia, que somente um vírus não é possível de constituir pandemia. Dito de outro

com o financiamento da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento (UFPE), produziu diversos artigos, seminários, eventos e livro sobre a temática.

¹⁸ Sobre isto, ver textos dossiê “Cronotopos e Covid-19: aproximações e leituras antropológicas sobre tempo, espaço durante e após pandemia” (Carneiro, Maluf e Franch, 2023), abordando a temática.

modo, vírus estão inseridos no cotidiano da humanidade desde o seu surgimento, sendo atravessados de significações e representações que, ao agruparem-se e – no caso brasileiro, ao menos – serem capitaneadas por doses de desigualdade social podem causar pandemias de proporções épicas, como o caso da advinda do SarsCov2. Essa afirmação carrega em seu bojo que, muito embora exemplifiquemos a questão do adoecimento psíquico em tempos de covid-19 através de exemplos relacionados à covid longa, é justo dizer que todos nós, nalguma medida, experimentamos questões psíquicas de adoecimento e/ou sofrimento, como por exemplo o relato trazido por Costa e Ravena-Cañete (2020) acerca de uma jovem que, embora tenha sido infectada algumas vezes pelo coronavírus, percebeu-se psiquicamente abalada apenas no processo de adoecimento da mãe, que agravou-se até o óbito, desencadeando nela, a filha, episódios depressivos.

Pesquisando o contexto da chamada saúde mental durante as medidas de restrição impostas pela covid-19, Andrade (2024) observa a importância de se considerar os impactos pandêmicos para além da contaminação e letalidade, que embora importantes, são apenas uma das faces da crise enfrentada. O trabalho da autora é, em meu entendimento, basilar para entender e problematizar processos de agenciamentos neoliberais no campo das políticas de saúde mental, uma vez que ela demonstra como desmontes de políticas começados desde meados de 2016 culminaram em situações de vulnerabilidade mental por parte de seus interlocutores que, para além das questões sanitárias da pandemia, vivenciaram piora em sua condição psíquica durante o *lockdown*.

A argumentação de Andrade (2024) vai na direção de que, muito embora a Reforma Psiquiátrica tenha acarretado diversos avanços no campo psi, principalmente no que tange à desinstitucionalização dos itinerários terapêuticos e a ampliação dos entendimentos da constituição dos sofrimentos – a autora descreve que algumas de suas interlocutoras, por exemplo, percebem a condição socioeconômica em que vivem como preponderante em seus adoecimentos, em detrimento da visão organicista biomédica – é preciso problematizar a vinculação imediata entre psicopatologias como a depressão e a covid-19. Não significa entender que a pandemia não seja produtora de sofrimento psíquico, mas perceber esta produção enquanto multifacetada, sendo apreendida de múltiplas formas. Isso pois, em sua análise,

[...] os sujeitos parecem encontrar nos diagnósticos psiquiátricos modos de significar e produzir sentidos sobre suas experiências. Ainda assim, segundo o que demonstram os estudos antropológicos desenvolvidos no e sobre o campo da saúde mental, os modelos interpretativos relacionados ao fenômeno do sofrimento psíquico extrapolam o modelo biomédico-psiquiátrico. Esses modelos costumam articular outras dimensões da existência dos sujeitos para além daquela denominada como biopsicossocial, tais como a espiritual e a físico-moral (DUARTE, 1988) [sic], demonstrando a complexidade das experiências sociais relacionadas ao sofrimento

mental (Andrade, 2024, p.82).

Esse entendimento faz com que o contexto biológico causado pelo SarsCov2 seja posto em análise com outros tantos para a compreensão no crescente número de indivíduos vistos como depressivos, diagnosticados ou não. Junto dele, devem estar as alterações neoliberais nas políticas de saúde mental iniciadas em 2016, as condições socioeconômicas desiguais no enfrentamento pandêmico, a precarização das relações trabalhistas, entre outros aspectos que vão além da mera estruturação psíquica deste ou daquele sujeito que adoece, ou de seus olhares quanto ao cenário posto pelo âmbito biomédico. Então, é possível afirmar, como faz Andrade (2024), que o “sofrimento mental, isto é, esse domínio distinto do biológico, passa a ser apreendido a partir da desinstitucionalização da loucura como uma doença mental, como um sofrimento subjetivo” (pp.82-83), entendendo subjetivo aqui, não como algo intrapsíquico, mas como o resultado do entrecruzamento dos aspectos supracitados que constituem desdobramentos importantes na construção individual.

A covid-19 portanto, no sentido que venho argumentando aqui, figura como a disparadora de processos já iniciados anteriormente, ao menos no contexto brasileiro, que foram acelerados e arraigados com o contexto biológico acarretado pela contaminação virulenta. Mais do que uma pandemia, trata-se de múltiplas (Segata et al, 2021), que mais do que o orgânico do indivíduo afeta e advém, simultaneamente, de diversos âmbitos de sua constituição. Vale destacar o importante dossiê¹⁹ organizado em 2022 por Mônica Franch, Sônia Maluf, Mariana Simões e Soraya Fleischer, que contém textos relacionando processos de luto, adoecimento estudantil, precarização de alimentação entre as classes populares, HIV/Aids e a pandemia, evidenciando como a crise de covid-19 desencadeou diversos problemas, mas acirrou e iluminou diversos outros já existentes.

Nesse sentido, impossível trabalhar com sujeitos que se percebem mentalmente adoecidos na atualidade sem que os – diversos – atravessamentos do contexto pandêmico figurem como parte importante daquilo que cada indivíduo entende por aquele adoecimento, aqui privilegiando aqueles tidos enquanto indícios ou confirmação de depressão. Essa multiplicidade de pandemias dentro da covid-19, que a confere um caráter multicêntrico – não no sentido epidemiológico, quanto ao contágio do vírus em si, mas como presente e disparadora de desdobramentos em diversos âmbitos sociais – torna fundamental para a análise que pretendo

¹⁹ Dossiê organizado na edição n.12 da Revista Áltera. Disponível em <https://periodicos.ufpb.br/index.php/altera/issue/view/2832>

aqui tanto os aspectos que influenciam nas experiências de sofrimento dos meus interlocutores quanto os entendimentos destes que são feitos por eles.

Apesar da hegemonia biomédica em torno das explicações e vinculações acerca da pandemia de coronavírus, este caráter plural da(s) pandemia(s) possibilita que não somente as conexões orgânicas sejam analisadas, mas outras também possam aparecer no entendimento e vivência da depressão, como as culturais e as sociais, por exemplo, o que distancia esta análise tanto dos discursos biomédicos comuns há tempos como os relacionados à distúrbios hormonais ou somáticos, quanto os advindos da pandemia biomédica que vincula o adoecimento psíquico ao contexto infeccioso do vírus da covid-19. Para tanto, é essencial o enfoque dado pela antropologia às narrativas dos sujeitos sobre suas simbolizações e entendimentos da depressão, para que sejam percebidos os entrelaçamentos feitos na construção de sentidos para o adoecimento e para o sofrimento. Cabe pontuar, através do que entendo por narrativas e sua centralidade na realização de minha pesquisa, como se dá o caminho metodológico adotado.

1.1 UMA METODOLOGIA PAUTADA, SUSTENTADA E MOTIVADA PELA NARRATIVA: O QUE SE FALA DO SOFRER?

Antes de qualquer coisa, é preciso destacar que o termo narrativa que emprego aqui não se trata de narrativa enquanto aquilo que vem ganhando espaço no senso comum depois da ascensão do ex-presidente Jair Bolsonaro e seus correligionários que se valem do termo para denominar a construção de discursos capazes de, ao serem veiculados e massificados, ganhar certa aderência e poder de convencimento sobre determinados assuntos fazendo com que cada vez mais pessoas passem a concordar e a veicular como verdadeiro ou correto aquele construto. Metodologia aliás que, embora seja condenada em suas falas pela extrema direita brasileira, faz parte de um conjunto amplo de técnicas empregadas para angariar legitimidade para suas ideias. Esse sentido dado ao termo narrativa fala mais de seu poder de convencimento do que da maneira como o conteúdo dela é organizado.

Entendo narrativas a partir da discussão de Maluf (1999), que as percebe enquanto uma forma singular que o sujeito tem de contar suas experiências entrelaçando em sua fala os ocorridos e os sentidos atribuídos a ele. Nesse sentido, é na narrativa acerca de algo ou alguma situação que se pode perceber quais os códigos culturais que constituem quem fala e, ao mesmo tempo, são acessados para significar as experiências mais variadas do indivíduo. Na narrativa, estão presentes emoções, corporalidade, memória e outros aspectos que permitem ao antropólogo, por exemplo, compreender como seu interlocutor é constituído e por quais meios

dá sentido a si e ao meio em que vive (Maluf, 1999), o que permite dizer que, nela, o que está em foco é a maneira pela qual o indivíduo constrói suas instrumentalizações, ressignificações e apropriações que tece diante das múltiplas experiências nas dimensões sociais que integra. Tendo isso em vista, pensar as narrativas é buscar o acesso às dimensões sociais que o indivíduo acessa ao buscar meios de significar suas experiências, o que só pode ser feito ao se perceber de qual maneira ele realiza conexões entre os âmbitos coletivo s e sociais e os subjetivos na construção de suas falas sobre algo.

No contexto da saúde mental, e da depressão em específico, as narrativas são essenciais para a compreensão dos modos de subjetivação e das agências presentes neste campo, além de como e de quais dinâmicas se constroem, compõem-se e decompõem-se através das perspectivas dos sujeitos acerca de suas experiências de sofrimento e/ou adoecimento. Os discursos, produzidos e produtores das diversas narrativas, vão constituindo, desconstruindo, sustentando ou implodindo modos de subjetivação diversos, e é este fluxo que se torna fundamental em discussões como a que me proponho aqui. Como observa Rabelo (1999),

[...] dizer que o significado de um discurso é dinâmico é recuperar a vinculação necessária entre o discurso e seu contexto de interlocução, que inclui um sujeito que se dirige para alguém e cuja fala é, em si mesma, uma resposta situada em relação a eventos, pessoas e outras falas. (Rabelo, 1999, p. 76).

Através da discussão da autora é possível pontuar que esse processo de interlocução e significação do discurso em uma construção narrativa endereçada a outrem, subjetiva e organiza de maneira importante, os processos de adoecimento daqueles que sofrem de alguma experiência de afecção. A autora pontua que narrar as próprias vivências de adoecimento tem fundamental papel na significação de suas experiências de doença e/ou saúde (Rabelo, 1999).

Kleinman (1988), ao analisar o contexto narrativo dos adoecimentos psíquicos, enfoca as experiências da doença na narrativa individual, visando perceber as noções e entendimentos feitos para defini-la enquanto tal, buscando demonstrar a pluralidade de ferramentas utilizadas pelo indivíduo nessa definição. Ao tratar desse ponto, Maluf (1999) destaca o que chamou de “narrativas terapêuticas” (p. 72), que dentre vários tipos de narrativas, me parece importante para minha argumentação neste texto.

A autora define este tipo de narrativa enquanto aquilo que diz respeito a todo o fluxo narrativo ligado à experiência terapêutica, ou seja, enfoca as vivências terapêuticas mais do que a doença em si. Maluf aponta ainda que é totalmente possível a articulação das narrativas terapêuticas com as narrativas da doença, de Kleinman, numa compreensão ampliada dos sentidos atribuídos pelo indivíduo. Essa articulação se faz importante na medida em que, conforme a autora, as narrativas terapêuticas não se restringem ao ambiente clínico, por

exemplo, mas transitam por todos os espaços sociais. Então, tomo a prática antropológica nesta seara enquanto uma análise que busca desvendar qual caminho simbólico o indivíduo tomou, dentre tantas possibilidades, para significar aquela experiência enquanto sofrimento, e classificá-lo enquanto depressão, o que só se faz possível através da narrativa de cada interlocutor (Maluf, 1999).

Em sua etnografia ambulatorial no interior de Minas Gerais, Cardoso (2002) demonstra como a narrativa aparece como central na relação do indivíduo com o adoecimento psíquico. Para a autora,

[...] mais do que "ordenar a experiência" vivida dos sujeitos (particularmente nos seus períodos de crise ou ruptura que a doença, ela própria, pode vir a significar) a narrativa, ao reestabelecer as relações entre doença e a biografia contextualizada dos sujeitos que dela se valem, revela as lacunas presentes na ordem social e entre esta e a experiência vivida naquilo que concerne aos valores que orientam a percepção de mundo (Cardoso, 2002, p. 98).

Então, para além das significações atribuídas pelo próprio indivíduo, a narrativa revela quais atravessamentos e contextos sociais estabelecem proximidade com esta ou aquela maneira de significar as afecções e seus desdobramentos. Quando se fala em atribuir sentido, a narrativa pode ser pensada enquanto a articulação entre a percepção individual das experiências e a percepção social delas, que juntas dão forma e importância ao vivido (Maluf, 1999; Cardoso, 2002).

Analisando os processos de saúde e doença e suas representações possíveis, Langdon (2001) afirma que a doença não é uma experiência percebida de maneira universal, uma vez que para ser significada depende dos diversos processos simbólicos que são culturalmente localizados. Através de seu trabalho de campo entre o povo Siona, a autora argumenta na direção da correlação e do papel análogo entre narrativa e rito, característica que confere ao nascer e ao morrer, por exemplo, a recusa de estaticidade em prol de um aspecto processual e dinâmico. Pela narrativa, diz Langdon (2001), seus interlocutores rememoram as experiências, articulam os entendimentos culturais dados às afecções e estabelecem entendimentos compartilhados que dão sentido tanto ao adoecimento em si quanto aos papéis sociais daquela experiência. Nas palavras da autora, as doenças são “dramas sociais na vida dos siona que estruturam e são estruturados pelas narrativas” (Langdon, 2001, p. 250).

Vale pontuar ainda que, para que a autora embase esta perspectiva, ela menciona a importância simultânea das narrativas individuais e das tradicionais para seus interlocutores. As individuais dizem respeito ao que defini até aqui, o indivíduo articulando os diversos códigos que o constituem para atribuir sentido ao seu adoecimento. As tradicionais são aquelas que o social, o grupo, possui para explicar e simbolizar os diversos processos, entre eles os de

adoecimento, atribuindo-lhes sentidos compartilhados que inclusive refletem nos sentidos individuais.

Nesse sentido, acredito possível transpor para as sociedades ocidentais o exercício de interpretação narrativo feito por Langdon (2001). Para tanto, é necessário partir, como as sociedades ocidentais se amparam na lógica do indivíduo completo em si mesmo e subjetivado a partir dos arcabouços psi, da influência que estes arcabouços exercem na significação das experiências de adoecimento.

No que diz respeito às produções antropológicas voltadas ao individualismo e à cultura psi, destaca-se a obra de Russo (1993), intitulada “O corpo contra a palavra: as terapias corporais no campo psicológico dos anos 80”, onde a autora demonstra como a psicanálise, ao entrar no contexto brasileiro, ganhou tamanha importância que teve seus termos incorporados e ressignificados na autopercepção de todos os indivíduos, sendo quase impossível encontrar alguém que não mencione algum termo dos manuais avaliativos, como inconsciente, neurose, ato falho e outros, em suas falas sobre si e sobre os demais. Embora o foco da autora esteja nas terapias com maior incidência corporal, sua argumentação demonstra que a articulação entre a fala e o corpo – através do arcabouço psi – é fundamental inclusive para que as terapias sejam percebidas como eficazes.

Figueira (1988) discorre que, enfocando a atuação da psicanálise para tornar-se popularizada, a massificação dos conceitos e classificações próprias da área e de seus profissionais fez com que se criasse uma certa “cultura psicanalítica” (Figueira, 1988, p. 131) nas sociedades ocidentais, advinda da psicologização da vida, ou seja, do uso irrestrito do arcabouço psicanalítico para pensar todos os aspectos da vida social, não mais somente o intrapsíquico e a relação analista-analisante restrita ao *setting*²⁰ terapêutico. Para o autor, esse contexto faz com que haja uma naturalização dos moldes psi que os enraíza na construção de modos ideais de vida e de existência, inspirando inclusive a construção de *selves* individuais, que se evidenciam até mesmo nas relações de pesquisa estabelecidas por antropólogos. A maneira como o indivíduo fala sobre seu adoecimento, é capaz de mostrar, além do supracitado, como são – se são – construídos os itinerários terapêuticos para lidar com essas experiências.

Se, para o contexto de Russo (1993), até mesmo para a percepção de eficácia das terapêuticas a fala figura como importante, é porque nela se evidenciam as apropriações e instrumentalizações conceituais e significativas utilizadas para o fenômeno, o entendermos, por exemplo, o contexto brasileiro e a massificação dos conceitos psi, é possível perceber que a

²⁰ Termo utilizado pelos profissionais da área para referirem-se, grosso modo, simultaneamente ao local físico onde a análise acontece e à relação terapêutica estabelecida entre psicanalista e paciente.

reelaboração das afecções passa, na narrativa individual, por significações que entrelaçam experiências, cultura, e conceituações psi na composição de seus entendimentos.

A mobilização dessas conceituações psi, que acredito serem um exemplo transposto daquilo que Langdon (2001) entende por narrativas tradicionais, que figuram hegemônicas nos diversos contextos sociais ocidentais, atrelada as diversas possibilidades de apropriações e ressignificações desses conceitos e termos, é o que faz com que a mesma doença seja significada de formas múltiplas. Desde a doença dos nervos de Duarte (1999) e Cardoso (2002), até as capturas êmicas da nosografia para ressignificá-la conceitualmente, as narrativas possibilitam uma série de articulações para o entendimento e o trato do adoecimento psíquico, evidenciando como e por quais meios o indivíduo entende e simboliza seus sofrimentos. Então, é através da narrativa que podemos entender como as questões advindas da pandemia de covid-19, por exemplo, atravessam tanto as narrativas individuais quanto as coletivas acerca do adoecimento psíquico, e mais especificamente da depressão.

As diversas conexões que se estabelecem entre depressão e pandemia se expressam, no indivíduo, através de suas narrativas, tanto as que falam de suas experiências com a doença – ou com as múltiplas formas de entendê-la e instrumentalizá-la na significação dos sofrimentos – quanto nas que falam das terapêuticas, biomédicas ou não, estabelecidas para significar e tratar o adoecimento. Por conta da própria pandemia, essas narrativas podem ser acessadas para além dos encontros presenciais e nas conversas ou entrevistas tradicionais ao fazer antropológico, espalhando-se, por meio da internet, em plataformas capazes de conectar indivíduos em situação similar de adoecimento depressivo além das fronteiras geográfico-espaciais, como é o caso dos interlocutores de minha pesquisa, que serão apresentados no primeiro capítulo deste texto.

1.2 DO CAMPO PARA ESTA PESQUISA

Minha entrada em campo se deu após várias recusas de sujeitos e grupos presenciais em autorizarem observações e/ou conceder entrevistas acerca dos sofrimentos entendidos como depressivos, quando uma das potenciais interlocutoras de então, ao recusar a entrevista e a participação na pesquisa, me indicou os dois perfis acompanhados – SAD e SODEEP – afirmando que lá se tratava de depressão de maneira aberta e bastante informal. Comecei, no início de 2023, a observar a dinâmica das páginas, sem interagir ou abordar ninguém, visando detectar se seria possível a pesquisa. Passei a me interessar pelas conversas, sem pudor, com sofrimentos descritos detalhadamente e com a construção de acolhimento coletivo para os

relatos de cada um. Enquanto aguardava a aprovação²¹ do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC – que se deu em agosto daquele ano – minhas observações começaram a me desmotivar da realização de entrevistas, haja visto que o que me interessa é a dinâmica e a maneira que se sustentam as interações em grupo, não cada um em separado. Vale dizer que a pesquisa de campo se estendeu de agosto de 2023 até fevereiro de 2024, com incursões pontuais para reanálise durante aquele ano.

Entendendo, como fazem Ramos e Freitas (2017), que os ambientes digitais são espaços de novas formas de socialização e produção de sujeitos, e que as plataformas só se constituem por completo – dentro de sua dinamicidade – a partir do povoamento e das atribuições de sentidos dos diversos sujeitos, abandonei a ideia de entrevista em prol de uma observação participante que pudesse me demonstrar como o coletivo se constrói em cada página, como se juntam e como significam o ambiente e as relações. Consegui dos administradores das páginas a autorização para a realização da pesquisa, que iniciei na postura de “*lurker*” (Vieira Jr., 2020, p.17), isto é, quando o observador passa despercebido dos observados e não faz nenhum tipo de interação. Não fui bem-sucedido, queria perguntar porquês, aprofundar assuntos. Solicitei, então, aos administradores uma possibilidade de apresentação aos coletivos: numa das páginas, em live, foi mencionada a presença de um antropólogo que pesquisaria “sobre a vida com depressão” (SADadm1, 2023), na outra, fiz um comentário através de meu perfil pessoal me apresentando, identificando-me como pesquisador e dizendo que queria entender como se davam as relações ali. Em ambos os casos, poucas reações, algumas curtidas e nenhuma reprovação explícita.

Então, comecei a coletar dados, a exemplo do que Vieira Jr (2020) chamou de “imersão observante obstrutiva” (p.17), ou seja, passar a acompanhar cotidianamente as conversas e salvar aquelas que forem pertinentes às questões de pesquisa. Vale dizer que o autor, apesar de também pesquisar conteúdos públicos e comentários, não interagiu com seus interlocutores, por isso minha imersão em campo não foi obstrutiva, já que apesar de utilizar métodos semelhantes, nalgumas vezes eu perguntava, respondia e interagiu nas conversas de meus interlocutores. Para este tipo de coleta de dados, de conversas via comentários públicos, vali-me da tática de perambulação, tal como descrita por Leitão e Gomes (2017), ou seja, seguir o fluxo de cada publicação – no meu caso, comentários – que me leva às respostas, contrarrespostas, argumentos etc. Perambulando nas postagens e conversas no interior do campo de comentários, estabeleci eixos de análise (Demo, 1989) para a coleta e posterior análise do material de campo,

²¹ Pesquisa aprovada pelo CEP sob número de parecer 6.434.369.

são eles conceituação de depressão, diagnóstico, sofrimento, medicamento e itinerários terapêuticos. Nestes eixos – que serão conceituados teoricamente durante cada capítulo, cada um detendo-se num eixo específico – fui catalogando as conversas obtidas em campo, seus enfoques e tons.

Caso seja necessário denominar o que fiz aqui, acredito que o mais adequado seria uma aproximação com o que convencionamos chamar de etnografia digital. É preciso, para tanto, algumas ressalvas com o termo. Cesarino (2021) argumenta na direção de que a existência plural de ambientes digitais e de configurações múltiplas e simultâneas para eles a depender dos sentidos atribuídos pelos sujeitos e por suas interações entre si e com a plataforma, demanda do pesquisador a criação de modos de acompanhar as dinâmicas propostas ali que, não necessariamente, possam ser extrapoladas para outros ambientes até mesmo da mesma plataforma. Além disso, ainda conforme a autora, o fazer antropológico não deve se resumir à uma atuação etnográfica, em seus termos,

a transversalidade entre humano, animal e máquina prevista na formulação original da cibernética se estende, por implicação, ao conjunto das culturas humanas. Eis outra contribuição potencial da antropologia que não seja apenas etnográfica: a renovação de temas e de conceitos da teoria antropológica, clássica e contemporânea, objetivados a partir da etnografia entre povos não modernos (Cesarino, 2021, pp. 309-310).

Nesse sentido, para perceber os fluxos estabelecidos e significados por meus interlocutores, o que fiz foi acompanhar de perto as conversas via comentários nas publicações das páginas que escolhi para a pesquisa. Isso significou seguir menções a outros assuntos em momentos anteriores, buscar outras interações com integrantes mencionados neste ou naquele tema, perguntar porquês e pedir maiores informações, além de – a partir da metade do trabalho de campo – passar a ser marcado nas conversas pelos próprios sujeitos para opinar ou utilizar na pesquisa o que estão conversando. Note o leitor, talvez até mesmo a perambulação que mencionei mobilizar para minha pesquisa difira-se do fluxo proposto originalmente pelas autoras (Leitão e Gomes, 2017), dadas as dimensões e os usos das ferramentas do Instagram que meus interlocutores constroem, forçando-me a perambular não entre páginas e publicações, mas antes de tudo entre as diversas temáticas em comentários e suas respostas, maior quantidade de material coletado para este texto.

Essas adaptações de ferramentas para o campo digital promovem tanto a percepção das nuances de cada campo quanto seus sentidos e funções, afastado a possibilidade de uma redução à prática etnográfica tal como a concebemos na Antropologia desde sua consolidação. Foram elas, outrossim, que me permitiram notar a centralidade dos formatos discursivos de meus interlocutores para o tipo de interação plataformizada que estabelecem no contexto

pesquisado, quais as camadas a que pertencem estas pessoas e como socializam entre si no interior das páginas. Aliás, aqui um parêntese breve, com base nas biografias das páginas pessoais de cada um, suas postagens e fotos de perfil, pode-se dizer que meus interlocutores são em sua maioria pertencentes às camadas médias e médias-altas, com acesso, recurso e repertório teórico-prático para terapêuticas psiquiátricas, psicanalíticas e alternativas.

Optei pelo uso da transcrição destas conversas em sua literalidade, pois as marcas de expressão próprias do digital, tais como abreviações, gírias e xingamentos, por exemplo, dão sentido e significado às interações analisadas, bem como demonstram as particularidades deste tipo de socialização e relação intersubjetiva. Não trabalharei com imagens – os *prints*²² – por algumas questões éticas que, para mim, sobrepõem-se à publicidade do material com que trabalho, sendo a principal delas a possibilidade de identificação das páginas ou de seus integrantes. Mesmo que se trate de páginas públicas e de grande alcance na plataforma, não acredito prerrogativa minha publicizar os nomes das páginas, seus endereços e os nomes dos autores de cada comentário em uma pesquisa acadêmica, pois publicidade tem relação com contexto, e nem sempre o que se concorda em publicizar em uma página de Instagram tem a intenção de ser exposto em produções acadêmicas.

Assim, mencionarei as páginas em formato de sigla, e os autores de cada comentário mobilizado terão seus *nicknames*²³ alterados o que significa dizer que qualquer um deles que remeta hipoteticamente a algum perfil verídico na plataforma não condiz, em nenhuma situação, com os *nicknames* reais dos interlocutores desta pesquisa. A somatória sofrimento psíquico, relatos pessoais e adoecimento não resulta, a meu ver, na possibilidade de usos acadêmicos de maneira pública, mesmo em páginas e comentários públicos no contexto das redes, evitando aquilo que Mônaco (2020) frisa como importante evitar, o que seja, a imposição de uma relação assimétrica entre pesquisador e pesquisado sem negociações e preservação no curso da pesquisa. Facioli e Padilha (2019), por exemplo, afirmam que

na medida em que são publicadas em páginas pessoais privadas, mas são deixadas publicamente disponíveis, as informações passam a ser tratadas a partir de seu caráter público. Seja sob o foco de interesses acadêmicos, jornalísticos ou publicitários, a informação privada publicamente disponível torna-se suscetível a análise. (Facioli e Padilha, 2019, p. 236).

Isso significa que coletas como a que empreendi para esta pesquisa são possíveis, todavia os autores discorrem que, mesmo assim, é necessário a proteção da privacidade e da autonomia dos sujeitos, sugerindo até mesmo que se evite a publicização lançando mão, dentre

²² Tipo de captura de tela que torna página ou publicação da internet em imagem.

²³ Nome dado ao chamado nome de usuário, para identificar os perfis em cada rede social.

outras coisas, da descrição contextual. Filio-me a eles nesta pesquisa, argumentando que desta maneira, é possível afirmar que atendo – ou ao menos visto atender – rigorosamente o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados²⁴ (LGPD) acerca do uso e veiculação de conteúdos nas redes. Através do uso da transcrição e da alteração de identidades, garantindo o anonimato das páginas e de seus integrantes, trato com mais simetria os relatos de meus interlocutores deixando a cargo de cada um deles a decisão de publicizar fora das redes seus sentimentos e experiências, o que não afeta o conteúdo e a qualidade dos dados narrativos e da pesquisa produzida. Tal postura atende tanto às normativas do CEP/CONEP quanto ao disposto na Resolução 510/2016 acerca de ética em pesquisas em searas de humanidades.

O capítulo que se segue, versará sobre a apresentação do meu campo, as duas páginas que acompanhei, suas descrições e as falas de meus interlocutores sobre a constituição destes espaços e de suas vivências ali. A ideia é pensar a partir desses relatos quais as questões e de quais maneiras embasam as construções em torno do que seja e de como se manifesta no cotidiano, aquilo que esses sujeitos chamam de depressão. Retornarei à narrativa, agora via Benjamin (1994) e Khel (2015), para problematizar as construções êmicas, que ao mesmo tempo aproximam-se e se afastam daquilo que está na biomedicina e na psicanálise, buscando quais as percepções deles – meus interlocutores – sobre o hegemônico.

O segundo capítulo aprofundará um pouco mais o cotidiano do campo, minhas incursões cibernéticas sobre narrativas mais agudas das experiências que atravessam o cotidiano desses sujeitos a tal ponto de que enxergam como essencial uma exposição profunda de suas dores, flertes com o suicídio e dificuldades de socialização. Com isso, acredito possível tecer considerações acerca das formas explicativas e narrativas que sustentam as conversas públicas que se mantêm em cada uma das páginas. Outrossim, é nele que me deterei acerca das reverberações pandêmicas para meus interlocutores, especialmente em seus aspectos produtivos e intensificadores.

Já o terceiro capítulo aprofundará as maneiras e os conteúdos que promovem vínculos entre cada um que frequentam SAD e SODEEP, em detrimento da efemeridade de relações que o virtual visa promover (Ribeiro, 2024). Se nos capítulos anteriores minha discussão foi demonstrando as construções êmicas deste universo, esse capítulo enfocará o pertencimento que se constrói em torno de uma ideia de “ser deprimido” que atravessa as conversas e se opõe ao hegemônico “estar com depressão”. Esse pertencimento em torno de uma ideia de

²⁴ Disponível em: <https://www.gov.br/esporte/pt-br/aceso-a-informacao/lgpd>. Acesso em 10 de abril de 25.

subjetividade adoecida, será o foco, bem como a construção dela em meio virtual numa separação pretendida entre este e o vivido na presencialidade de cada um.

O último capítulo versará sobre aspectos que apareceram transversalmente nos anteriores e que carecem de uma explanação maior. Na primeira sessão, abordarei o papel que meus interlocutores atribuem aos médicos e aos psicotrópicos, argumentando e analisando na direção da horizontalização de agentes curadores e dispositivos terapêuticos que é pretendida em SAD e SODEEP, construindo itinerários terapêuticos a partir de arcabouços, agentes e dispositivos múltiplos e plurais. Nesse sentido, a segunda sessão abordará como as questões religiosas e o papel da figura divina aparecem no cotidiano das conversas nas páginas, uma vez que vem daí os principais ataques feitos por amigos, colegas e/ou familiares de meus interlocutores às queixas de sofrimento e adoecimento. A intenção é identificar e analisar como Deus passa a ser figura central tanto no trato quanto na definição do que seja a depressão no contexto em que pesquisa.

Este cenário faz com que a categorização e as técnicas terapêuticas da depressão em meu campo seja baseada em constructos físico-morais (Duarte, 1999), tornando necessário que a terceira sessão verse sobre as características subjetivadoras que são constituídas e instrumentalizadas nas páginas. Estas, transformam tanto o papel de doença da depressão quanto transformam-na em dispositivo de subjetivação para além da afecção, sendo pensada inclusive como meio de reivindicação de manutenção de modos de existência outros que não os pautados pelas expectativas e demandas sociais hegemônicas.

Por fim, tecerei considerações (quase) finais acerca das questões abordadas neste texto, passando um panorama de campo e de reflexões possíveis a partir das categorizações e mobilizações êmicas que encontrei durante a pesquisa. Assim, amarro a discussão que empreendi ao longo dos capítulos e argumento em direção de questões finais de aprofundamento.

2. ALT + ESC: DUAS PÁGINAS OBJETIVANDO A COLETIVIZAÇÃO DO SOFRIMENTO DEPRESSIVO

Caso o leitor aperte o comando ALT + ESC em seu computador, perceberá que este possibilita de maneira fácil e rápida o constante trânsito entre abas abertas no navegador. A ideia deste capítulo é um pouco a promoção desta sensação no que se refere às páginas que acompanho para a realização dessa pesquisa, transitando entre ambas nas seções que se seguem com o intuito de estabelecer algumas semelhanças e divergências no que se refere ao funcionamento de cada uma e o estabelecimento de comunidades no interior de suas publicações. Na primeira seção, apresentarei SAD, uma página criada no Instagram, durante o período mais duro de restrições impostas pela pandemia de covid-19, por duas jovens estudantes que objetivavam – inicialmente – transformar aquele espaço em uma espécie de diário de suas experiências com a depressão. Por conta do crescimento exponencial abrupto, esse objetivo logo se alterou, transformando-se em um espaço de trocas e compartilhamentos de sentimentos e situações consideradas frutos do adoecimento psíquico. Atualmente com 108 mil seguidores, a página tem postagens frequentes e milhares de interações entre os pares.

A segunda seção trará a apresentação de SODEEP, criada logo no início das restrições de convívio da pandemia, por conta de uma demanda recebida por um psicanalista através de seus pacientes. Não querendo vincular seu perfil pessoal à depressão e seus desdobramentos, cria a página que atualmente está com mais de 170 mil seguidores, que interagem entre si através de comentários em algumas postagens específicas veiculadas pelo administrador da página. Se em SAD a interação tem caráter biográfico e troca conjunta, em SODEEP essa troca é precedida por um incentivo à escrita livre dos sentimentos acerca da experiência depressiva. Ao longo das duas seções apresento alguns aspectos da organização interna das páginas, suas publicações e interações entre os que ali estão cotidianamente.

Na terceira, o objetivo é argumentar na direção de uma convergência basilar entre as duas, qual seja, a existência de uma percepção êmica norteadora do que seja a depressão e seus desdobramentos, que passa necessariamente por uma primazia do vivido sobre as explicações psi. Tanto as explicações biomédicas quanto as psicanalíticas coexistem para estes internautas e são postas em segundo plano, ou ao menos como produto daquilo que cada padecente traz como experiências do concreto. Nas páginas que se seguem, demonstrarei como SAD e SODEEP se interligam e se afastam simultaneamente, bem como o modo como o entendimento

ênico depressivo produz meios para a coletivização dos afetos percebidos como sofrimentos advindos da depressão.

2.1 SAD: UMA PÁGINA DE E PARA ADOECIDOS

Trabalhar com siglas advindas do nome original das páginas pesquisadas trouxe uma coincidência interessante em relação à SAD, qual seja, a tradução desta sigla ao ser considerada uma palavra advinda do inglês é literalmente “triste”, o que faz bastante sentido inclusive para o contexto de criação e publicação da página. Embora não tenha sido intencional de minha parte, a tradução do inglês ilustra, acredito, a implicação não só dos seguidores e demais frequentadores da página, mas também das próprias administradoras.

Criada por duas jovens mulheres durante o período mais duro de restrições impostas pelo covid-19, em meados de 2020, a página iniciou suas publicações com o intuito de se tornar uma espécie de “diário de duas deprimidas”, nomenclatura atribuída por elas quando se referem ao início da página, uma vez que as duas gostam de frisar que suas falas e conhecimentos acerca da depressão são frutos de vivências próprias que elas publicizam via Instagram, com o intuito de auxiliar pessoas que se encontram em situações similares e não possuem a chamada “rede de apoio”²⁵. Logo ao acessar a página, pode-se notar tons de cinza e preto em todas as postagens feitas, na foto de perfil que utilizam e nos *stories* que são publicados diariamente com filtros escuros, remetendo, propositalmente, a um espaço mais sombrio, triste, voltado aos sofrimentos e suas múltiplas formas de expressão. As postagens fixas – aquelas que independente das que venham depois ficam sempre no topo, em destaque – fazem menção a ter que fingir estar bem para entes da presencialidade para evitar críticas e julgamentos, além de vontades recorrentes de desistir da vida e partir para automutilações e suicídio. Estes são os posts mais acessados e onde encontram-se o maior número das conversas entre aqueles que interagem na página, muito embora as mais de 700 postagens também tenham grande número de interação nos diversos temas que abordam, todos vinculados com aspectos relacionados com o que as pessoas que ali transitam e interagem julgam como depressão.²⁶

Ao ser questionada por um seguidor sobre os motivos que desencadearam a criação da página, uma das administradoras respondeu da seguinte forma:

²⁵ Expressão utilizada para denominar um círculo que convivas – familiares e amigos, por exemplo – que podem ser considerados suportes importantes em momentos difíceis.

²⁶ Por se tratar de uma página com grande visibilidade no Instagram, não acredito possível uma descrição estética detalhada ou transcrição de muitos aspectos que compõem o aparato visual utilizado, uma vez que esta postura pode facilitar a identificação da página e daqueles que ali estão.

Foi meu passado... porque tipo, eu passei várias coisas no passado que me causaram depressão/ansiedade e tal e eu acabei passando por tudo em silêncio e sozinha. E eu não consigo me conformar que várias pessoas passam pelas mesmas coisas que eu e não tem ninguém para desabafar ou que entendam o que a pessoa tá passando, tá ligado?! (SADadm1²⁷, 2023).

Das duas administradoras, uma diz ter adoecido antes da pandemia, inclusive com outros transtornos psíquicos além da depressão, tendo piora em seu quadro por conta das restrições e isolamentos do período. A outra relata que seu adoecimento ocorreu justamente no período pandêmico, creditando a ele tanto este fato quanto a demora em apresentar qualquer sinal de melhora em seu estado. Ambas afirmam que esse cenário fez com que a exposição de seus sofrimentos via Instagram fosse o único caminho possível para “não sufocar com meus próprios problemas” (SADadm2, 2023), daí a ideia de fazer uma espécie de diário público, nem focando tanto – neste primeiro momento – algum tipo de interação ou de contato com seguidores. Vale mencionar que este formato onde somente a rotina, os pensamentos e queixas das próprias administradoras da página eram publicados, seja em *story*, *reels* ou publicações em imagens não durou muito. As próprias administradoras relatam que em poucos meses o crescimento da página foi exponencial, já demandando a escuta e acolhimento de temáticas dos próprios seguidores e frequentadores da página. Tanto os conteúdos quanto a distinção que faço entre seguidores e frequentadores serão tratadas mais adiante, antes disso me deterei na dinâmica de funcionamento de SAD.

Os *posts*²⁸ biográficos foram de tanto impacto para diversas pessoas que em pouco tempo a interação em seus comentários ultrapassava mil em poucos minutos e seu número de seguidores crescia exponencialmente a cada dia. Atualmente, alguns dos *posts* da página chegam a ser comentados mais de 5 mil vezes, além das milhares de curtidas e centenas de republicações nos perfis pessoais dos usuários do Instagram, os ditos *reposts* – veremos mais adiante, nos capítulos posteriores, que o número baixo de *reposts* tem um sentido importante para as interações dos meus interlocutores – ainda mantendo o tom biográfico, mas agora com as biografias compartilhadas pelos próprios seguidores. Essa conexão biográfica é fundamental para os laços que se desenvolvem a partir das publicações da SAD, pois seus frequentadores argumentam frequentemente que somente aqueles que sofrem com a depressão são capazes de entender e se importar com alguém nessa situação, queixando-se da ausência de pessoas próximas e presenciais para o auxílio nessas dificuldades.

²⁷ As referências aos interlocutores da minha pesquisa serão feitas em formato de *nickname*, ou seja, codinomes utilizados nas plataformas como o Instagram. Esses *nicknames* não correspondem aos reais.

²⁸ Nome dado às publicações/postagens de algum conteúdo nas redes sociais.

A biografia que comprove aspectos tomados pelos integrantes daquele contexto como depressivos, funciona aqui como uma espécie de credencial que legitima determinados sujeitos a ocuparem os diferentes espaços da página em diversos e dinâmicos papéis, como comentadores, opinadores, conselheiros ou até mesmo sugerindo temáticas para os demais *posts* que serão realizados. É essa credencial que, no meu campo em SAD, realiza aquilo que Monnerat (2014) discorre acerca da hierarquização das relações entre seus interlocutores. O contexto da autora ilustra como os próprios sujeitos adoecidos criam entre si aparatos de autoavaliação e classificação para categorizar suas relações. Meus interlocutores não promovem uma categorização tão rígida em termos de maior ou menor expertise, ou algo assim, uma vez que as próprias características do online transformam as relações e os papéis nelas constantemente. Suas categorizações giram em torno de possibilidade de fala ou não, compartilhando e flexibilizando os papéis de autoridade.

Pela explanação biográfica, os sujeitos vão construindo possibilidades de opinar nos relatos alheios, se expor cada vez mais profundamente acerca de suas dores em busca de acolhimento e interagir de maneira íntima com os demais integrantes da página acerca de suas experiências de sofrimento. Nesse sentido, a biografia, que surge enquanto diário em 2020 para o início dos posts, ganha cada vez mais centralidade no funcionamento da página, como simultaneamente avaliadora de novos membros e fomentadora dos vínculos que são constituídos através daquilo que poderia ser chamado de uma expertise depressiva, pautada não na ratificação de um diagnóstico biomédico, mas naquilo que esses sujeitos identificam como um “ser depressivo” (anotação de caderno de campo). Esse aspecto se faz importante pois, na perspectiva das administradoras, SAD deve funcionar como um espaço seguro para abordar as dores advindas da depressão, entre pares, uma vez que consideram a presencialidade enquanto inundada de vínculos potencialmente adoecedores, que no mínimo não entenderão, conforme seus entendimentos, as explanações de um depressivo. Daqui em diante, quando utilizar expressões como expertise depressiva, sujeito depressivo ou derivados, estarei me valendo de pontuações êmicas vistas em campo, que advém de um movimento dos próprios sujeitos que, ao partirem de percepções subjetivas próprias – atravessadas, claro, pelos arcabouços biomédicos, mas também por categorias culturais, econômicas, políticas etc. – percebem-se como esse ser depressivo.

Vale dizer, que a função da biografia dos que ali estão é uma questão tácita, ou seja, não oficial, que se operacionaliza através da convivência entre eles. Isso porque a página é pública e de grande alcance entre os mais diversos tipos de pessoas, que transitam pelo Instagram com objetivos múltiplos, mas que permanecem em SAD ou não de acordo com uma

espécie de avaliação informal dos, por assim dizer, frequentadores assíduos do espaço. E a palavra é, de fato, permanecer, como observador, uma vez que a interação é válida apenas via credencial biográfica. Dito de outro modo, você até pode estar ali para ver, curtir, e até mesmo compartilhar postagens de SAD em seu perfil pessoal, caso sua postura frente às queixas da vivência depressiva não seja incômoda para os seguidores frequentes, mas só poderá ser levado em consideração enquanto voz ativa ao demonstrar experiência vivida com a depressão, pois

peessoas são cruéis, pessoas nos machucam, pessoas não tem empatia... Se ouvirem você falar sobre suicídio vão achar que é frescura, mas quando você realmente se mata as pessoas tem coragem de chegar no seu velório e deixar mensagens nas redes sociais dizendo 'Ah, era uma pessoa tão boa, não precisava passar por isso sozinha' Como as pessoas são mentirosas e cruéis... (*Story SAD*, 2023)

Nesses termos, a biografia de cada um que está ali, no que diz respeito às experiências com a depressão, vai sendo mobilizada enquanto parâmetro de sociabilidade, promovendo a criação de uma espécie de reduto *online* para aqueles que se percebem isolados ou não acolhidos por seus contatos cotidianos, para que juntos possam de alguma forma estabelecer meios conjuntos para o convívio facilitado – na medida do possível – com os sofrimentos advindos da depressão. Não é nova essa percepção daquele acometido por uma psicopatologia de que as pessoas a sua volta não o entendem, Duarte (1999) já demonstrou isso tanto pelas falas dos ditos nervosos quanto pelos próprios familiares, que diziam não entender, perceber enquanto uma frescura ou corpo mole diante dos afazeres, mesmo nos casos em que a pessoa acompanhava e auxiliava nos tratamentos necessários.

O autor demonstra que essa situação inclusive pode ser percebida como um agravante, ou ao menos dificultador, tanto no quadro de adoecimento do indivíduo em questão quanto na relação deste com os demais. A citação acima, retirada de um *story* publicado por uma das administradoras da página figura como um exemplo possível de corroboração com os interlocutores de Duarte (1999), que afirmam crueldade por parte das pessoas e falta de entendimento acerca da depressão, equiparando-a, por exemplo, com frescura. Essa é uma das centenas que coletei durante o trabalho de campo, uma vez que essas afirmações são feitas em diversos contextos de conversas sobre a experiência adoecedora, como demonstrarei ao longo dos demais capítulos. A diferença entre o contexto de Duarte (1999) e o meu, além de o autor definir seu campo como fundamentalmente holista enquanto o meu parece ser um tanto mais individualista no sentido dumontiano²⁹, salvaguardando aqui o destaque dado ao coletivo para

²⁹ Para Dumont, pensar o individualismo tem a ver com entender os processos pelos quais as sociedades ocidentais elegem como valor central uma ideia de indivíduo que ao mesmo tempo em que se pretende pautada em ideais de liberdade e igualdade mantém bases de dominação e desigualdade.

pensar e constituir a ideia de si mesmo – quase um individualismo relacional –, está no que é feito por aquele que sofre com a percepção de isolamento e não acolhimento da parte dos demais indivíduos que se relaciona ao longo do dia, seja amigos, familiares e/ou colegas de trabalho, por exemplo. Enquanto os interlocutores de Duarte ainda mantêm a tentativa de externalizar para os seus convivas dificuldades, angústias e sofrimentos, elaborando-os e significando-os na coletividade com aqueles que não estão – ou não percebem-se – adoecidos, os meus preferem mascarar esse tipo de afeto para seus vínculos presenciais e guardar a externalização, bem como a significação e elaboração do vivido, para seus pares da virtualidade, que também se veem como depressivos e que, para eles, são os únicos capazes de total compreensão.

A virtualização das relações durante a pandemia, possibilitou o privilégio de uma forma de relação em detrimento de outras, a saber, aquela via plataformas digitais, o que ocasionou o surgimento de diversas páginas e comunidades nas diferentes redes sociais com inúmeras finalidades, sendo uma delas o estabelecimento de vínculos entre pessoas em situação de adoecimento psíquico. SAD, que como disse anteriormente teve a ideia inicial de servir como um diário próprio das administradoras, que objetivaram ajudar outras pessoas a superar situações de sofrimento depressivo, expandiu-se por conta dessa necessidade de vinculação entre os sujeitos. Van Dijk (2012) aponta que o advento de um modelo de internet voltado para a interação entre os usuários da rede estabelece formas múltiplas de vinculação, como novas amizades, relacionamentos etc. Miskolci (2016), na mesma direção argumentativa, afirma que se pode considerar as redes sociais enquanto mídias horizontais, em detrimento das mídias tradicionais como televisão, rádio e jornal, por exemplo, que são mídias verticais. Verticalização e horizontalização, para o autor, são medidas através da possibilidade e da forma que acontecem interações entre os indivíduos.

O próprio termo “usuário”, utilizado para denominar aqueles que estão nas plataformas das redes sociais, é um importante indicativo da agência destes no interior das redes, que pouco ou nada fazem sem essa atividade individual. Nesse sentido, a agência ativa dos indivíduos no Instagram faz com que, como dito, vínculos diversos se tornem possíveis, inclusive entre aqueles que se percebem e são percebidos enquanto adoecidos. Essa afirmação torna possível, então, a superação – ou ao menos a secundarização – da exposição depressiva presencial que gera situações similares às descritas por Duarte (1999) acerca da simbolização dos sofrimentos pelos familiares de seus interlocutores através de referenciais que menosprezam tais afetos, ou ao menos os vincula com categorias que, para o sujeito, não correspondem ao vivido. Essas

Assim, aí está a preocupação basilar do meu campo, qual seja, entender – grosso modo – como essa noção de indivíduo aparece e se desdobra no quesito saúde mental. Ver Dumont (1972).

situações, são vistas por meus interlocutores, no contexto da depressão – como uma das piores coisas no que tange às dificuldades de se viver enquanto se experimenta a significação depressiva do cotidiano.

A criação de redutos como SAD então, onde as biografias são acolhidas integralmente, sem um julgamento ou valoração negativa, ressignifica as dimensões presenciais, dando a elas um tom de teatralidade, não como mentira ou farsa, mas como a criação de uma personagem que corresponda exteriormente ao socialmente esperado, represando dores e angústias para a exposição *online*. Perguntei certa feita a uma interlocutora a necessidade desse represamento, e obtive “melhor fingir do que ficar explicando e sendo julgada sem ter culpa disso tudo” (umasofredora24, 2023) como resposta.

Não se trata, portanto, de pessoas que diante do julgamento social querem esconder suas experiências com o sofrimento e/ou com a depressão, mas que criam caminhos para que, ao lidarem com elas, estejam certas de que aquilo que ocorre quando se expõem para os seus não torne a acontecer. É como se SAD funcionasse como uma válvula de escape para todos os sentimentos depressivos que o cotidiano depressivo represasse, não por ocultação ou mentira, mas por preservação de si de outros desgastes e sofrimentos que podem ser evitados. Tendo esse espaço, onde conversa, desabafa, recebe conselhos dos demais, o indivíduo passa então a não falar desses temas fora do digital, e buscar ali, inclusive, meios para sustentar essa separação, uma vez que “as pessoas nos vêem como um problema e por isso nos pressionam a ficarmos bem na marra. Por isso vestimos uma máscara de feliz, só que por trás dela estamos despedaçados e sem forças, isso dói tanto!” (roseliteixeira34, 2024).

Nesse reduto que se tornou SAD, as máscaras e a necessidade de parecer bem ou feliz não existem, e este é mais um fator da característica biográfica para o funcionamento da página, qual seja, a possibilidade de que tudo que se diz e que se troca com os demais seja advindo da dor, da reclamação, daquilo que não seria socialmente aceito. Não há necessidade, nesse espaço, de motivar ou destacar pontos positivos da vida, por exemplo, como meus interlocutores relatam que acontece nas conversas presenciais entre amigos, onde as queixas são respondidas – quando não por críticas ou julgamentos – com um destaque ou relato do que seria positivo na vida, objeto de maior enfoque do que as queixas. Essas situações, embora aconteçam vez ou outra nas conversas da página são sumariamente combatidas pelo coletivo, que acabam por invisibilizar os comentadores, que por sua vez deixam de circular pelas conversas de SAD, o que em contatos presenciais, um indivíduo não teria, conforme os convivas de SAD, forças ou habilidades de censura destes comportamentos de maneira tão efetiva.

Seria um equívoco, entretanto, dizer que não há comemorações ou relatos positivos nas relações que se constroem em SAD. O destaque ao sofrimento se dá por conta da necessidade de exteriorizá-lo para superá-lo, ou ao menos buscar meios de conviver com ele através da ajuda coletiva. Todavia, os próprios indivíduos comemoram e relatam situações positivas, mas em suas perspectivas, não somente naquilo que é socialmente legitimado e tem a ver com o atendimento das demandas sociais e de mercado (Guattari e Rolnik, 1996). Positivo aqui, tem a ver antes de tudo com conseguir realizar tarefas em detrimento da fraqueza ou desânimo, conseguir esconder dores de entes queridos, tomar banho ou arrumar os cabelos, por exemplo. E esses acontecimentos são inseridos nos relatos de sofrimento, como um adendo, não com exclusividade ou destaque.

Assim, é possível afirmar que a transformação de SAD em um reduto, ou comunidade, de pessoas que se percebem como depressivas – por ali transitam pessoas diagnosticadas, autodiagnosticadas e em investigação acerca da depressão – passa pelo destaque da experiência de sofrimento e suas múltiplas interferências, conferindo-a centralidade para que assim se torne um pouco mais palatável, sendo inclusive possível o seu ocultamento dos contextos presenciais. Acredito que também isso, além do formato plataformizado das relações, tenha certa dimensão de herança do contexto pandêmico.

Segata (2020b), ao abordar a massificação dos modos plataformizados de relação por conta das medidas de isolamento impostas em decorrência do covid-19, discorre que o entrelaçamento tecnológico com todos os afazeres do indivíduo pode acarretar diversos adoecimentos, uma vez que possibilita o não afastamento deste de suas tarefas, sejam elas de casa, profissionais ou estudantis. Abordando uma fala de reuniões que teve no contexto universitário, onde a interlocutora dizia ser enlouquecedor trabalhar nos moldes do virtual todo o tempo, o autor discorre que

“Enlouquecedor tudo isso”. A queixa que me afetou no episódio da reunião ecoa um conjunto de sentimentos que não é novo e que tem sido partilhado entre estudantes, docentes e técnicos Traduzidos na gramática do adoecimento mental, sobretudo da depressão, eles começam a ganhar espaço no debate público em meios acadêmicos. Em foco, o esgotamento resultante das inúmeras tensões e ansiedades constituídas em torno de uma vida acadêmica competitiva do genial, do criativo e do multifuncional. (Segata, 2020b, p.6)

A velocidade das relações, a quantidade de afazeres que não podem ser postergados e a alta demanda por conectividade nos diversos setores da vida dos indivíduos, demonstra através do exemplo no contexto universitário do autor, que há grande potencial adoecedor na plataformização das relações, para além das facilidades e comodidades que ela acarreta. Muitas são as queixas acerca disso, em diversos cenários para além do acadêmico destacado por Segata

(2020b) demonstrando que as relações de trabalho na velocidade do *online* miraram o adoecimento coletivo. Então, no contexto de uma página como SAD, advinda da pandemia e que teve como motivação um adoecimento fruto do cenário do covid-19, o foco nas queixas também é fruto dessa demanda por virtualização. Digo isso tanto pela velocidade do *online* comentada por Segata, no que diz respeito ao acúmulo de atividades simultaneamente sem a possibilidade de distanciar-se delas quanto por conta da efemeridade dos vínculos que o *online* proporciona, além do uso das plataformas para focar as reclamações e exaustões advindas de seu uso.

Anteriormente mencionei o aspecto vinculativo pretendido pela exposição da biografia daqueles que se relacionam através dos posts de SAD, argumentando na facilitação da criação destes que as redes sociais exercem através de seu caráter de fomento à agência proeminente dos diversos indivíduos, entretanto, há uma especificidade dos vínculos formados através da página e do compartilhamento dos sofrimentos e adoecimentos em forma de queixas públicas, qual seja, para além da efemeridade, o ocultamento ou promoção de invisibilidade acerca das relações ali constituídas. As pessoas que se relacionam em SAD, em tese, deveriam ser entendidas enquanto seguidores da página, uma vez que a dinâmica da própria rede social – o Instagram – refere-se aos usuários conectados com outros ou com páginas gerais como a enfocada aqui através deste termo. Eu sigo você que, não necessariamente, me segue, cria-se um vínculo que, ao contrário de outras plataformas como o Facebook, por exemplo, que conecta os usuários em termos de amizade, pode ser unilateral, tendo apenas uma das partes enquanto seguidora da outra.

Geralmente é o que acontece com páginas de pessoas famosas ou marcas e/ou temáticas populares, onde há seguidores aos milhares, mas a contrapartida não existe, situação comum e aceita por todos que estão na plataforma. Todavia, por mais que SAD também esteja inserida nessa situação, possuindo hoje mais de cem mil seguidores, dos quais a maioria interage diariamente de alguma forma com os posts da página, o conteúdo relacionado à depressão insere uma outra forma de relação neste ambiente que em páginas de conteúdos outros talvez não se perceba, qual seja, aquilo que chamo de frequentador, o indivíduo que está ativamente interagindo, se expondo, dando e recebendo conselhos acerca das diversas situações de sofrimento mas não segue a página. Essa situação está intimamente ligada com a necessidade de se ocultar a presença da depressão no cotidiano dos indivíduos, o que faz com que se deseje encobrir dos seguidores que também fazem parte do círculo presencial, o conhecimento e as interações que acontecem em SAD.

Hine (2020) discorre, que a necessidade de criação de perfis para o uso das redes sociais possibilita inclusive certa ocultação ou alteração em aspectos e informações da presencialidade nos ambientes digitais. Parreiras (2011) afirma que com o passar do tempo as plataformas começaram a desenvolver mecanismos que obriguem ao menos um certo grau de verossimilhança entre o indivíduo no *online* e no *offline*, como por exemplo a obrigatoriedade de informar o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), para, dentre outras coisas, evitar eventuais fraudes e crimes. Atualmente, é possível dizer que já nos acostumamos em ter perfis verossímeis conosco mesmo nas redes sociais, e criamos estratégias outras para ocultar aquilo que não queremos transpor para o digital. Uma dessas estratégias é justamente o papel de frequentador no interior das relações de SAD, uma vez que o número e quais são os perfis seguidos por um indivíduo é informação livre aos demais seguidores seus.

Ainda na introdução deste texto, argumentei com base nas autoras supracitadas que há cada vez mais uma conexão entre as relações *online* e *offline*, bem como com as pessoas destes círculos. Entretanto, pensando na argumentação desta seção, acerca do trato das temáticas vinculadas com a depressão unicamente nas publicações de SAD, os indivíduos tendem a ocultar dos seguidores, amigos e familiares que transitam por estes espaços. Esse ocultamento se dá em não colocar no rol de “seguindo”³⁰ páginas como SAD, estabelecendo contato com aqueles que a integram a partir de táticas como a pesquisa frequente pela página na barra “pesquisar”, a interação e a posterior retirada do ambiente. Tal ação dificulta que parentes, amigos ou conhecidos da presencialidade que eventualmente sigam aquela pessoa encontre entre seus vínculos digitais algo relacionado com a temática da depressão. Se considerarmos ainda a ação algorítmica da própria plataforma no que tange à veiculação de conteúdo com base no que o usuário interage com certa frequência, a localização de SAD por estes indivíduos que não desejam ser, nalguma medida rastreados por conhecidos, é ainda mais facilitada através da ação do próprio Instagram.

Então, nem sempre aqueles que compõem as relações de SAD são de fato seguidores, justamente para conseguir manter o que chamam de “fingimento” para parentes, amigos e colegas de trabalho e/ou estudo acerca de seus sofrimentos. Essa característica, também, é a responsável por manter as interconexões entre usuários restritas ao espaço dos comentários de posts com raras interações *inbox*³¹. Quando Monaco (2020), por exemplo, descreve os tipos de relações formadas, através do grupo de Facebook que acompanhou, entre seus interlocutores,

³⁰ Termo utilizado para denominar, no perfil de cada usuário do Instagram, quantos e quais são os perfis que aquele indivíduo segue.

³¹ Termo utilizado para referir-se ao bate-papo privado entre dois usuários do Instagram.

afirma que além de encontros amorosos – que nem eram incentivados ali – o que podia ser visto eram amizades que nalgumas vezes iam concretamente à conexão dos dois perfis em forma de pedidos de amizade, o mecanismo análogo ao “seguir” do Instagram, mas que não possibilita uma relação unilateral, a amizade é compartilhada por ambos os indivíduos.

Em SAD, não se extrapolam os limites daquele ambiente em direção aos perfis pessoais e esse tipo de atitude é explicitamente desencorajada por aqueles que ali estão. Parte da explicação está no caráter de frequentador preferido por boa parte dos usuários que estão ali, a outra parte deve-se à tentativa um tanto ambígua de se incentivar a todo instante o afastamento de redes como o Instagram, ao mesmo tempo em que se mantém interagindo o tempo todo nas publicações da página. Quando perguntada por uma seguidora sobre do que é necessário se afastar para melhorar ao menos um pouco das sensações de tristeza e exaustão relacionadas à depressão, SADadm1 respondeu que

[...] se você estiver falando de redes sociais, seria bom dar um pouco de tempo das redes sim! E ter mais tempo só para você! Isso aqui atrapalha muito... Ninguém liga para você e parece que está todo mundo feliz, difícil ficar sempre aqui (SADadm1, 2023)

Ao mesmo tempo em que separam assuntos e sentimentos para serem tratados exclusivamente no interior da plataforma, há um entendimento conjunto de que as relações de Instagram partem de uma falseabilidade do cotidiano, evidenciando situações e pensamentos que enfocam apenas coisas boas e felizes, transmitindo certa ideia de felicidade constante. Meus interlocutores frisam por diversos momentos que o Instagram apenas falseia a realidade, com frases clichês, porém enfáticas, do tipo “ninguém é feliz o tempo todo, só aqui [no Instagram], relaxa” (anotação de caderno de campo sobre SAD). Desse modo, conforme suas percepções, é preciso se distanciar de um *feed*³² abarrotado de pessoas curtindo, comentando, festejando e celebrando momentos para que não seja mais um motivo de sofrimento a comparação com essa felicidade produzida, mesmo que de maneira automática, sabendo que se trata de uma inverdade que mesmo assim causa certo mal-estar.

Assim, o cenário ideal para estes indivíduos é evitar transitar por espaços do Instagram que emanem certos sentimentos de que somente eles sofrem enquanto os demais prosperam, queixa da maioria dos usuários da plataforma, que se arraiga no âmbito depressivo. É como se, ao menos em pretensão, SAD fosse um lugar de passagem para o desabafo e o trato coletivo das experiências de sofrimento vinculadas à depressão, de certa maneira desvinculada do

³² Nome dado a uma espécie de mural que reúne todas as postagens das contas seguidas por determinado indivíduo, mais sugestões de outras com base nos gostos e interações dele (ação algorítmica).

restante dos ambientes da plataforma. Então, por mais que soe com certa ambiguidade, essa afirmação ressignifica de tal maneira a relação indivíduo-plataforma e até mesmo indivíduo-indivíduo que SAD figura como um ambiente apartado do Instagram, necessário para o trato com os percalços do adoecimento. Ademais, o não uso do *inbox*, além da explicação via afastamento da plataforma possui uma outra característica peculiar de SAD. As pessoas que ali se relacionam levam a sério o sentido de coletivizar o trato com as experiências sofredoras, e sempre reiteram que a situação vivenciada por um pode auxiliar diversos que ali estão. Nesse sentido, sempre preferem pela escrita pública nos comentários de cada postagem feita pela página, pensando através da lógica da ajuda mútua, que se estrutura na ideia de que somente aqueles que se percebem enquanto depressivos entendem as queixas e conseguem auxiliar as demandas de outros depressivos.

Quando, entre si, recorrem ao *inbox* para trocas e partilhas, é comum perceber que um dos entes retorna ao comentário público e sempre inicia um novo com dizeres similares a “então, como você disse no privado...” (anotação de caderno de campo), publicizando aos pares tanto o conteúdo compartilhado quanto a resposta, que geralmente não gera inimizades ou conflitos por isso, porque a lógica da ajuda mútua é sempre reforçada. Esse contexto só é flexibilizado, e ainda entre algumas aspas, na relação entre os seguidores e/ou frequentadores diretamente com o *inbox* da página, endereçado às administradoras. Nessas situações, o *inbox* é utilizado como fomentador de conteúdos para as postagens, que servirão de disparadores para trocas múltiplas entre todos, tornando justificado o ato de não publicizar suas queixas ou sentimentos diretamente em alguma conversa em andamento e/ou iniciar uma através do comentário em uma publicação.

Quanto às administradoras, pode-se dizer que por mais que o conteúdo da página não seja mais exclusivamente de suas vivências, emoções e sentimentos, sua presença e atuação é de fundamental importância para a configuração atual da página, tanto na interação entre os integrantes quanto na moderação de excessos, elaboração de *posts* e veiculação das conversas já existentes por meio dos *stories*. A atuação de ambas é diária, e ocorre principalmente se incluindo nas conversas através de opiniões, divulgando-as para que mais membros participem e criando outras postagens para manter a atualização dos vínculos e dos conselhos sobre os diversos percalços enfrentados e relatados pelos seguidores e frequentadores.

Em SAD, é possível afirmar que essa presença ativa das administradoras influencia inclusive no tipo de público que interage cotidianamente na página. Por ambas serem mais jovens e girarem sua reflexão sobre a vida e sobre as experiências de sofrimento e adoecimento através da perspectiva de trabalho e estudo numa vida familiar com os pais, suas dificuldades e

relatos atraem partilhas semelhantes. Então, é comum encontrar nos relatos partilhados e até mesmo nos conselhos dados temáticas vinculadas com esse momento jovem adulto, que cria expectativas com o mundo do trabalho, com a saída da casa dos pais, com uma formatura rápida etc. É desse lugar que as postagens são pensadas e veiculadas, bem como as interações das administradoras são feitas, e dele também são respondidas e acolhidas pelos seguidores e frequentadores da página. Vale pontuar, entretanto, que há – apesar de minoria – uma parcela de indivíduos ali que mesmo que não estejam neste perfil se identificam nalguns assuntos e postagens e permanecem na página interagindo vez ou outra.

À presença destes, pode-se creditar o motivo ao fato de que, muito embora baseada em experiências cotidianas mais voltadas aos dilemas da juventude, a tônica que norteia o entendimento acerca do que seja a depressão, que tratarei de maneira detalhada na terceira seção deste capítulo, tem a ver com minimizar sofrimentos constantes em cada afazer e experiência do cotidiano, percebida pelos que estão em SAD como facilmente expansível para além da vida universitária, por exemplo. Além disso, para aqueles que se identificam com as administradoras e seus dilemas, a presença e contato com as experiências de indivíduos adoecidos em diferentes fases da vida são percebidos como facilitadores e exemplos de como construir estratégias funcionais de trato com experiências de sofrimento no início da construção de seus projetos de vida. A dinamicidade do *online* parece permitir às relações plataformizadas, como o caso das que se constituem em SAD, que sejam transpassadas por indivíduos e experiências múltiplas e plurais, cuja similaridade é notada principalmente – quando não exclusivamente – na maneira de denominar esta ou aquela experiência.

No que diz respeito especificamente às publicações e atividades da página, que acontecem orientadas pela dinâmica de relações explicitadas aqui, destaco duas formas principais, quais sejam, o uso de *reels*³³ e de *stories* diariamente. São esses os conteúdos majoritariamente coletados para minha pesquisa, e neles que as conversas entre seguidores, frequentadores e administradoras acontecem através dos comentários, sempre orientadas pelas temáticas propostas pela publicação. Tanto *reels* quanto *stories* são disparadores de diálogos acerca de um ou mais aspectos que figuram – no entendimento daqueles que interagem ali – como concernentes à depressão, estejam eles nos manuais médicos ou não. Temas como cansaço em afazeres cotidianos, dificuldade em relacionar-se com entes da presencialidade e o sentimento de vazio e solidão perante os percalços cotidianos são alguns dos preferidos para serem abordados nesse formato de publicação através de exemplos de situações concretas,

³³ Publicações em formato de vídeos curtos, de 1 minuto e meio no máximo, que podem misturar, imagem, texto e músicas em um único conteúdo.

advindas de inquietações e sugestões dos próprios integrantes da página. Os *reels* são postados através dessas sugestões, com frases e vídeos curtos que servem como fomentadores dos diálogos possíveis, que ocorrem via comentários.

Outrossim, há uma importância a mais dos *stories*, que funcionam também como destaque geral de um ou outro comentário que aparecem nas publicações ou no *inbox* da página que as administradoras julgam essencial de engajamento por todos, de maneira pública. Mesmo que desapareçam depois de 24 horas, o efeito desejado é alcançado, qual seja, lançar luz sob determinado comentário ou conversa para que mais pessoas engajem e interajam sobre aquilo. Para tanto, elas se utilizam do *print* de cada relato e, ao publicarem nos *stories* indicam em que postagem se encontram, fomentando aos demais integrantes do ambiente SAD a interação direta com o autor do comentário. Além disso, via *stories*, também, esporadicamente são feitas *lives* para conversas ao vivo entre os integrantes da página e as administradoras, sem esquecer das respostas às caixinhas de perguntas, ferramenta do Instagram em que os indivíduos mandam perguntas a serem respondidas por quem administra a página, estas feitas com maior frequência que as *lives*.

Esquematizando minimamente a produção dos conteúdos de SAD através da importância de cada uma das ferramentas do Instagram que são utilizadas, como uma espécie de espaços de enunciação, pode-se dizer que os comentários em reels e fotos postadas são principal ponto da movimentação e manutenção das atividades da página. Deles advêm as interações, os temas das próximas postagens e o grande alcance e visibilidade que os conteúdos adquirem. Logo depois estão os stories, que são realçadores das conversas que se desenvolvem nos outros dois espaços e promotores do engajamento deles. Já as lives, esporádicas, são interações diretas entre administradoras e demais agentes da página de maneira ao vivo, feitas poucas vezes e com tempo curto, com teor mais de desabafo das administradoras, cuja importância é quase zero para o funcionamento das atividades da página.

Este é, de maneira geral para os objetivos desta seção, o conjunto de material que compõe meu trabalho de campo em relação à SAD e sua dinâmica interna, que será mobilizado ao longo das discussões deste trabalho evidenciando como se tecem relações plurais via plataformas digitais para o trato das experiências de adoecimento depressivo. Acompanhei as conversas via comentários em *reels* e publicações de imagens, bem como o cotidiano dos *stories*. Me deterei agora acerca da outra página que acompanhei e que também terá seus conteúdos abordados e instrumentalizados ao longo dos demais capítulos de minha pesquisa.

2.2 SODEEP: “O QUE EU QUERO É DAR VOZ A ESSAS PESSOAS”

No título da seção está uma frase dita a mim em entrevista pelo administrador de SODEEP³⁴, página também do Instagram que acompanhei simultaneamente a SAD para desenvolver minhas reflexões acerca do trato com experiências percebidas como depressivas e dos laços formados a partir delas por via do digital. A frase é simultaneamente um marcador da diferença e da similaridade entre as páginas acompanhadas que, embora divirjam na forma de expressar, objetivam coletivizar meios para a superação de situações adoecedoras e/ou incomodas que possam dificultar o enfrentamento de sofrimentos enquadrados por cada indivíduo como compostos de uma depressão.

Também em SODEEP a primeira impressão de acesso remete ao preto e seus tons derivados, que são ratificados por uma postura explícita do administrador da página de dar vazão e privilegiar as expressões de dor e sofrimento que, segundo seu relato, não encontram espaço fora dali. As postagens fixas da página trazem vídeos de pessoas em profundo sofrimento e choro, com legendas que descrevem situações angustiantes para aquele sujeito que se entende enquanto depressivo, bem como frases que costumam ouvir de parentes e amigos que, para aquelas pessoas, causam aumento das dores advindas do sofrimento subjetivado enquanto depressão, bem como um vídeo de uma profissional de saúde – não se identifica de que ramo específico – dando definições sobre a depressão articulando classificações biomédicas e psicanalíticas.

Nesse vídeo as conversas que se tecem têm a ver com a concordância e discordância das conceituações que geram amplo debate, cujo consenso é que apesar das definições servirem para “as pessoas entenderem a gente” (afloraedrt1, 2023), a verdadeira noção não pode ser entendida sem experiência direta. Além disso, nessa página a maioria de diálogos sobre temáticas vinculadas ao cotidiano das experiências tidas como depressão – que nesta página foi o maior conteúdo coletado para minha pesquisa – se concentra em um único post que se pretende centralizador das conversas. É dele que vem os stories diários que destacam comentários pontuais dos diálogos diversos visando maior debate sobre este ou aquele assunto. Sobre esse post falarei detidamente adiante.

Logo de início, indico que foi a diferença entre as duas páginas e suas interações que fez com que julgasse necessário um contato direto e formal com o administrador de SODEEP

³⁴ Acompanhando a coincidência da sigla SAD com uma possível significação em inglês, a sigla desta página visa flertar com o significado de “so deep” em inglês, “tão” profundo” em tradução livre. Apropriado para a discussão aqui empreendida.

para uma entrevista, fato que não ocorreu com as administradoras de SAD, uma vez que estas últimas efetuam com frequência atividades públicas na página, facilitando que minhas inquietações fossem aos poucos sendo respondidas sem precisarem de uma formalização. Em SODEEP, a dinâmica de funcionamento é oposta, e as atividades do administrador se objetivam mínimas e, quanto feitas, de maneira pontual e sutil, necessitando de uma entrevista para que pudesse clarear minhas indagações.

Alheio às discussões longínquas da antropologia, e em especial da etnologia³⁵, acerca das pretensões de dar voz a outrem, a frase que abre a seção justifica, para seu autor, uma posição quase oculta na página que ele próprio administra. Psicanalista de formação e atuação clínica, abqq11 – *nickname* fictício autorizado e escolhido através das preferências do próprio administrador – discorre que também SODEEP nasce de uma demanda pandêmica. Após o início das medidas restritivas impostas para a contenção da contaminação pelo coronavírus, ele relata que a virtualização de seus atendimentos veio acompanhada de diversas queixas acerca de experiências que seus pacientes já levavam à terapia sob o rótulo de depressão. Durante a escuta dessas queixas, e acreditando não ser possível abordá-las diretamente em sua conta profissional, abqq11 decide criar SODEEP como ambiente destinado à exposição daquilo que os indivíduos que ali chegassem quisessem, especificamente sobre o que entendem enquanto inerentes ao que veem como sofrimento depressivo. Em suas palavras,

[...]então assim a minha relação com a depressão primeiro tem essa questão de cuidado com as pessoas tá, valorizar as pessoas para aquelas digam exatamente o que elas querem porque uma das coisas mais chatas que você tem eu acredito que em outra situação também é quando alguém por exemplo pergunta como é que você tá e você resolve simplesmente dizer, como é que você está e aquilo ali não é aceito como algo válido, né, até... até esquisito. Você quer saber de alguém dele, por que que você pergunta? Isso? É só um formalismo? então se for que não se faça isso, né? Eu penso assim. (abqq11, 2024).

Esse entendimento é o que, segundo o administrador, organiza o funcionamento completo da página, objetivando que o ambiente seja acolhedor e seguro para qualquer forma de expressar as angústias e sofrimentos. Nesse intuito, ao contrário das administradoras de SAD, abqq11 pouco interfere nas conversas entre os integrantes de SODEEP – que aliás também é composta por seguidores e frequentadores, por conta do teor socialmente mal acolhido das postagens e interações – que acontecem em *posts* que vem da subjetividade dos próprios integrantes e não da do administrador, que por sua vez quando fala de situações debatidas nas postagens sempre se coloca numa posição de analista, não daqueles entes, mas de

³⁵ Sobre isso, ver, entre outros, a argumentação de Oliveira e Quinteiro (2021), cujo trabalho etnográfico evidencia a preocupação ética na produção antropológica.

um terceiro que detém escuta e teoria sobre a temática mas não a vivência. SODEEP então não é fruto de uma necessidade de transbordar sentimentos, como SAD, mas de inquietações de alguém que do lugar de um observador percebe a necessidade da criação de um espaço voltado ao desabafo.

SODEEP tem uma base diferente daquela construída em SAD cuja prioridade é o debate público de situações percebidas por seus integrantes como indicativos depressivos. Aqui, a prioridade é falar de maneira livre, sem preocupação ou medo de julgamento, muito embora os debates aconteçam, isso justamente por conta da frase que abre a seção, sobre o dar voz a alguém, que diz muito de onde está a figura do administrador. Se na seção anterior mencionei que a auto exposição das administradoras interfere na construção de publicações e no público que transita por aquele ambiente, nesta é possível dizer que o “dar voz”, para além dessa interferência, demarca uma posição outra do próprio administrador em relação aos integrantes da página, a de constante observador.

Não significa dizer que abqq11 não interaja e, mesmo que não admita, ou interfira no andamento da página por conta desse caráter observador. Durante a entrevista, ele me identificou enquanto *voyeur*³⁶ da página, e quando retruquei momentaneamente dizendo estarmos, então, na mesma posição³⁷ – já que sua reivindicação é de renunciar ao protagonismo na página – recebi imediata negativa. Segundo ele, por mais que ceder o espaço para que os adoecidos sejam protagonistas de suas histórias da maneira que desejarem narrá-las signifique pouco interagir, observando ele consegue captar ativamente aspectos e comentários que em sua leitura merecem destaque. Abqq11, então, é um observador ativo, agindo não via conversas e exposições pessoais, mas via destaque daquilo que pode ser útil para as interações que acontecem. Colocando-se em segundo plano, ele diz conseguir promover

[...] um lugar de acolhimento público, que eu acho que inclusive é o que falta... Isso, a gente não tem o cuidado público com a saúde mental. Não tem, não adianta e todo mundo sabe quando alguém tá sofrendo, você percebe. Mas a gente não tem na nossa cultura a possibilidade de chegar perto de uma pessoa e conversar um pouco. (abqq11, 2024).

Esse acolhimento, parece, ressoa a máxima também presente em SAD acerca do entendimento das situações que enfrentam os depressivos ser exclusividade de outros depressivos. Em SODEEP, essa máxima ressoa em relatos como “aaaaah, meu amigo... Quem

³⁶ Embora a expressão original faça menção à observação de atos sexuais, o interlocutor extrapola tal definição, aplicando o termo à minha observação e coleta de dados para esta pesquisa.

³⁷ Mesmo que abqq11 me coloque como observador, não coletei dados apenas por observação, SODEEP – e em alguma medida a ausência de interações do administrador – me levou a diversas intromissões nas conversas alheias, por assim dizer.

não passa por isso nunca vai entender, até ficar doente um dia” (andersonluiz321, 2024), presente em uma interação onde os integrantes conversavam acerca da insistência de familiares em pontuar que as queixas de sofrimento e impossibilidade de realizar determinadas funções são, na verdade, frescura. Então, também abqq11 se coloca como um “impossibilitado” de entendimento completo, mas que está ali porque “eu ajudo como posso” (abqq11, anotação de caderno de campo pós-entrevista). Nesse sentido, então, o que o administrador parece fazer é promover a possibilidade de um acolhimento mútuo entre os integrantes da página, onde ele apenas atua como aquele que lança luz aos desabafos e relatos mais preocupantes ou mais relevantes em determinadas circunstâncias.

Com isso, pode-se dizer que SODEEP é um ambiente um tanto quanto pesado de se estar, subjetivamente. Onde por mais que se trate de uma página pública, os dizeres acerca do adoecimento depressivo já são por si um impeditivo para ataques e/ou a permanência de pessoas não depressivas. Isso pois não há ali – por incentivo dos próprios indivíduos que transitam pelos comentários da página – um formato para se abordar angústias e sofrimentos depressivos, levando a cada um a expressar-se livremente sobre suas emoções. Então, é muito comum, por exemplo, entre as conversas, encontrar relatos acerca de tentativas suicidas, tanto passadas como futuras, debatidas amplamente com os integrantes da página, que se sentem confortáveis para opinar e receber opiniões. Todas as dores, dificuldades e sentimentos múltiplos que se enquadram, na perspectiva do indivíduo, com a depressão são destinados para as conversas de SODEEP, que figura como um ambiente sem julgamentos, onde o expressar é encorajado como parte fundamental da melhora do quadro depressivo.

Esse contexto, acredito, é parte do que afirmei anteriormente sobre o papel ativo, apesar de relutante, de abqq11. Não pretendo me alongar muito aqui, pois não é meu foco analisar as bases teóricas que constroem a página, mas considerando que, como discorrem Laplanche e Pontalis (1986), a psicanálise pode ser pensada enquanto a cura através da palavra, a postura de abqq11 mesmo quando diz que ali ele não é analista, parece calculada para fomentar a auto elaboração psíquica de cada indivíduo ali através da expressão livre e sem julgamentos dos demais, que acabam por constituir uma comunidade que se pretende segura para os fins dessa troca espontânea. Vale dizer, entretanto, que esse movimento não é tanto voltado para uma ideia de cura, mas de uma identificação com aquele coletivo que, ao corroborar com essa elaboração individual, agrupa-se em uma comunidade.

Claro, a página não é um *setting* terapêutico, tampouco abqq11 consegue analisar a todos os que ali desabafam cotidianamente, nem contribuir de maneira personalizada para a análise individual de cada um ali, mas a fala sistemática sobre si – especificamente de suas

experiências de sofrimento e a subjetivação destas enquanto depressão – através da escrita pode figurar como facilitador, e coletivizador da ideia/processo psicanalítico, para o próprio entendimento de si que cada indivíduo tem. Retorno a isto daqui alguns momentos. Agora, vale pontuar que a construção dessa comunidade em SODEEP constitui o que considero o outro impeditivo para que pessoas alheias à depressão e suas formas de expressão, tal como entendidas por meus interlocutores, permaneçam na página.

Mesmo que as informações trocadas sejam bastante pesadas no que se refere ao teor dos relatos, algumas vezes usuários alheios à dinâmica da página se inserem nas conversas para ataques aos integrantes, pautando-se pelos entendimentos citados na seção anterior que consideram depressão através de termos como frescura, fingimento, entre outros. Quando isso ocorre, os próprios integrantes de SODEEP se juntam para responder ao comentário que é tido como ataque pessoal a todos ali. Esse aspecto de resposta comunitária será tratado de maneira ampla e detalhada no próximo capítulo, mas foi mencionado aqui para que se esclareça um dos pilares da dinâmica da página, qual seja, a ação coletiva dos que a integram. Mesmo que de certa maneira em SAD também haja algumas dessas ações, em SODEEP o caráter comunitário é marcadamente estruturado através delas, que são essenciais para a continuidade da página.

Embora ambas constituam comunidades de trato coletivo ao que consideram depressão, SODEEP se diferencia na maneira como se dá a manutenção desses vínculos. Disse na seção anterior que a presença e a exposição das próprias administradoras mantêm a ligação e a engrenagem das interações cotidianas funcionando. Aqui, por se tratar de relações pautadas na livre expressão tanto de forma quanto de conteúdo, o que sustenta a formação de vínculos comunitários é justamente a ação combativa conjunta aos julgamentos sociais visando o impedimento de sua transposição para o digital, ou melhor, ao menos para essas páginas do digital, uma vez que como veremos no próximo capítulo, o digital atua muitas vezes como aumentador e potencializador desses julgamentos.

Retomando ao ponto da livre escrita, que estrutura o funcionamento e as relações de SODEEP, gostaria de resgatar um pouco a postura do psicanalista nisso. Lacan (2005) discorre que a elaboração do sofrimento psíquico que, na maioria das vezes é inconsciente para aquele que sofre, passa pela tomada de consciência do motivo – ou, em seus termos, da falta constitutiva do desejo individual – disparador daquela situação. Para tanto, dirá o autor, é necessário um processo de análise, que se dá quando, ao falar livremente de suas aflições, o sujeito traz à racionalidade suas motivações. É certo que simplifiquei a complexa discussão do autor, pois como disse não quero aqui tecer digressões analíticas sobre a existência da página e dos membros de SODEEP, muito menos sobre a veracidade ou não das conceituações da

psicanálise. Entretanto, acessar autores como Lacan ou Laplanche e Pontalis, por exemplo, através do referencial antropológico, parece importante para fundamentar uma argumentação que pretendo aqui, qual seja, a de que a pretensão inação de abqq11 ao colocar-se como observador é mais ativa até mesmo do que a presença massiva das administradoras de SAD, sendo ela – sua atuação – o que estrutura tanto as dinâmicas como as interações no interior da página.

Isso pois, quando promovem reflexões através de suas vivências com a depressão, as administradoras de SAD de alguma forma diluem seu papel de moderação e administração daquela comunidade para, como os demais ali, receberem e darem conselhos acerca do vivido. Mas o lugar do observador que seleciona relatos para destacar aos demais é diferente, externo, e impossibilitado de ser ocupado por outro membro daquele grupo/comunidade. Esse lugar, que é influenciado pela profissão psicanalítica de abqq11, tem a ver com a estética livre e voltada ao foco das experiências de sofrimento tal como vivenciadas e sentidas pelo padecente. Segundo abqq11 na entrevista que me deu, SODEEP

[...] não é um lugar, escuta o que eu vou lhe dizer lá não é um lugar para chegar lá entrar com pensamento positivo lá, você sabia disso não é as pessoas chegam lá, às vezes tem gente que chega lá procurando motivação alguma coisa e tal aí vem criticado e eu digo olha procure, tá cheio de lugar dizendo que você pode que você vai e quem não sei o que lá, você vai vai para lá tudo bem, mas não fica aqui não tem pessoa que tá aqui, o pessoal tá aqui assim no limite no limite sabe fazer uma bobagem, eles estão assim encarando uma realidade que mais tarde qualquer outra pessoa pode encarar, Que é a realidade do desgosto do desprazer em sentido e tudo não é e quando você tá assim nada mais interessa (abqq11, 2024).

Essa “realidade do desgosto” que o administrador ilustra é o que aparece em todas as conversas e desabafos de SODEEP, e são acolhidas. Esse movimento sugere, acredito, essa maior atividade do administrador que está ativamente incentivando a expressão dessa realidade, tanto na recusa de pessoas ou comentários que querem fazer da página um espaço de motivação quanto nos próprios parâmetros que utiliza para lançar luz, via *story*, em determinados comentários em detrimento de outros tantos. Daí a afirmação do alto grau de atividade que abqq11 tem na página, inclusive numa posição de maior gestão do que as de SAD, uma gestão amparada no fazer psicanalítico, que o administrador utiliza para estar na e gerir a página. Vale dizer, que os próprios integrantes da página reconhecem essa postura enquanto extremamente necessária para suas subjetividades, como indica o exemplo de relato abaixo.

Às vezes é só disso que precisamos...Infelizmente nem os melhores amigos estão dispostos a ouvir uma pessoa depressiva, pois querem aproveitar o momento pra dar lições. Que Deus abençoe grandemente a sua vida, continua! (ritadecassia23, 2023).

Se para os clássicos da psicanálise, como os supracitados, a racionalização de um sintoma passa pela palavra falada, abqq11 parece jogar com aquilo que tem para fomentar essa

possibilidade terapêutica da palavra, através da escrita livre, sem necessidade de apagar e rever, sem preocupação com julgamentos ou exposições e – aqui mais uma diferença marcante entre SAD e SODEEP – sem nem esperar uma resposta de outrem. Falando via comentários na página, principal forma de comunicação entre seus integrantes, a ideia é que antes de tudo o indivíduo fale para si mesmo e da maneira que julgar necessário. Assim, o primeiro a escutá-lo – mesmo que através da leitura – é ele mesmo, processo ao qual estaria subordinada ao menos a melhora das queixas relatadas, ou o estabelecimento de estratégias para lidar com elas, é isso que indica e espera o administrador.

Aliás, não só ele como os membros da página também, que ultrapassam os cem mil e estão cotidianamente ali, comentando e respondendo comentários dos demais. Para uma página de meados de 2021, “fruto da reinvenção que vivi na pandemia” (anotação de caderno de campo, abqq1, 2024), o crescimento exponencial demonstra que a virtualização dá espaço tanto para aqueles que precisam de motivação para superar seus percalços psíquicos, quanto para os que precisam lidar com suas queixas pelo impacto de ler e reler traços da “realidade do desgosto”. Sobre ela, abaixo um dos relatos de membros da página que demonstram essa maneira de escrita voltada ao sofrimento como se sente, decidi transcrever literalmente da forma em que foi escrito:

Querem saber a verdade? Ninguém liga, ninguém liga se você tá por um fio, ninguém liga pro quanto dói, NINGUÉM LIGA... até é claro que você FINALMENTE decida colocar um fim nessa merda de vida... ‘ah isso é falta de deus’ ‘tem tanto pra agradecer e fica assim’ NÃO, só tô aqui ainda pelo tanto que tenho, e são meus filhos. Só tô aqui ainda porque parece que nem Deus ou a morte me querem... To cansada, CANSADA, cansada desse ‘drama’ que dói tanto, de não ser suficiente pra nada... Então quando alguém chegar ao limite e encerrar esse ciclo não diga ‘se precisava de ajuda era só pedir’ pq muito provavelmente ela pediu e ninguém ouviu. (adrianadiasfer432_, 2023)

Esse desabafo retrata o que venho discutindo até aqui, principalmente no que se refere à indignação e revolta destes indivíduos com as noções socialmente legitimadas acerca da subjetividade depressiva, enquanto drama, preguiça e outros, além de ilustrar a falta de preocupação com a suavidade do comentário, tratando abertamente da vontade de “encerrar esse ciclo”, ou seja, suicidar-se. É só um dos tantos exemplos possíveis que atrelam queixas sentimentais com queixas às posturas dos seus convivas, sempre se mostrando exaurido(a) e sem vontade de permanecer vivendo no contexto em que está. Muitas vezes, principalmente nos relatos mais tensos, onde o pensamento em levar a cabo sua própria vida é na verdade uma afirmativa com data e hora, os demais integrantes da página interagem tentando dissuadir ou buscando informações acerca do estado de saúde daquela pessoa.

Nessas situações, por mais que desistir da vida seja um continuum entre a maioria daquelas pessoas, a ação coletiva entra em cena novamente para que não seja de fato realizada.

É como se findar com a vida, na elocubração – muitas vezes com detalhes sobre os caminhos imaginados – fosse suficiente para que alguma melhora surgisse e dissuadisse o indivíduo daquela ideia. Até mesmo para aqueles que tentam, o fato de não conseguir é comemorado com indicativo de dever “lutar” contra a depressão um pouco mais. Então, a ação coletiva em SODEEP atua tanto no combate àqueles que chegam até a página para julgar ou atacar seus membros, quanto na manutenção de certas ideias apenas no imaginário, com possibilidades de extravasamento unicamente para a palavra, via escrita. Daí a afirmação de que a ideia proposta por abqq l l, influenciado por sua prática analítica, produz tanto engajamento subjetivo naqueles que ali estão que cria até mesmo uma forma de ação conjunta que veicula esse empreendimento e o mantém operante permeando as relações que se constituem ali.

É possível pensar, acredito, que o funcionamento de SODEEP é pautado na plataformização daquilo que Foucault (2006) entende por “escrita de si” (p. 129). Refletindo acerca do que constitui um autor, Foucault discorre sobre duas formas de escrita que, segundo ele, são vinculadas intimamente com a constituição subjetiva daquele que escreve, a saber, os *hypomnematas*³⁸ e as correspondências, situados na antiguidade. Os primeiros, bastante utilizados na Grécia Antiga, são cadernos que continham todo tipo de anotação que o autor considerasse útil para seu dia a dia, desde anotações contábeis acerca de suas finanças e comércio, até frases de leituras feitas ou conversas com alguém que despertassem interesse. Foucault (2006) afirma que este caderno era construído como forma de ter sempre à mão para consultas rápidas anotações que orientassem o indivíduo em dificuldades ou situações que merecessem maior reflexão. O autor aponta, ainda, que até mesmo quando um terceiro pedia conselhos acerca de sua vida, o *hypomnemata* lhe era cedido temporariamente, tamanha importância que lhe era atribuída.

Quanto às correspondências, Foucault (2006) enfoca aquelas trocadas entre os filósofos antigos, tomando por exemplo Sêneca e Marco Aurélio. Nelas, continham reflexões minuciosas sobre cada momento do dia, os afazeres, alimentação, pensamentos e sentimentos, expressos em minuciosos desdobramentos. Essa prática se justificava, para Foucault, por conta da necessidade de constante autoexame que se tinha à época, objetivando um auto cultivo profícuo e alinhado com os padrões sociais de moralidade e civilidade, mais bem realizado quando escrito e endereçado para outrem. Esse processo coloca quem escreve tanto na posição de autorreflexão sobre o dia que passou, por exemplo, quanto na posição de primeiro leitor e avaliador do que está sendo escrito. E mais, por conta da necessidade do endereçamento a

³⁸ Ver Foucault (2002), acerca do que seja um autor e da importância dos *hypomnematas* na constituição de modos de subjetivação.

alguém de fora, o indivíduo se vigia durante todo o dia para que seus atos, pensamentos e sentimentos, ao serem conhecidos pelo receptor da correspondência, não sejam alvo de julgamento severo. Quem lê, por sua vez, também fiscaliza a si para poder dar conselhos melhores e alinhados com o que vive, o que coloca as correspondências em um lugar de composição subjetiva mútua e simultânea aos entes da relação.

Ao afirmar que o que percebo em SODEEP é a plataformação de ambas as formas expostas por Foucault (2006) ao refletir sobre a composição de um autor, pretendo argumentar na direção de que, por mais que os exemplos mobilizados pelo filósofo se restrinjam à antiguidade, o empreendimento da escrita livre que a virtualização das relações possibilitou através do covid-19 e que foi estruturado por abqq11 nesta página, parece atualizar a importância do escrever sobre si – mais especificamente sobre seus sofrimentos, no caso de SODEEP – na composição subjetiva daquele que se põe a escrever. Num primeiro momento, identificam-se facilmente características similares às correspondências, justamente pelo fato de que os sujeitos escrevem nas conversas amplos desabafos que endereçam aos demais que por sua vez leem e respondem, num processo duplo de subjetivação pela escrita e leitura. Entretanto, defendo que ambas as modalidades estão aqui articuladas.

Naquela ocasião, Foucault discorre que a escrita, então tem possibilidades tanto de moldar aquele que escreve quanto de exprimir características dele de maneira ampla e detalhada. Então, como nos *hypomnematas*, os indivíduos de SODEEP escrevem amplamente sobre as experiências que têm, seu cotidiano, o que ouvem, o que sentem, como percebem o mundo ao seu redor etc. Ademais, a escrita sobre seus sofrimentos pode ser pensada como voltada para o que o autor discorre em outro momento acerca do cuidado de si, definido como “uma prática que envolve a relação do indivíduo consigo mesmo, uma relação que é ao mesmo tempo de conhecimento, de controle e de subjetivação” (Foucault, 1984, p. 73). Ou seja, ao registrar suas percepções sobre as vivências que percebem como sofrimentos e que enquadra como sofrimento, promovendo reflexões sobre aquilo, o sujeito está simultaneamente subjetivando a si e sendo subjetivado através dos inúmeros aparatos que acessa para (re)conhecer e refletir sobre os eventos que o atravessam e constituem.

Esse exercício através das conversas nos comentários de publicações no Instagram grava – publicamente, aliás – para leituras futuras, todos os aspectos sentidos e refletidos por aquele indivíduo no momento da escrita, característica que faz com que, muitas vezes, ao retornar àquele comentário posteriormente, a pessoa corrobore ou negue o escrito, promovendo tanto desdobramentos imediatos quanto vindouros do cuidado de si, bem como servindo de

exemplo para o processo de cuidado de si dos demais. Vejamos um exemplo breve de reflexões sobre os próprios sofrimentos de uma de minhas interlocutoras:

Não durmo por me sentir incapaz! Por sonhar demais, é horrível ver o reflexo de quando você era criança e feliz. Tenho filhos e tenho muito medo de ser insuficiente para eles, não só medo. Sinto que sou! Isso tá me acabando, gente... de verdade! (rosemari_auv, 2023)

Achei que estava curada, mas comecei a sentir tudo outra vez: irritação, tristeza, carência, culpa, vergonha, preocupação, vontade de dormir e não acordar mais... Sempre lidei com isso, mas ultimamente estou bem pior! Não sei o que fazer. (rosemari_auv, 2023) [escrito 12 dias após o primeiro].

O exemplo acima retrata uma piora, mas nem sempre é assim. Nalgumas vezes, a pessoa retorna a um comentário feito há meses, ou até no início da página em 2021, provocada por uma curtida ou resposta de um terceiro, e relata que melhorou, descreve os caminhos que percorreu, se teve ajuda médica ou não, e as vezes se oferece para auxiliar aqueles que indicam dificuldades similares às outrora descritas no comentário inicial. Outras vezes os sujeitos buscam reflexões de outros sobre as próprias dores para pensar e explicar as próprias, e ao encontrar tece comentários sobre si como uma espécie de resposta à reflexão inicial que lhe serviu de amparo e disparadora, quase que indexando seu próprio processo de cuidado de si ao de alguém do grupo, que por sua vez muitas vezes já o fez com outrem. Então, o cuidado de si nessas relações plataformizadas, em especial nas páginas acompanhadas em meu campo, ao ser balizado pela escrita sobre si e seus sofrimentos, propicia uma subjetivação coletiva tanto no que se refere à significação das experiências de sofrimento enquanto depressão quanto na subjetivação individual de cada um dos que ali estão e se engajam.

O endereçamento público para os demais integrantes daquele ambiente, o debate e as conversações em torno dos relatos feitos, articulados com a pouca preocupação inicial se aquilo fará sentido para os demais – notadamente, aquele que desabafa está preocupado em livrar-se psiquicamente daquele conteúdo, ao menos em forma de palavras e de maneira momentânea, o mais rápido possível, não em se haverá interações – indica a agência ativa destes indivíduos na composição e na elaboração daquelas experiências enquanto sofrimentos aptos à exposição, em detrimento de outras tantas experiências cotidianas que nem se quer tornam-se objeto de reflexão. Eis aí o indicativo do tensionamento das relações de poder, discutido por Foucault (2018), que afirma ser presente em todas as relações estabelecidas pelos sujeitos. Esse protagonismo ativo, por parte dos integrantes de SODEEP, pode ser expresso em relatos como

Gosto da solidão, e isso me assusta. Sempre fui tão alegre e espontânea, amava ver minhas amigas, conversar com as pessoas, agora, quanto menos gente vejo melhor! Não tenho ânimo. Não tenho vontade de fazer nada. Odeio ter responsabilidades. Tenho pensamentos suicidas (Segundo minha psicóloga, tô com depressão) Tenho

ansiedade desde criança, enfim. É difícil se sentir um lixo todos os dias... (aldreyfc_, 2024)

Desse modo, o cuidado de si, tanto individual como o coletivo através das interações múltiplas proporcionadas pelo Instagram, exemplifica uma composição subjetiva outra, fruto tanto das balizas sociais massificadas quanto da resistência a elas que os sujeitos exercem. Isso porque, neste contexto, há a possibilidade de, ao externalizar e refletir sobre as experiências advindas de seu adoecimento, interpor às leituras totalmente negativas, no sentido de perda ou desistência de algo – inclusive as suas próprias – aspectos considerados positivos, produtores de vontades, rotinas, encontros etc., além de articular seus próprios entendimentos com os advindos dos dispostos oficiais da sociedade, como os manuais médicos, por exemplo. Para tanto, por mais que sejam nas relações que o indivíduo é exposto aos ditames legitimados socialmente, parece possível afirmar que em SODEEP essa exposição não é focalizada, ficando a cargo da rotina presencial de cada ente, uma vez que ali, o protagonismo individual é o foco – mesmo que haja relações que auxiliam mutuamente os envolvidos – para que se privilegie a necessidade de falar sobre o sofrimento promovendo antes de tudo uma auto elaboração daquele conteúdo. Pensando assim, é possível identificar até mesmo relatos como o exposto acima como indicativo dessa primazia da auto elaboração.

Por conta disso, o funcionamento da página é voltado para esta finalidade, de que o indivíduo se dê conta de suas experiências e as classifique ou não enquanto depressão, e em caso afirmativo encontre na página meios de lidar coletivamente com situações difíceis, subjetivando a si e às suas vivências de maneira coletiva. Essa mecânica reflete fortemente no modelo de publicações que é utilizado na página para fomentar interações, ou melhor, para fomentar desabaços que podem ou não se tornar interações. Se em SAD o modelo é pautado na coletivização de experiências para trocas de estratégias e ajuda mútua, tendo sempre uma temática como disparadora para as discussões através de postagens, o foco é outro. Enquanto lá a ideia motriz é algo em torno de “eu preciso ouvir sobre algo” aqui o que sustenta o ritmo de funcionamento e as relações que se constroem é mais para “eu preciso falar sobre isso aqui, que vivo ou vivi”, e mais, que tenham interações ou não, já que o interesse inicial é o desabaço e reflexão individual sobre ele.

Então, SODEEP não tem um ritmo alto em seu *feed* de publicações e variações temáticas acerca das experiências depressivas como em SAD. Sua dinâmica é marcadamente dependente de um *post* único, em forma de imagem, que fica fixado entre os três principais do *feed* desde o início de suas publicações. Nele, está escrito “Relatos sobre depressão. Se expresse aqui, comente sobre experiências com depressão e ansiedade. Fale sobre o que você sente, peça

ajuda...” (SODEEP, 2021). É neste *post* que se concentra a maior parte dos relatos e desabafos dos integrantes da página, que recorrem à sua seção de comentários desde 2021 e, como disse anteriormente, abordam seus sentimentos e emoções livremente, quase esquecendo que se trata de uma página pública, o que significa que em tese qualquer um pode acessar aquele conteúdo livremente, inclusive aqueles de quem o indivíduo quer ocultar suas dores. Vale dizer, tal como em SAD, que há uma estrutura coletiva de combate aos que não se integram à dinâmica da página e, sobre ocultar as afecções depressivas de outrem, a estratégia de frequentador (a) é também mobilizada. Sobre o sucesso desse único post, o próprio administrador da página diz não entender, e afirma ter moldado sua atuação a partir dele e não o contrário, em seus termos,

A esse respeito e eu acho que talvez por isso não tenho certeza não posso afirmar porque a gente não conhece o algoritmo do Instagram muito bem as pessoas começaram a acessar A página e começaram a seguir a página e começou uma coisa assim que sei lá cada minuto tinha 200 300 pessoas e a cada dia tinha duas meio três mil pessoas assim e foram chegando e assim eu não fazia nada porque eu, como eu te disse eu não tenho uma pretensão, mas junto com essas pessoas vinham também a fala delas... que ficou e fica! (abqq1, 2023).

Mesmo que essa publicação seja a mais utilizada pelos mais de 170 mil seguidores e os demais frequentadores, e venham dela aqueles relatos que o administrador resolve destacar por meio dos *stories*, a página tem ainda outras 224 publicações, entre imagens e *reels*, que ao contrário de SAD não são autorais, mas republicações de diversas outras páginas, exclusivas sobre depressão ou não. Elas pouco aparecem nos *stories* sendo divulgadas e enfocadas, assim como as mensagens que chegam no *inbox* da página, que segundo o administrador geralmente se trata de pedidos de ajuda profissional, que ele absorve direcionando ao seu perfil profissional ou indicando que a própria pessoa procure em sua região atendimento especializado de forma presencial. Quando não são estes pedidos, são relatos que o próprio autor direciona para o *inbox* visando um destaque, por acreditar que naquela situação a interação com os demais seria o mais indicado e como nos comentários não há garantia, o destaque via *story* auxilia nisso.

Portanto, percebe-se com o exposto até aqui que há algumas diferenças e similaridades no trato com a depressão nas páginas etnografadas para essa pesquisa, principalmente na noção de coletivizar o trato com as experiências do adoecimento entendido como depressão. Enquanto SAD coletiviza a elaboração e a construção de ferramentas para lidar com o cotidiano depressivo, SODEEP fomenta a elaboração individual do sofrimento pela exteriorização dele por meio da escrita, que posteriormente pode gerar a coletivização dos afetos. Todavia, há uma similaridade forte entre as duas, que pretendo enfocar a partir de agora, qual seja, a construçãoêmica do que seja a depressão e a veiculação desse entendimento entre seus integrantes.

2.3 DEPRESSÃO, DA NOSOGRAFIA AO ENTENDIMENTO COTIDIANO

Tenho argumentado desde a introdução deste texto que o entendimento das minhas reflexões no campo acompanhado passa essencialmente pelo tratamento da depressão como, antes de mais nada, uma categoria êmica, que entrelaça e ressignifica tanto construtos hegemônicos e nosográficos oficiais quanto aqueles advindos dos contextos socioculturais de cada sujeito para tecer algum tipo de conceituação acerca dessa patologia. Ao longo das seções do capítulo atual, tenho utilizado expressões como aquilo que o indivíduo percebe enquanto depressão, experiências entendidas como depressivas, percepção de indícios depressivos, entre outras, para reforçar este objetivo conceitual. Isso porque, quando se trata de termos psi de grande veiculação e popularidade, é imprescindível levar em conta as instrumentalizações feitas pelos sujeitos que, com o tempo, distanciam a definição oficial e hegemônica daquela contida no uso cotidiano de termos como depressão (Duarte, 1999; Maluf, 2010).

Dois pontos parecem ser importantes para o destaque de antemão acerca disso, o primeiro diz respeito à psicanálise e sua popularização mundial, causando grande impacto nas culturas e na constituição de ferramentas para a reflexão sobre si, que no Brasil, como discutido por Russo (1993), ganha amplo espaço a partir das restrições sociais impostas pela ditadura militar que, obrigando o sujeito a voltar seu olhar para si, facilitou via classes médias e artísticas a popularização da terapêutica oferecida pela psicanálise. O segundo tem relação com a robustez pretensamente científicas de manuais médicos, em especial o DSM e o CID, vinculados à biomedicina para a promoção de catalogações, rastreio e avaliações de patologias por meio da construção de uma nosografia oficial em forma de lista de critérios e sintomas, a ser mobilizada para o diagnóstico das mais variadas patologias, inclusive as psicopatologias. A relação tensional entre os entendimentos psicanalíticos e biomédicos acerca do que seja a depressão é base tanto da noção oficial da depressão, quanto de seus entendimentos culturais e subjetivos.

No que se refere ao entendimento dos meus interlocutores, essa dupla face aparece com destaque em diversos momentos, e tentarei aqui abordá-los e refletir sobre seus impactos nas interações das páginas que acompanhei. Vale ressaltar, desde já, que não objetivo fazer desta seção algo em torno do lugar onde está a definição sobre depressão dos meus interlocutores, uma vez que argumentarei na direção da fluidez e dinamicidade do uso êmico dessa noção, ora corroborando construtos biomédicos, ora socioculturais de seu contexto cotidiano, sendo improdutivo cravar qualquer definição fixa advinda do meu trabalho de campo. Isso posto, iniciemos a partir das duas definições supracitadas, cujo protagonismo é maior na

luta por hegemonia e que possuem reflexos nas narrativas presentes tanto em SAD quanto em SODEEP, farei algumas digressões teóricas e um comparativo com o uso disso que é feito por meus interlocutores.

A psicanálise é mais antiga quanto às definições do que seja depressão e como identificá-la. Desde Freud, considerado o pai da área, e seus trabalhos com Charcot³⁹, algo do que seria a depressão passa a ser desenhado. Tal como discorre Foucault (2018), não é possível traçar uma linha histórica que se pretenda identificar indícios de determinado entendimento desde os primórdios da humanidade, onde sequer as bases sociais eram as mesmas. O que se faz, ainda para o autor, é identificar aspectos que conduzem a determinadas mudanças nas estruturas socioculturais tornando possível o surgimento de conceituações. Então, ao tomarmos o contexto de surgimento da psicanálise a partir de seus quesitos sócio-históricos, é possível afirmar que o capitalismo e as modernizações subsequentes, que geram as bases da individuação, bem como o entendimento acerca do papel da mulher e seus destemperos vinculados ao seu aparato biológico estão arraigados na construção sintomática e conceitual da seara.

Freud utiliza-se dos entendimentos acerca da histeria – condição descrita por Charcot, e por Freud até então, como essencialmente feminina ligada ao aparelho reprodutor – como disparadores para aquilo que posteriormente foi chamado depressão. Em “Luto e Melancolia” (Freud, 2012), originalmente publicado em 1917, o autor tece considerações acerca de similaridades e diferenças entre as experiências de luto e as de melancolia, esta última como veremos mais adiante sendo a base para a noção de depressão atual. Tais considerações giram em torno do entendimento de que no primeiro caso, o sofrimento experimentado pelo indivíduo é total e facilmente identificado por ele como advindas da perda de um ente querido, seja ele familiar ou amigo. Por outro lado, dirá Freud, as experiências advindas da melancolia são disparadoras de sofrimento justamente por não poderem ser creditadas à nenhuma causa aparente, apenas entendidas enquanto a falta de algo que o indivíduo não entende muito bem o que é, mas que sabe minimamente que na verdade nunca teve⁴⁰. Em seus termos,

[...] a melancolia se caracteriza, em termos psíquicos, por um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda de capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição. (Freud, 2012, pp. 172-173).

³⁹ Jean-Martin Charcot (1825-1893), médico neurologista francês, cujo trabalho, principalmente com mulheres que caracterizou de histéricas influenciou fortemente as reflexões de Freud para a criação da psicanálise. Freud foi seu estagiário residente e, segundo o próprio Charcot, herdeiro de suas empreitas.

⁴⁰ Note o leitor que, a falta daquilo que não teve é condição inata ao indivíduo segundo a psicanálise e sustenta não só as psicopatologias como todo o aparato psíquico deste. Sobre isso, ver Laplanche e Pontális (1996).

É como se, ao dar-se conta do próprio sofrimento, o sujeito não só não conseguisse identificar uma origem para ir em busca de cessá-la, como também deixasse de se interessar por qualquer outra coisa, passando unicamente a viver aquela dor. E mais, por estar preso nessa vivência, passa a culpar-se pelo que deixa de desempenhar socialmente, desde estudo, trabalho, demandas domésticas, até demandas afetivas em relação à familiares e amigos. Aqui, creio necessário uma digressão que facilitará clarificar o porquê de trazer para esta discussão os construtos psicanalíticos, farei-a brevemente para voltar ao foco.

Tomemos também o arcabouço psicanalítico como uma construção êmica: assumamos que ele é, também, fruto de uma construção social para, entre outras coisas, dar conta de fenômenos percebidos como adoecimento psíquico. Essa postura etnográfica, permite afirmar que as influências discursivas que encontrei nas falas de meus interlocutores – e que exemplificarei abaixo – são marcas tanto de um modo de pensar a si, aos outros e seus adoecimentos perpassado por parâmetros psi, quanto de modos de apropriação e ressignificação de categorias nosológicas. Desse modo, quando trago a psicanálise e a filosofia da diferença, por exemplo, o faço por conta dos argumentos trazidos pelos próprios interlocutores da pesquisa, que produzem seus próprios entrelaçamentos conceituais. Voltemos.

Esse olhar, voltando ao rastreamento foucaultiano de causas e condições sociais, está intimamente ligado e só é possível levando em conta o indivíduo que está às voltas com as transformações capitalistas e o combate a modos de existência que não atendam às demandas de mercado (Guattari e Rolnik, 1996). Esse entendimento acerca da melancolia reflete também nos relatos de meus interlocutores sobre suas vivências depressivas, através de uma ressignificação de termos e construção narrativa, exemplifico com dois deles:

Vivo cansada, muita fadiga, falta de energia, uma fraqueza grande, só quero deitar, não ver ninguém, nem o sol. Não quero abrir a casa, não ver ninguém, irritada por pouco, não gosto de muita gente, não gosto de barulho, enfim... Passaria a noite inteira falando dos meus sintomas, são tantos que preciso anotar até pra quando vou no médico, pra não esquecer. Ou durmo muito ou não durmo, tenho sensação de choque no corpo, muito desconforto. (patricialins_123, 2023).

Então, eu apenas durmo, ou fico sem comer etc.. Mas tenho que fazer serviço pra não ser xingada e mesmo que eu faça tudo perfeitinho sempre ficam me xingando de todas as formas, por isso quando acabo fico o resto do tempo no meu quarto, isolada. (SADadm1, 2023).

Não interessa tanto, para essas pessoas, se algo do inconsciente está se manifestando através dessas situações, tampouco se todo esse desanimo e tristeza é característico de algo psíquico com desdobramentos no corpo, a somatização, pode até ser que isso esteja correto, não é negado em nenhum momento. Para a mobilização de aspectos que lhes interessam e auxiliam nas significações das vivências, essas pessoas – que conhecem o jargão psicanalítico,

compartilham *reels* que explicam as conceituações desta seara entre si, e veem aos administradores compartilharem também – podem até ter em suas falas certa semelhança com esses construtos, mas não promovem uma completa identificação. A exemplo das falas acima, o que norteia a fala sobre as vivências daquilo que chamam de “dia a dia com a depressão” (andreiasedr2, 2023) e interessa de fato no estabelecimento de alguma noção do que ela seja é o palpável da patologia, as próprias situações descritas é o que configura isso que entendem por depressão, e não por desconhecimento técnico de seus desdobramentos, haja visto que a primeira descrição mencionada até cita uma escrita dessas fraquezas e tristezas para apresentar ao médico durante uma consulta em forma de sintomas.

Então, se pergunto “o que é a depressão?” certamente receberei verdadeiras aulas de como o inconsciente, a mente, os sintomas se encaixam desdobrando-se em afazia, tristeza, desanimo, falta de sono e apetite, entre outros, e como tudo isso tem relação com traumas ou episódios que não estão ainda muito claros ao indivíduo. Mas, observando suas conversas e até mesmo diagnósticos informais que uns fazem aos outros baseados nos relatos postados, o que marca é o concreto, como se a depressão fosse tudo isso, mas que sua base estivesse no impeditivo de viver como se queria. Digo isso porque, nesses relatos que se vinculam ao jargão psicanalítico, por exemplo, a maioria termina com “mas não importa, só queria ser como antes”, “isso tudo é uma dor sem tamanho, insuportável”, “e daí que tô com depressão? saber muda o que no que ta doendo?” (grifos de caderno de campo). É como se a explicação do que é, quando não privilegia o sentido e o vivido pouco importasse, não da conta do emergencial, daquilo que é o primeiro e mais substancial impacto na vida do indivíduo, sua quebra de rotina e alteração nos papéis sociais. Daí então as narrativas sobre sofrimento e experiências depressivas enfocarem o cotidiano e suas adversidades em detrimento de identificar sinais de uma explicação depressiva.

Poderá o leitor interpor que a preocupação com a importância do social na configuração do entendimento dessa psicopatologia já é prevista na teoria psicanalítica, e nesse sentido meus interlocutores estariam completamente alinhados à esta definição. É fato que desde a obra de 1917, Freud ampara suas definições acerca da melancolia, que posteriormente será colocada por diversos autores como uma das formas mais graves de depressão⁴¹, também no social, afirmando que essas angústias inomináveis têm ligação importante com o modo como

⁴¹ O termo depressão passa a ser usado massivamente a partir de Kraepelin, psiquiatra alemão de cunho biologizante que, ao mobilizar esta terminologia, a atribui unicamente às questões orgânicas do indivíduo. Ver Bittencourt (2010).

o indivíduo percebe o meio que integra e as relações que nele constitui. Lacan (2005)⁴², por exemplo, é quem de fato trará à psicanálise reflexões sobre a depressão, até então sumariamente relegada aos domínios da psiquiatria, que dialogava com a teoria psicanalítica apenas pela via da melancolia (Khel, 2015⁴³). Dedicando um seminário inteiro para discutir o aparato psíquico das angústias, que embasaria toda a construção posterior da psicanálise acerca da depressão, Lacan indica – grosso modo – que a percepção das relações interfere na maneira que o indivíduo se posiciona frente ao mundo, e que essas relações, a depender da maneira como são apreendidas no psiquismo, podem configurar uma percepção que o consciente não suporta racionalmente, gerando um recalçamento, ou seja, o envio de determinada situação, memória ou sentimento para o inconsciente que lidará com isso ressignificando e transformando em algo mais palatável àquele psiquismo. Quando isso não é completamente possível, diz o autor, aquela emoção gera uma angústia indeterminada, sem causa aparente, que se desdobra em impeditivos sintomáticos no restante dos âmbitos da vida do indivíduo, deprimindo-o. Ambos os autores dão significativa importância às configurações sociais, de fato.

Todavia, vale notar que nesses entendimentos o social não figura como componente de adoecimento, como figura, por exemplo, nas discussões acerca do modo de subjetivação capitalista e adoecimento (Guattari e Rolnik, 1996), ou dos dispositivos neoliberais de responsabilização do indivíduo pelo desenquadre subjetivo (Safatle; Silva Jr.; Dunker, 2021). A tônica dessas explicações está na absorção e compreensão do social pelo próprio psiquismo do indivíduo, que ao obter algum processamento, digamos, incomum, pode gerar tamanho sofrimento que causa a depressão. Não é que meus interlocutores invalidam tal entendimento, ao contrário, demonstrei brevemente – e voltarei a fazê-lo noutros momentos – que até os mobilizam a depender da necessidade, mas seu foco explicativo é de fato o social, tornando possíveis conexões em torno de algo como não é a depressão que me faz não conseguir trabalhar, a depressão é, entre outras coisas, não conseguir trabalhar. Recorro a mais um exemplo disso que, ao menos por agora, chamarei de uma ressignificação plataformizada dos conceitos da psicanálise para uma definição êmica da depressão.

Durante meu campo, SAD compartilhou em seus stories e depois reproduziu em seu *feed* um *reels* de uma outra página – esta voltada para a divulgação dos conceitos e práticas psicanalíticas – onde um psicanalista conhecido apontava para construções psíquicas internas

⁴² O uso massivo psicanalítico do termo depressão se dá através da clínica lacaniana influenciada pelo Seminário 10, intitulado “A Angústia”, onde o autor fundamenta o que sustenta a visão psicanalítica da depressão. Atualmente, o termo é difundido por toda a seara psi, mesmo com diferenças conceituais.

⁴³ A autora discute como a melancolia cede alguns espaços para a depressão na conceituação psicopatológica de alguns traços subjetivos, ao mesmo tempo em que coexistem noutros momentos.

do sujeito que adoece, em torno de incapacidade de nomear angústias e faltas ou lidar com situações estressoras no cotidiano, desencadeando a depressão. O intuito da divulgação foi posto na legenda do compartilhamento de SAD “a gente tem que prestar mais atenção nas coisas que acontecem, saber dos limites...”. Interessa notar que o psicanalista não estava dizendo que o dito depressivo adoece por não impor limite aos outros, ou que seriam eles os causadores do adoecimento depressivo, mas a apropriação feita pela página aponta nessa direção.

Junto com a questão dos limites, que passou a ser, nesse contexto específico, um dos focos da discussão, a questão sobre a depressão ser posta no vídeo como uma coisa interna ao sujeito também se fez presente. Enquanto o psicanalista indicava interno como sinônimo de uma vida psíquica, do aparato inconsciente ou derivados, o interno que passou a ser utilizado foi outro, vejamos:

Viu, a gente tem mais que guardar pra gente mesmo, falar aqui... Ngm [ninguém] vai entender a dor dessa depressão, é interno mesmo igual ele fala! Só quem tem pra entender, quem não viu ou não tem só vai criticar. Por isso que tô forçando sorriso, melhor msm [mesmo] (andrezza23, 2023)

Ninguém vê, ninguém entende msm [mesmo]! Por isso que a gente só pode confiar em quem já passou por essa desgraça [a depressão], as vezes nem esses doutores aí entendem, imagina a galera aqui de casa. A gente sofre sem nem perceber, igual ele fala, e o povo ainda acha frescura (roseliadutr_, 2023)

Há então um uso das discussões oficiais/profissionais da seara psicanalítica por parte dos meus interlocutores que ultrapassa a simples reprodução discursiva, mas sustenta a virtualização total dessa temática enquanto se transparece estar bem para os laços presenciais, além de embasar entendimentos acerca daquela experiência de adoecimento que refutam noções como frescura, preguiça etc. Ao atrelar suas ressignificações ao uso oficial das parametrizações psicanalíticas, estes sujeitos conseguem operar e dialogar com o hegemônico e trazerem como válidas as suas perspectivas do vivido e do que entendem por depressão.

E não há contradição no uso tanto da leitura êmica do que a psicanálise propõe quanto das construções oficiais, sua simultaneidade propõe que por mais que a depressão seja encarada pela definição psicanalítica, por exemplo, enquanto um processo psíquico, inconsciente e de, grosso modo, impossibilidade de nomear uma falta, ela pode também ser encarada como resultado de um cotidiano estafante, de problemas familiares e/ou conjugais, situações trabalhistas desiguais, entre outros aspectos, advindos de fatores relacionais e concretos onde o sujeito que se vê enquanto depressivo não é nem o único responsável por adoecer nem o único plano sob o qual terapêuticas deverão incidir. *Deprimi porque minha vida se alterou*⁴⁴ e minha

⁴⁴ Frases postas em itálico para indicar sua função de síntese, não um relato colhido, propriamente dito.

vida se alterou porque deprimi são faces explicativas de uma mesma moeda conceitual, cuja sustentação é a junção do arcabouço sociocultural dos sujeitos com tanto os arcabouços oficiais psi – tanto psicanalíticos quanto biomédicos psiquiátricos – quanto com as diversas ressignificações destes. Esse duplo, evidencia em relatos como os abaixo, onde a depressão é narrada como possuidora de partes, e seus ditos sintomas são simultaneamente produtores e produtos dessa condição, advinda de múltiplos fatores, especialmente sociais:

Pra mim a pior parte da depressão é ainda ter que cumprir obrigações e fracassar, ir trabalhar, lidar com o que e quem te adocece, não ser notado, ser excluído, por mim ficaria em casa trancado sem ver ninguém, seria melhor! (andressasvp, 2023).

Agradeço essa depressão aos pais que tive, acabaram comigo na infância, hoje me encontro sobrevivendo a cada dia. Sem emprego porque deixei de cuidar de mim pra cuidar de quem tanto me fez mal, e hoje vivo por viver até criar coragem pra acabar com tudo isso, pois já tô no meu limite. Vivo calada e não digo mais nada a ninguém, afastei tudo e todos de perto de mim (vivianarg12, 2024).

Então, há uma constante articulação entre aquilo que está em manuais de classificação, em construtos analíticos e em discursos oficiais, e aquilo que o uso cotidiano dessa classificação constrói. Pode ter a ver com a infância, mas não com a percepção individual dela, pode ter aspectos psíquicos, mas eles são desdobramentos de experiências concretas adoecedoras, e o indivíduo não é o único agente nesse contexto de sofrimento e adoecimento.

E não só com a psicanálise essa articulação e ressignificação/apropriação é feita, também os manuais médicos como DSM e CID, de viés biologizante, são conhecidos, validados e instrumentalizados em conjunto aos entendimentos próprios que estes indivíduos fazem acerca da depressão, e até com aqueles advindos da psicanálise. Na definição biomédica oficial, no DSM-V, consta que a depressão pode ser entendida enquanto diversos transtornos, que incluem

transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. [...] A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. (Apa, 2014, p. 155).

Nota-se que depressão então, é uma espécie de termo guarda-chuva que abarca diversos transtornos com nosografia similar que, conforme o excerto acima, se diferenciam quanto à intensidade, durabilidade e causas, a serem investigadas e classificadas pelo médico, preferencialmente um psiquiatra. Segundo o Manual, esses transtornos são percebidos como essencialmente orgânicos, motivados, por exemplo, através de disfunções hormonais, déficits

em neurotransmissores, vitaminas ou outros componentes responsáveis pela função biológica adequada. A classificação médica então, pauta-se em variáveis testáveis biologicamente para o enquadre do indivíduo no tipo de transtorno condizente, e posterior prescrição de psicofármaco capaz de atuar no componente desregulado e promover sua readequação.

A situação transforma-se ainda, nalguns casos, numa base de análise diagnóstica pautada na expertise médica, onde apenas na observação do paciente o diagnóstico e prescrição podem ser feitos, aquilo que Aguiar (2004) entende como o alargamento dos limites entre o normal e o patológico, enquadrando cada vez mais modos de existência na segunda categoria. Isso pois, conforme o autor, níveis de desânimo, humor, por exemplo, podem ser avaliados de maneira subjetiva, ou seja, dizer o que é baixo, o que é uma alteração perigosa e/ou sintomática – mesmo que os manuais tragam ferramentas de aferição – ainda é tarefa essencial da experiência médica. Aquilo que Foucault (2018) discorre acerca do papel social da medicina que reforça seu poder de legitimação através de discursos científicos que se amparam na biologia dos indivíduos é corroborado por este contexto. Em sua discussão, o autor aponta que essa redução do indivíduo ao biológico promove meios de subjetivação capazes de, ao desenvolverem e instrumentalizarem técnicas – como o uso de psicofármacos, por exemplo – incidir sobre a corporalidade individual, controlar e classificar os indivíduos (Foucault, 2018).

Bittencourt (2010), nessa direção, afirma que o discurso biomédico em torno da depressão se organiza em fomentar meios para que esta seja percebida, dentre outras coisas, enquanto disfunção de neurotransmissores, que pode ser corrigida com o uso de psicofármacos que prometem incidir nesse funcionamento. A autora afirma que o uso de manuais, como o DSM, tem a ver com a necessidade de se classificar modos de existência a partir de parâmetros biológicos que justifiquem no corpo a presença de um indivíduo, o que levaria à posterior medicalização. Nessa perspectiva, a explicação reducionista biológica acerca do fenômeno depressão não visa tanto sua definição e explicação, mas a construção de meios interventivos que incidam no orgânico e demonstrem a eficácia biomédica. Por conta disso, ainda para Bittencourt (2010) queixas ou perspectivas que não corroborem a atribuição da depressão à biologia são constantemente secundarizadas pelos representantes dessa seara, em especial os psiquiatras.

Essas explicações biológicas da depressão, que desembocam em intervenções por via de antidepressivos, por exemplo, sob a justificativa de atuação cerebral para a superação dos sintomas supracitados, está longe tanto de dar conta integral – para o indivíduo- da explicação do que ocorre com ele, quanto de ser descartada por completo. Assim como no caso dos interlocutores de Duarte (1999), que articulavam satisfatoriamente aspectos biológicos como

cérebro, hormônios, vitaminas e outros, com mau humor, desânimo, preguiça, nervoso, falta de vontade e fraqueza, por exemplo, meus interlocutores se mostram familiarizados com a nosografia do DSM e a instrumentalizam em suas perspectivas acerca da doença. O excerto abaixo é um post feito pelas administradoras de SAD sobre o que é a depressão, para tentar frear a entrada de pessoas na página que partam da ideia de que a patologia é, na verdade, fingimento ou frescura:

Não é drama, mimimi ou falta de trabalho! ISSO SE CHAMA DEPRESSÃO! Pessimismo, dificuldade de concentração, tristeza persistente, indecisão, insônia ou sonolência excessiva, cansaço intenso, culpa excessiva, baixa autoestima, perda ou ganho de apetite, apatia, isolamento social, irritabilidade, raciocínio lento. (SAD, 2023).

Na legenda dessa publicação, inclusive, encontram-se além do desabafo acerca da dificuldade de se ter um cotidiano atravessado por estes aspectos, dizeres advindos da forma diagnóstica do DSM, quais sejam, a necessidade de se articularem três ou mais desses pontos durante meses para a confirmação da presença da depressão. Então, por mais que o entendimento acerca da doença não se baseie unicamente no oficialmente disposto, suas características diagnósticas também norteiam as classificações êmicas.

Originalmente, a publicação foi feita na página de um psicólogo, segundo as próprias administradoras, que resolveram postar em SAD por conta da lista de sintomas que percebem em si e acreditam que seus seguidores e frequentadores também. Certeiras! Momentos após a publicação, centenas de comentários se identificando e expandindo a lista começaram a surgir, demonstrando que a maioria daqueles que estão interagindo ali são exemplos daquilo que Máximo (2015), mencionada na introdução deste texto, traduz como “paciente informado” (p. 25) de autores como Tuckett (1985) e Wagner (2001). Essas pessoas, ao interagirem entre si, trocam definições, ampliam suas conceituações acerca da depressão e, ao chegarem em uma consulta médica, naqueles casos em que consideram necessária, tencionam a relação médico-paciente mobilizando os seus termos e os biomédicos simultaneamente.

Essa situação, faz com que, similar ao que ocorre no campo de Monneratt (2014), meus interlocutores passem a exercer influência uns sobre os outros inclusive na identificação ou não da depressão. Quando alguém vai a alguma publicação das páginas listando dois ou três pontos que podem indicar depressão, nalgumas vezes termina o relato com “Será que pode ser/que eu tenho depressão?” (anotação de caderno de campo) e, nesses casos, gera-se um debate entre os frequentadores que culmina, ou não, em uma positivação/legitimação coletiva alheia ao diagnóstico oficial médico para a presença da depressão. Vale destacar que isso ocorre sem conhecimento prévio dos envolvidos nas conversas e a legitimação de um quadro depressivo

ou não que se dá pelo grupo todo é aceita por aquele mais novo integrante porque, como as conversas são públicas, esse indivíduo pode, por ele mesmo, conferir em outros contextos a expertise que cada um do grupo tem acerca da depressão, o que gera credibilidade e aceitação às opiniões que se formam em cada interação. Tanto as definições psicanalíticas quanto a nosografia biomédica oficial presente no DSM-V e reproduzida no CID-10, são articuladas simultânea e satisfatoriamente por meus interlocutores em suas reflexões sobre a depressão. Nelas, mais que uma definição única, a preocupação – como disse anteriormente – está, principalmente, em descrever e analisar situações do cotidiano concreto, como trabalho e estudo, e suas dificuldades no contexto depressivo.

São elas e os usos que são feitos delas que embasam, juntamente com atravessamentos religiosos, culturais e sociais – como demonstra, por exemplo, a predominância de descrições de queixas relacionadas ao não cumprimento satisfatório de afazeres – a depressão e seus entendimentos para meus interlocutores, o que significa que as construções êmicas coexistem em harmonia com as métricas que monitoram déficits em neurotransmissores, baixa taxa hormonal ou recalcamientos emocionais inconscientes, mas articulá-los como respostas orgânico-psíquicas àquilo que é vivido socialmente, como relações familiares conflituosas, rotinas de trabalho estafantes, endividamentos etc. Sim, se concorda que o cérebro funciona diferente e pode estar com falta de vitaminas ou com função neural reduzida, e simultaneamente o indivíduo está recalmando emoções com as quais seu psiquismo não pode lidar de maneira satisfatória, além de as vezes ser necessário “urgentemente tomar um clonazepam⁴⁵” (ritaanders543_, 2023), mas tudo isso não é anterior ao vivido, mas resultado da insatisfação ou das frustrações com ele.

E é justamente essa coexistência das explicações psi no ideário simbólico desses indivíduos que permite essa consideração basilar, disparadora e, até mesmo, causadora que recebem as experiências cotidianas que possuem, marcando a não secundarização de suas próprias noções no estabelecimento de caminhos para o trato com aquilo que se percebe enquanto depressão. Cito abaixo um trecho de conversa que serve de exemplo desta articulação.

Não sei mais como é viver de verdade, mesmo você saindo de casa e se esforçando, a sensação é que você não está bem em lugar nenhum... O mundo fica cinza, a vida perde a cor, e a madrugada se torna terrível e eterna, o choro corre fácil, e os pensamentos é só acabar com o sofrimento, e mesmo assim é difícil de explicar para as pessoas por que eu sou assim, o que acontece comigo, por que não vivo de verdade, mas nem eu tenho a resposta. A depressão é a dor que maltrata a minha alma. Eu esperava que no auge da minha vida adulta (31 anos, casado, sem dívidas, profissão estável, casa própria), que eu seria mais feliz, mas não... por quê? (joaoplv231, 2023).

⁴⁵ Clonazepam é um dos nomes de medicações comercializadas sob a marca Rivotril, originalmente veiculado para o tratamento de crises convulsivas. Sua administração e indicação também ocorre em casos depressivos.

Eu não tô conseguindo nem ir trabalhar, se vou tenho a sensação de que as pessoas estão me julgando e isso me deixa tão mal ao ponto de não querer sair de casa ou só sair a noite quando tem menos pessoas na rua, me sinto inútil já, um fardo. As vezes não é em casa, mas é em outro canto que tá te deixando assim, tem que ver! (adrianaflor_, 2023).

Os relatos acima exemplificam bem como a articulação dos aspectos culturais do indivíduo com os arcabouços oficiais pode ter sucesso no ideário simbólico deles. Lévi-Strauss (1975), em seu texto “A Eficácia Simbólica”, afirma que o entendimento acerca dos fenômenos, e em especial dos de adoecimento, não são satisfatoriamente explicados na percepção do padecente se não der conta de explicar todos os aspectos que são tidos por ele como prejudicados pela afecção. Isso implica dizer, segundo o autor, que reduzir fenômenos a um de seus aspectos – como o biológico, por exemplo – não é eficiente nem para seu entendimento e definição e, nalguns contextos nem para o sucesso dos processos de cura. Quando jpalv231 diz que a depressão é a dor que maltrata sua alma, uma vez que não sai na rua com alegria, não tem prazeres e vive triste, remete à nosografia psi, em especial a psicanalítica – haja visto seu interesse em construtos como alma, alegria, felicidade – mas retorna ao concreto ao demonstrar situações do vivido que em tese justificariam a felicidade que almeja.

A conversa desenrola e, a partir da exposição de adrianaflor_, ele concorda que brigas e más relações com amigos e colegas de trabalho podem ter sido o motivo do seu adoecimento, e depois de uns dias de conversa termina um de seus desabafos sobre não ter vontade nem de se levantar da cama com os dizeres “nossa, faz total sentido, vou ter que pensar se fico lá, que B.O.⁴⁶” (joaoplv231, 2023). Quando pensa na totalidade das expressões de seu sofrimento e não consegue encontrar todos os aspectos daquilo que considera depressão, em especial algum prejuízo significativo naquilo que parte da vida cotidiana e seus afazeres, ele questiona até mesmo se aquilo que sente é depressão, mesmo que – olhando através do DSM-V ou da teoria psicanalítica, por exemplo – oficialmente, para a nosografia, suas queixas possam se enquadrar na psicopatologia. Quando é levado por alguém a pensar em outras situações que pudessem desgastá-lo, e encontra-as, aí sim se conforma com a classificação e até se propõe a pensar meios de superá-la. O aspecto cotidiano, considerado o disparador de todos os outros, quando não identificado, leva o indivíduo a questionar até mesmo se a percepção dos demais enquanto indicativos de depressão não está equivocada.

Esse tipo de situação, não rara em nenhuma das páginas, sustenta afirmar que, para estes sujeitos, existe uma questão em torno do que seja e para que serve um diagnóstico oficial.

⁴⁶ Termo que significa Boletim de Ocorrência, popularmente utilizado para mencionar situações consideradas difíceis demais de se resolverem, causando mais e maiores problemas.

Voltarei a isso em capítulos posteriores, mas por agora, vale dizer que essa construção que parte do entrelaçamento de características nosográficas psiquiátricas e psicanalíticas com os arcabouços socioculturais individuais questiona inclusive a veracidade, ou melhor, a necessidade de um diagnóstico médico. Note o leitor que desde o início deste texto não afirmei que meus interlocutores têm ou não um laudo médico que descreva ou afirme um quadro depressivo, alguns o tem, outros não.

Como demonstrarei nas seções do próximo capítulo, nem sempre o diagnóstico médico leva em conta questões fundamentais para o sujeito, que ao chegar nas conversas de SAD e SODEEP rechaça, questiona e até invalida a existência de um quadro médico, e quando se corrobora o laudo feito pelo profissional é através da aprovação do coletivo, com questões do tipo “ah eu fui no médico igual a psicóloga mandou, mas em 2 minutos ele me deu esse papel, eu to igual a mulher do vídeo, será que ta certo?” (glaucitr32_, 2023). A este comentário, num *reels* onde aparecia uma rotina de uma jovem descrevendo o sofrimento diário de se estar depressivo [sic], o grupo pede mais detalhes e glaucitr32_ relata desde perda de peso, apetite e sono, até falta de empolgação com família e amigos, baixa produtividade no trabalho e, o que ela descreve como estopim para a ida ao médico, a vontade de largar a carreira dos sonhos: o grupo e ela, após esses relatos, cancelam o médico, mesmo em dois minutos o laudo era correto.

Há situações em que não há a chancela, quando o grupo discute e chega na conclusão de que na verdade o médico errou e que se baseou apenas nos parâmetros nosográficos oficiais, que são – na leitura dos meus interlocutores – insuficientes para se fechar um diagnóstico de depressão. Noutros casos, o sujeito está ali, descreve suas queixas, se identifica com posts ou relatos e, nas conversas, entende-se depressivo e tem o aval do grupo mesmo sem um diagnóstico oficial, que não figura como essencial para que se entendam como depressivos através das mobilizações e categorizações que circulam nas conversas de SAD e SODEEP, muito menos para interagirem nessas conversas. Então, acredito não ser possível, no que se refere ao universo diagnóstico, pensar em diagnóstico *versus* autodiagnóstico no interior dessas páginas, mas pensar em uma autodeclaração como depressivos desses sujeitos, cujo diagnóstico é antes de tudo êmico, inclusive nos casos em que há um laudo médico. Essa autodeclaração depressiva tem a ver com uma noção de constituição subjetiva antes de tudo coletiva, que integra o sujeito àquele grupo e simultaneamente o constitui – e também aos demais – a partir desses processos de discussão e debate.

Se a ideia de indivíduo, que como apontam Guattari e Rolnik (1996) é a noção de sujeito que se tem no capitalismo, está intimamente ligada com o modo de produção e

subjetivação capitalista, uma vez que este entendimento é efeito da pretensa padronização subjetiva dos sujeitos por parte do capital para mantê-los atentos e dispostos às demandas sociais, além de únicos responsáveis por desvios em seus papéis, como por exemplo os adoecimentos psíquicos (Guattari e Rolnik, 1996; Safatle, Silva Jr. e Dunker, 2021), SAD e SODEEP parecem apontar para caminhos de subjetivação coletivas, que não necessariamente partem da introjeção pura e simples da ideia de indivíduo apregoada nas sociedades capitalistas.

Dá a afirmação inicial da seção acerca da improdutividade de se tentar definir estritamente o que seja depressão para meus interlocutores, porque se a pergunta for feita, a resposta é via nosografia oficial, enquanto as conversas entre integrantes de ambas as páginas demonstram essa categorização da patologia em fragmentos, partes – como mencionado em relatos citados anteriormente – que ou se interligam através de experiências subjetivas cotidianas ou não caracterizam explicação/definição satisfatória.

É essa articulação que movimenta tanto as relações constituídas no interior das páginas quanto o estabelecimento coletivo de estratégias para lidar com as experiências deste adoecimento, uma vez que até pontos como os receituários médicos daqueles que se submetem às consultas são postos em debate nos diálogos que ocorrem ali, voltarei a isso no terceiro capítulo deste texto. É também essa articulação que faz com que a percepção acerca da superação total da depressão seja secundarizada, vista como resultado de um caminho árduo a ser trilhado, que passa por lidar com críticas e julgamentos de estranhos e conhecidos nas relações presenciais, forçar atender minimamente demandas de trabalho, estudo e relações familiares, administrar medicações e lidar com sentimentos adversos. Nesse cenário,

As pessoas simplesmente acham que estamos nisso porque queremos. E que podemos “parar” de se sentir assim... Mas a verdade é que não dá, você já não aguenta mais a dor, é insuportável. As pessoas ainda acham que é fácil sair disso, MAS NÃO É! Porque você começa a perder o sentido da vida, perder o ânimo de viver, você não trabalha, sente um tédio, uma angústia, surgem problemas, contas... (amichellyout, 2024).

Desse modo, para que se entendam os usos da depressão na classificação das experiências de sofrimento dos que estão em SAD e SODEEP, é preciso partir do concreto. Das relações familiares, profissionais, amorosas, por exemplo, é que surgem os embasamentos para todas as explicações possíveis acerca da depressão e nelas estão os disparadores para seus entrecruzamentos, necessários para a compreensão, trato e – nalguns casos – cura desses fenômenos. Sair da depressão, então, assim como entrar nela, é fundamentalmente dependente de como as experiências relacionais do cotidiano se estruturam, independente se com ou sem auxílio de terapias, medicações e outros tipos de práticas que o indivíduo venha a recorrer, todas elas articuladas a partir e pensadas através do cotidiano individual.

Se quisesse esboçar uma resposta àquilo que iniciei a seção dizendo que não responderia, sobre o que é a depressão para meus interlocutores, com base no exposto até aqui, é possível dizer que é a soma e a articulação de situações cotidianas que excedem, atrapalham e dificultam o desempenho de papéis e funções acarretando ao indivíduo uma responsabilização tamanha que lhe causa sofrimentos. Essa afirmação é pensada instrumentalizando e ressignificando tanto a nosografia biomédica quanto as definições psi para construir os entendimentos acerca da depressão que, para os indivíduos de SAD e SODEEP, que se percebem altamente responsáveis por diversas demandas sociais, se subordinam aos entendimentos estabelecidos de cada experiência concreta, elencada como mais ou menos adoecedora.

É como se a depressão fosse aquilo que está nos arcabouços legitimados oficiais, mas antes de tudo fosse uma forma incorreta, insuficiente e ineficiente de ser, estar e desempenhar papéis e funções sociais, as quais devem ser alvo de alguma intervenção para que o quadro seja percebido como em progresso ou até curado. Por mais que este entendimento se conforme com a construção da noção de indivíduo moderno, de Caponi e Daré (2020), Guattari e Rolnik (1996), Safatle, Silva Jr. e Dunker (2021), por exemplo, em tempos neoliberais, é ela também que sustenta a coletivização de trato com o sofrimento que tanto SAD quanto SODEEP pretendem promover ao fomentarem a construção de laços comunitários entre seus integrantes, cada uma a sua maneira, já discutidas nas seções anteriores.

Quando se mobiliza esta noção acerca da depressão, entendendo-a enquanto produto e produtora de situações cotidianas e balizadoras do aparato psíquico dos indivíduos, é possível pensar ambas as páginas como fomentadoras de modos de subjetivação outros, que não só aqueles alinhados com a proposta neoliberal de gestão e responsabilização individual dos sofrimentos. Pela preocupação narrativa e conceitual com as experiências vividas, essas páginas partem de entendimentos coletivistas acerca do trato com a depressão, que passam pela expressão integral dos afetos, diálogos conjuntos acerca de instrumentos para lidar com situações e sentimentos entendidos como depressivos, subjetivando esses afetos em detrimento da tônica legitimado socialmente que movem cada padecente a simultaneamente experienciar e a lutar contra as situações depressivas e responsabilizar-se pelo desenquadre em relação às demandas sociais.

Parece que, com base nas seções anteriores deste capítulo e do entendimento articulador dos âmbitos componentes conceituais do que seja a depressão que se tem no interior das páginas acompanhadas, a ideia é, na criação e manutenção destas comunidades *online*, tanto a desconstrução da massificação exclusiva biomédica em torno da depressão quanto a produção

de entendimentos e modos de subjetivação que visam a remoção do indivíduo da posição solitária de causador de sua afecção e agente de seu reenquadramento aos padrões sociais vigentes.

Neste capítulo, demonstrei como as páginas acompanhadas se organizam e mantêm a vinculação entre aqueles que por ali transitam, além de evidenciar alguns pontos que demonstram a importância de entender do que meus interlocutores falam quando acionam a categoria depressão para falar de suas experiências, bem como porque organizam essas experiências através dessa categoria, percebida enquanto algo fluido e dinâmico em constante mudança e em articulação com os diversos arcabouços, inclusive os hegemônicos. No capítulo que se segue, minha preocupação se voltará, de maneira detida, para as construções narrativas acerca das motivações do aparecimento da depressão, seus disparadores e a vivência digital das situações que ela acarreta.

3. ALT + TAB: DOS COMPONENTES DA COLETIVIZAÇÃO DO SOFRIMENTO

Ainda com trocadilhos relacionadas ao comando técnico de um computador, acredito que ALT + Tab seja o indicado para este capítulo. Caso o leitor aperte-o em seu *desktop*, perceberá que é ele o responsável por alternar entre todos os programas abertos no computador no momento. A ideia aqui é um pouco esta: alternar entre os aspectos que possibilitam aos meus interlocutores significarem suas vivências e coletivizarem experiências e ferramentas para o trato com seus sofrimentos. As seções que se seguem abordam pontos que se inter cruzam e fazem com que a depressão seja produzida discursivamente de uma determinada forma através de SAD e SODEEP. Na primeira, faz-se importante abordar as narrativas e os encadeamentos de eventos cotidianos que são feitos para subjetivar vivências e justificar ou explicar os caminhos que a depressão toma na trajetória de cada indivíduo. Com isso, é possível identificar o que chamei de narrativas dos porquês, ou seja, a maneira pela qual o indivíduo refere-se aos seus percalços com o adoecimento e significa suas experiências. A narrativa está intimamente ligada tanto com as definições e explicações quanto com as técnicas de trato da depressão em SAD e SODEEP.

Já na segunda seção, enfoco o período pandêmico em si, dando especial destaque ao *lockdown* e os desdobramentos advindos dele. Abordando os diversos sentidos atribuídos à pandemia na narrativa dos meus interlocutores, argumento na direção de um duplo aspecto advindo da covid-19, qual seja, o de simultaneamente geradora de experiências de sofrimento e/ou adoecimento e de fator intensificador de sofrimentos preexistentes. Estes dois aspectos, aparecem nas falas encontradas em campo e geram efeitos inclusive em narrativas de si pós *lockdown*, coletadas durante o primeiro semestre de 2024. Quanto à terceira seção, as questões do digital e da plataformização das relações, especialmente após a intensificação deste modelo durante a pandemia são o foco. Pensando as relações entre indivíduos, algoritmos e plataformas, abordo a subjetivação dos ambientes digitais como fruto dessas relações, além de pensá-la enquanto fundamental para o enfoque emocional dado nas conversas que se estabelecem no interior das páginas acompanhadas.

É através dessa forma digital que se consolidam vínculos, tecem-se dinâmicas de interações e de coletivização de meios para a superação do sofrimento. São os aspectos tratados em cada uma das seções deste capítulo que, articulados, confluem para a constituição de lugares digitais com caráter de comunidade, que dão conta de aspectos subjetivos cotidianos que não encontram espaço em outras camadas do tecido social.

3.1 A IMPORTÂNCIA DO NARRAR: O ENCADEAMENTO CRONOLÓGICO DO ADOECIMENTO

Se no capítulo anterior tentei evidenciar o quanto os entendimentos êmicos do que seja a depressão influenciam nas suas instrumentalizações nas conversas dentro de SAD e SODEEP, interesse-me agora por demonstrar mais uma característica desse tom êmico que o transtorno recebe, o de justificar, na trajetória dos indivíduos, o surgimento deste tipo de sofrimento percebido enquanto depressão. A ideia central desta seção é similar àquela defendida na abordagem dos entendimentos acerca das definições depressivas, qual seja, a de que a importância das explicações hegemônicas biomédicas não é negada para meus interlocutores, desde que entendidos através de explicações que extrapolem o orgânico e deem conta de justificar aspectos além dos hormônios e ordenamentos psíquicos, tais como desilusões, separações, perda de prazer pela vida etc., através de situações do vivido.

Duarte (1999), ao examinar as construções explicativas de seus interlocutores, afirma que há uma vinculação entre experiências e situações do cotidiano que são encadeadas de maneira cronológica para justificar aquilo que chamou de “lógica do nervoso” (p.258). Para o autor, seus interlocutores recorrem à descrição detalhada e sucessiva de acontecimentos cotidianos para explicar o surgimento da doença dos nervos, conectando-a imediatamente ao vivido, mesmo que a argumentação biomédica aponte para outra direção. Meus interlocutores, embora mobilizem com total destreza – como demonstrei no capítulo anterior – a classificação nosográfica oficial, estabelecem vinculação semelhante. Aquilo que no segundo capítulo apontei como quase que uma subordinação das explicações fisiológicas e psíquicas às experiências cotidianas para a definição do que é a depressão reaparece também quando são narradas as motivações que culminaram no adoecimento.

Tive depressão após a morte do meu pai e do meu irmão, passei 6 anos sem saber que tinha... até perceber pelos sintomas que na época deu um boom na mídia. Só dormia com medicação, perdi a vontade de praticar esporte, não saia mais de casa, falta de apetite e as vezes apetite demais. Pois bem, estou aqui em 2023, terminei um relacionamento de 10 anos após comprarmos nossa casa, entrando dentro do poço novamente como na morte dos meus entes... A segunda entrada no poço é mais dolorosa e difícil. (sandracunhareal_01, 2023)

O excerto acima é especialmente interessante para dar conta de algumas possibilidades de análise que pretendo aqui. Ele é retirado de uma conversa sobre términos de relacionamento por conta do adoecimento de uma das partes, que culmina no fim da relação porque “ninguém são consegue lidar com a gente” (anotação de caderno de campo sobre relacionamentos). Nessa conversa, onde participam quase vinte pessoas, o objetivo inicial é contar como os

relacionamentos vão se alterando com o avançar dos sintomas depressivos percebidos como mais severos, como os desânimos e a quebra das rotinas domésticas e de trabalho. Todavia, com o avançar dos detalhamentos via comentários, vai se formando um foco adjacente, qual seja, o de localizar ao longo de diversos eventos o porquê do adoecimento e seus agravamentos.

Durante sua participação na conversa, sandracunhareal_01 detalha que com a morte do pai, ocorre uma grande e rápida desestruturação familiar, em termos de vínculos afetivos e financeiros que faz com que todo o núcleo familiar tenha que buscar alternativas para a manutenção da casa e das contas em ordem. Quando tudo parecia estar se organizando, uma doença repentina ceifa a vida do irmão, por quem minha interlocutora nutria especial afeto e proximidade, abalando-a profundamente e demandando uma nova reestruturação psíquica, financeira e emocional, uma vez que a mãe passa a depender de cuidados de sandracunhareal_01.

Ela ainda relata que passou anos tendo fraquezas, desânimo, insônia, privando-se do contato com amigos e parentes sem sequer considerar a existência de uma depressão, que apenas passou a figurar como possibilidade após o contato com suas definições biomédicas via programas de televisão. Daí em diante, pesquisas na internet ajudaram a definir uma espécie de autodiagnóstico de depressão, confirmado por um médico apenas quando julgou necessário o uso de medicamentos controlados para dormir. Segundo ela, em resposta a uma pergunta de outro frequentador da página em questão, “ih, só fui no psiquiatra pq [porque] estava difícil não dormir dias seguidos, mas sabia da depressão bem antes” (sandracunhareal_01, 2023). É como se mesmo que o arcabouço conceitual e classificatório da biomedicina permaneça hegemônico, a figura do médico perde espaço para o protagonismo do próprio padecente, que mobiliza diversos arcabouços para a classificação de suas queixas. Sendo assim, o diagnóstico “depressão” não é o final de um percurso investigativo tal como o é para a biomedicina que, como discorre Caponi (2012), visa classificar modos de ser e existir através de parâmetros preestabelecidos e medicá-los objetivando o reenquadramento subjetivo do padecente.

Aqui, quando interlocutores como sandracunhareal_01 chegam à noção de depressão, geralmente através de sua conceituação biomédica, passam a simultaneamente construir entendimentos seus – como argumentado no capítulo anterior – e tecer conexões biográficas entre eventos que lhes aconteceram para lidar com a angústia primeira de se estar deprimido, o porquê para além do orgânico, que dá sinais passíveis de ordenamento cronológico. Sandra, por exemplo, encadeia a morte do pai, a perda de emprego, a reestruturação financeira, a morte do irmão, cuidados com a mãe, o fim do relacionamento e outros eventos como marcadores da justificativa do aparecimento da depressão. A resposta psi para a depressão, que está entre

hormônios, vitaminas, processamento psíquico e outros quesitos que figuram simultaneamente como definição e explicação para a depressão, é insuficiente para meus interlocutores.

Anteriormente argumentei que uma possível definição acerca da depressão para meus interlocutores está intimamente vinculada com as experiências do cotidiano de maneira insatisfatória, algo em torno de estar depressivo *é* trabalhar menos ao invés de estar depressivo *e por isso* trabalhar menos. Se as mesmas respostas são dadas, pela nosografia oficial para definir e para explicar o porquê do adoecimento, sua insuficiência também está na incapacidade de levar em conta o encadeamento sucessivo de eventos como causa, pontuando-os como resultado. Esse movimento de incutir no biológico e/ou emocional do indivíduo a única causa possível e atribuir aos aspectos sociais o papel de produtos de um desalinhamento orgânico é combatido fortemente pelos indivíduos de SAD e SODEEP, em posições como

[...] e estranhamente foi o que pensei em fazer em minha próxima consulta ao psiquiatra: fingir que estou bem. Não falar mais dos desesperos, das dores, do cansaço de viver, de respirar apenas fingir. Não haverá perguntas TÁ NÓS JÁ FALAMOS SOBRE ISSO. Mudar o sentido da consulta. Simplesmente não consigo mais justificar, melhor só disfarçar, faço isso há tanto tempo, vou ""sabotar"" a consulta; porque a vida, essa já foi sabotada e... faz tempo. Não tenho respostas, só uma imensa confusão. (violetabr00, 2024).

Se o representante biomédico, o psiquiatra, insiste em não fornecer explicações capazes de considerar as narrativas que reconstroem as trajetórias individuais através de eventos, concedendo-lhes ao menos centralidade explicativa já que nega protagonismo na definição da depressão, seu papel quase iguala-se ao fornecedor de medicamentos. Isso porque há uma importância central na processualidade da vida cotidiana, ou seja, na maneira como diversos acontecimentos vão se sucedendo, que os indivíduos não veem representadas na atuação psiquiátrica, expressa em falas respostas ao comentário acima, como “é mais fácil msm [mesmo], ele vai falar que tu ficou assim porque teu cérebro não tá bom, mas é o contrário... nunca escutam!” (roseanafr214, 2024).

A narração cronológica de episódios percebidos como indícios da depressão então, é o que dá conta de explicar por que o indivíduo x adoeceu, inclusive justificando o motivo das químicas cerebrais deficitárias e falta de vitaminas, uma vez que se a depressão vai do vivido ao psíquico e não o contrário, suas motivações são experiências cotidianas múltiplas, que somente articuladas evidenciam os porquês da depressão. Mas não só, é o ato de narrar também que proporciona a elaboração das vivências em experiências propriamente ditas. Ao longo dos capítulos venho me referindo aqui às ditas experiências cotidianas dos indivíduos que localizam nelas seus indícios de adoecimento depressivo, pois bem, é no ato de narrar que as experiências são constituídas e, por consequência constroem aquele que narra (Benjamin, 1994).

Maluf (1999), ao examinar a importância das narrativas ao fazer antropológico, aponta que a atribuição de sentidos aos episódios vividos por alguém se faz ao narrar, quando o indivíduo analisa e organiza suas vivências de modo a destacá-las, mencionando-as com maior ou menor carga emocional, por exemplo. Isso significa dizer, ainda conforme a autora, que é só levando em consideração essa significação singular que o narrador realiza que é possível acessar, nalguma medida, quem é aquele que narra, uma vez que na narrativa⁴⁷ se expressam os traços mais subjetivos possíveis. Quando aborda o papel do narrador e da narrativa, Benjamin (1994) destaca que a narrativa

é ela própria, num certo sentido, uma forma artesanal de comunicação. Ela não está interessada em transmitir o "puro em si" da coisa narrada como uma informação ou um relatório. Ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida retirá-la dele. Assim se imprime na narrativa a marca do narrador, como a mão do oleiro na argila do vaso (Benjamin, 1994, p. 205).

De certa maneira tratei disso no capítulo anterior quando da importância da escrita dos afetos para meus interlocutores. Lá, argumentei na direção de uma auto elaboração subjetiva através da escrita. Aqui, acredito possível afirmar, com base no exposto, um pouco além: a própria escrita em SAD e SODEEP, se tomada como o ato de narrar sobre si em um determinado contexto, só é essa importante ferramenta de elaboração subjetiva daqueles indivíduos porque é nela que a concatenação cronológica de eventos efetiva-se, gerando a transmutação de vivência em experiências que, então, podem ser significadas enquanto depressivas ou não, possibilitando – senão, revelando – a agência do indivíduo sobre seu material subjetivo, produzindo-se continuamente através do concatenamento entre escrita, cronologia e conteúdos do vivido. Resulta disso, uma espécie de ordenamento simbólico para o entendimento dos episódios depressivos e seus imbricamentos com as trajetórias pessoais de cada interlocutor do meu campo. E isso justamente porque a importância dessa cronologia narrada é o que imprime os traços subjetivos do narrador ao qual Benjamin (1994) se refere no trecho acima, possibilitando agenciamentos singulares e reveladores aos quais Maluf (1999) demonstra seminal importância antropológica.

É desse cenário que advém as disparidades entre as definições e explicações psi e asêmicas, uma vez que estas últimas dependem da significação experiencial do cotidiano para que a depressão seja entendida, agregada, ressignificada e instrumentalizada no/pelo repertório simbólico individual. Daí, também, a necessidade que meus interlocutores sentem em se distanciar do que o senso comum produz acerca da subjetividade depressiva, demarcando

⁴⁷ Aqui, novamente o alerta já feito no primeiro capítulo deste texto: tomar narrativa através deste entendimento e importância não significa reduzir a ela nem as vivências e nem os sentidos passíveis de atribuição para cada sujeito. Ver Maluf (1999).

singularidades sobre o que chamam de “*minha depressão*” (anotação de caderno de campo) e evidenciando a necessidade de se demonstrar essa construção cronológica para entender de fato a conexão entre o padecente e as experiências depressivas:

Engraçado que a maioria das pessoas acham que depressão é estar só triste, quando na verdade nem sempre é assim... Eu não sinto nem o vazio que todo mundo fala, eu sinto tudo mais intenso do que meu normal que já é intenso, tenho um humor sombrio e sou muito pessimista, energia quase sempre no zero e somando minha depressão com minha ansiedade, cabeça passando mil coisas ao mesmo tempo, nos piores cenários possíveis..., mas por fora estou sorrindo, eu junto toda energia que tenho para mascarar o que sinto e não afetar meus filhos! (mariaedu345, 2024).

Essa fala foi retirada de um contexto em que se debatia sintomas gerais da depressão, em que o grupo foi sinalizando a ineficiência de se pensar neles, uma vez que somente aquele indivíduo pode falar sobre a “sua” depressão, uma vez que os porquês só podem aparecer através dessa narrativa cronológica de sucessivos eventos entendidos como experiências depressivas. O que a narrativa sobre “*minha depressão*” propõe é que A depressão, como uma espécie de dado em si mesmo cuja percepção do padecente, de familiares e de terapeutas em geral é – e pode ser – universalizada, não existe. Interlocutores como mariaedu345, então, advogam por uma singularidade experiencial que desemboca na pluralidade de vivências e, consequentemente na pluralização do conceito, reivindicando – no caso dos frequentadores de SAD e SODEEP – algo em torno de “as depressões”.

A importância desta reivindicação está nos entrecruzamentos que o reforço êmico da singularidade de experiências depressivas estabelece ao ser instrumentalizado. Andrade (2025), ao revisitar interlocutores usuários de serviços de saúde mental para pesquisar acerca dos efeitos pandêmicos em seus cotidianos, frisa que há em seu campo anterior⁴⁸ uma constante menção a “*minha esquizofrenia*”, postulando a singularidade das experiências individuais dos sofrimentos significados como psicopatológicos para além das demais possibilidades de interpretação destas experiências, especialmente daquelas que partem do arcabouço biomédico. Conforme Andrade (2025), essas reafirmações são possibilidades de

[...] reconhecer que a problematização e a singularização produziam modulações nos modos como os sujeitos experimentavam sofrimentos e produziam estratégias de cuidados, consigo e com outrem. Os modos variavam em razão dos diferentes marcadores sociais, especialmente aqueles relacionados a classe, gênero, raça e etnia, com impactos objetivos e subjetivos na vida dos sujeitos. (Andrade, 2025, p.10)

Então, o que trago aqui, me parece, parte deste plural das vivências depressivas que de maneira nenhuma quer negar a existência, ou antes de tudo a validade/legitimidade, de interpretações como aquelas capturadas e instrumentalizadas pelo e a partir do aparato

⁴⁸ Pesquisa de 2018, já referida neste texto e que, mais a frente será abordada em outros detalhes, importantes para minha discussão.

nosográfico/lógico oficial, mas antes de tudo reivindicar que é na coexistência destas com aquelas que surgem na singularidade do cotidiano individual ou dos encontros partilhados entre pares, como no caso das páginas que acompanhei, que se faz possível tanto uma apreensão dos desdobramentos desta forma de significação das experiências de/com o sofrimento que é a depressão, quanto as produções conceituais e terapêuticas que circundam este cenário. É a isso que chamei acima de entrecruzamentos, e é a isto que se deve a importância da consideração da pluralidade de vivências que existe ao levar em conta as múltiplas individualidades.

Poderá o leitor, atento às construções da psicanálise, e remetendo-se inclusive ao exposto no capítulo anterior sobre os enlaces psicanalíticos que volta e meia são pretendidos especialmente em SODEEP, interpor que mais uma vez meus interlocutores parecem vinculados ao menos informalmente aos fazeres e entendimentos desta seara, esbarrando naquilo que abordei anteriormente sobre o paciente informado, para o trato com as experiências depressivas. A este, farei algumas considerações breves. Sinalizo novamente as pontes apresentadas tanto no primeiro capítulo deste texto quanto em citações de interlocutores trazidas nesta seção que mostram as conexões entre medicamentos, entendimentos culturais próprios e hegemônicos realizadas para estabelecer tanto entendimentos quanto motivações para o adoecimento depressivo. Nelas evidencia-se, para além do conhecimento e familiaridade de meus interlocutores dos arcabouços psi, um protagonismo dos arcabouços êmicos nessas construções.

Além disso, o narrar compondo a si através da significação das vivências produzindo experiências, afasta-se, tanto na concepção de Benjamin (1994) quanto na de Maluf (1999) da ideia de autoconsciência de um si mesmo inconsciente, calcando-se no entendimento de uma constituição de si relacional, social, processual e dinâmico. Isso faz com que por mais que nalguns momentos haja certos flertes com a psicanálise e noutros até com as definições e terapêuticas advindas da biomedicina, a tecitura seja êmica e a dinamicidade processual confira potencialidade de constante alteração tanto no conteúdo quanto na forma daquilo que se narra.

Exemplifico, anteriormente trouxe na seção uma fala de violetabr00 acerca de falsear melhoras na consulta médica para não ter que lidar com a falta de escuta por parte do psiquiatra daquilo que ela própria julga essencial, para ao menos continuar obtendo receitas para medicação. Em uma postagem sobre técnicas para lidar com sensações tidas como insuportáveis advindas de emoções depressivas, ela mesmo sugere a outrem que nessas situações se deve

Respirar profundamente, concentre-se no momento presente e tente praticar técnicas de relaxamento, como a meditação ou exercícios de respiração. Além disso, converse com alguém de confiança sobre como está se sentindo. Isso irá te ajudar bastante... Melhor do que se cortar, dopar e tal! (violetabr00, 2024).

E não há contradição aqui, mas a aplicação da dinâmica mutável que o narrar possibilita no fluxo das conversas em SAD e SODEEP. Então, tanto na construção de entendimentos e táticas de manejo ao sofrimento depressivo quanto no encadeamento de eventos cotidianos em forma de experiências adoecedoras que justificam o surgimento e prolongamento da depressão na trajetória de vida do indivíduo, o alinhavo não é um ou outro arcabouço em particular, mas a junção e instrumentalização de diversos, que manifestam a singularidade da simbolização individual através do ato de narrar. Por isso a impossibilidade de cravar uma definição êmica estrita para o que seja a depressão no capítulo anterior e por isso também que possíveis leituras vinculatórias a um ou outro arcabouço hegemônico é impossível: a processualidade do narrar urge por mudanças contínuas.

Além disso, ao encadear eventos de maneira cronológica para construir hipóteses que justifiquem o surgimento da depressão em suas trajetórias, meus interlocutores parecem sinalizar uma problemática fundamental para seus entendimentos, estabelecimentos terapêuticos e relação com os demais, qual seja, a noção de tempo e velocidade. Duarte (1999) de alguma forma também sinaliza isso entre seus interlocutores das camadas trabalhadoras urbanas, argumentando que muito das narrativas de nervoso estabelecia vínculo com a maneira e a rapidez em que as dinâmicas de vida daqueles indivíduos demandavam certas rotinas que os conduzia à exaustão. Meu campo também é atravessado pela questão da velocidade, tanto das relações quanto das demandas depositadas sobre cada indivíduo que interage em SAD e SODEEP, mesmo quando afirmam – e o fazem repetidas vezes, em diversos contextos de conversa – querer “ser como eu era antes dessa doença” (anotação de caderno de campo).

Mesmo que, quando Duarte (1999) argumenta, sobre esta celeridade das relações com a qual os sujeitos não dão conta de lidar, não aproxime-se de autores como Guattari e Rolnik (1996), acredito que há certa similaridade – salvaguardadas as devidas proporções e vinculações teóricas – que auxilia a minha discussão, por exemplo, quando discorrem – Guattari e Rolnik – que os moldes capitalistas e neoliberais de organização social promovem demandas de trabalho e consumo numa velocidade tal que o indivíduo não é capaz de organizar-se subjetivamente para a celeridade de vínculos e obrigações tal como são estruturados, o que gera diversos vetores de adoecimento. As narrativas que encontrei apontam também nesta direção, queixando-se que tudo é muito rápido e que não se tem tempo para refletir, faltando tempo para “sei lá, organizar as ideias, sabe?! Nem sei onde eu tô direito mais, me sinto perdida” (luizassreal, 2023). Esse contexto se mostra importante ainda mais pois, olhando os sujeitos que compõem SAD e SODEEP, é possível afirmar que se trata, ao menos em grande maioria, de estudantes e trabalhadores de diversos setores, advindos das camadas médias brasileiras, possibilitando dizer

que a sensação de velocidade relatada está intimamente ligada com as questões do mundo do trabalho que, então, são percebidas como quase a integralidade das demandas diárias. Volto nisso no próximo capítulo, por ora, retorno a discussão posta aqui.

É fato que tanto a psicanálise, nas construções acerca da angústia, quanto o DSM-V, na listagem de sintomas concernentes à depressão em seus diversos “graus”, abordam essa sensação de uma certa perda de direção em relação às dinâmicas sociais. A primeira justificativa, grosso modo, enquanto a incapacidade do consciente de lidar com situações emocionalmente desestabilizadoras, gerando recalcamientos e produção de sintomas como essa tal angústia com a velocidade da vida social. O segundo pontua que tanto por níveis vitamínicos baixos como por flutuações de humor, por exemplo, o indivíduo deprimido perde sua conexão com o fluxo diário, rotinas e demandas. Embora resumindo um grande tanto as explicações psi para tal fenômeno, acredito claro a ideia de que em ambas incutem nalguma característica do indivíduo a responsabilidade desse fato ocorrer, colocando-o como um erro individual que deve ser corrigido através de alguma interferência no próprio indivíduo, seja via psicoterapias ou até via psicofármacos, por exemplo.

O que autores como os supracitados afirmam é que a velocidade em que as relações são constituídas, demandam tarefas e se desfazem é abrupta de tal maneira que, ao considerarmos a constituição subjetiva de cada ente através de suas relações, o indivíduo não dar conta de ser e estar no mundo ao mesmo tempo em que deve cumprir certos papéis sociais enquanto trabalhador, consumidor, amigo e familiar de algo/alguém. Nas demandas de múltiplos papéis de maneira simultânea, vínculos afetivos são perdidos e adoecimentos como a depressão são disparados, e em certa medida é um efeito desejado pela organização social neoliberal (Guattari e Rolnik, 1996; Safatle, Silva Jr. e Dunker, 2021), que depende do aumento constante de esforço subjetivo individual para reenquadrar-se aos ditames preestabelecidos para sua manutenção hegemônica, mesmo que isso acarrete ao indivíduo graus elevados de sofrimento psíquico e até mesmo adoecimento. Isso justamente porque este processo de manutenção hegemônica neoliberal é simultaneamente produto e produtor da ideia de indivíduo tal como entende-se atualmente, discutida no primeiro capítulo deste texto.

Aqui, faço uma digressão rápida antes de prosseguir, pois vale destacar, a respeito disso, a discussão empreendida por Safatle (2021), acerca do que analisa como uma particularidade do neoliberalismo no que diz respeito ao trato com o sofrimento. Conforme o autor, se, durante o auge do liberalismo o que se empreendia era – através da responsabilização do sujeito – um reenquadramento subjetivo rápido para a volta imediata ao trabalho, o neoliberalismo utiliza esta responsabilização individual para outro fim. Não se tem mais a

pressa totalizante para o reenquadre subjetivo, mas antes de tudo a transformação do sofrimento em algo rentável, criando todo um cenário de serviços e de bens passíveis de consumo em torno da classificação da experiência aflitiva e sofredora pela égide da psicopatologia. Isso pois, ainda segundo Safatle,

as relações de trabalho foram ‘psicologizadas’ para serem mais bem geridas, até chegar ao ponto em que as próprias técnicas clínicas de intervenção terapêutica começaram por obedecer, de forma cada vez mais evidente, a padrões de avaliação e gerenciamento de conflitos vindos do universo da administração de empresas. (Safatle, 2021, p.31-32).

É este o contexto que permite a massificação e instrumentalização do arcabouço biomédico para a classificação das diversas subjetividades, visando sim o enquadramento subjetivo e a visão de um melhoramento de performance individual que facilite a acumulação e centralização de capital, porém, construindo um percurso que possibilite também que, enquanto não se recoloca frente às expectativas sociais, o padecente gere alguma forma de lucro em cima de seu sofrimento. Assim, é possível dizer que a rotulação das experiências de sofrimento pela régua dos manuais psi, por exemplo, é uma resposta do neoliberalismo, ou melhor, um investimento neoliberal para o trato com o sofrimento e a manutenção de sua hegemonia. Todavia, é preciso que se pontue que este processo é simultâneo às ressignificações, reapropriações e usos êmicos tanto da nosografia hegemônica quanto de suas terapêuticas, exemplo disso é o que venho discutindo aqui com base em SAD e SODEEP. Retomo agora o ponto onde estava.

Simmel (1973) afirma que esse processo de subjetivar um sujeito nos termos do indivíduo, vendendo-lhe a noção de uma completude e total particularidade subjetiva é quase colada ao adoecimento psíquico, exatamente por conta desses movimentos abruptos da subjetivação que visam apagar os atravessamentos sociais aos quais este indivíduo está exposto, produzindo e reverberando-os. Para ele, “o desenvolvimento da cultura moderna é caracterizado pela preponderância do que se poderia chamar de o ‘espírito objetivo’ sobre o ‘espírito subjetivo’” (Simmel, 1973, p.23). Acredito possível aproximas essas análises do autor das discussões que proponho aqui. Talvez em termos de pensar que, na medida em que a modernização abre espaço, ancora e é ancorada pela subjetivação capitalista neoliberal incute no sujeito tamanhas demandas de como ser e o que fazer, ao mesmo tempo em que o vende a ideia – inclusive via arcabouços psis – de que há uma espécie de *si mesmo* único em seu ser e agir, numa velocidade tal que não há tempo para que reflita sobre esses processos, levando-o ao adoecimento quando de maneira instantânea não dá conta de continuar inserido neste processo veloz. Claro, vale pontuar que, no que se refere à metrópole de Simmel, meus

interlocutores parecem estar mais às voltas com as questões supracitadas em relação ao mundo digital, mais que a metrópole.

Nesse sentido, a narrativa acerca de si, a partir de um encadeamento cronológico voltando-se para a explicação do adoecimento depressivo, parece sinalizar, ao menos em SAD e SODEEP, justamente a percepção e o descontentamento individual dessa celeridade adoecedora, em partes recusando uma responsabilização única de si por estar depressivo e noutras visando estabelecer meios para lidar com a parte que cada um julga lhe caber acerca de sua condição psíquica. Anteriormente mencionei um desejo de voltar a um estado ideal de normalidade que, para meus interlocutores – nas situações em que o mencionam – existiu antes do início do estado depressivo. É importante pontuar que estes anseios se desfazem assim que estes indivíduos começam a narrar seus processos de adoecimento através de eventos que lhes ocorreram.

Durante a entrevista com abqq11, o administrador de SODEEP, ele se refere às frases acerca deste retorno desejado por alguns nas conversas da página. Para ele, o próprio processo de falar sobre suas experiências com este tipo de sofrimento – a depressão – faz com que o indivíduo tome um tempo para pensar em como está sendo trilhar determinados objetivos, passar por determinadas situações, trabalhar desta ou daquela forma, o que faz com que se dê conta do

[...] fato de ali a gente poder refletir sabe principalmente sobre os caminhos da gente que muitas vezes muita gente não se dá conta na correria. Às vezes [leio] assim, ‘eu queria voltar a ser quem eu era’, eu digo que desista. Você está assim porque você foi quem você era, mas você pode ser diferente, você vai ser diferente depois de... de um processo mesmo de depressão, a gente vai mudando o tempo da gente muda. (abqq11, 2023)

Narrando seus significados para os eventos que lhes atravessam cotidianamente e são tidos como indicativos dos processos depressivos, o indivíduo analisa e identifica em si certo fluxo de mudança que o impede de retornar, apenas de continuar mudando, o que faz com que chegue a conclusões como “normal quando? Nunca fomos, ninguém é, vamos melhorar pra ser diferente” (angeline21, 2023)⁴⁹. É este encadeamento cronológico que o trato, a definição e as justificativas da depressão demandam do padecente que faz com que, ao ter de refletir sobre si e significar vivências, se vejam como resultado de múltiplos atravessamentos subjetivos, inclusive advindos dos contextos aos quais integram, colocando em xeque a velocidade impositiva destes contextos e construindo, a partir das significações que estabelecem para si, meios para lidar com isso através de uma gestão outra de seus adoecimentos.

⁴⁹ Comentário respondendo à uma afirmação feita por outra pessoa acerca da vontade de ser como antes, tempo em que “era normal” [sic].

Se, como pontuam Safatle, Silva Jr. e Dunker (2021), o neoliberalismo propõe uma gestão destes adoecimentos em termos farmacológicos, autocentrados e visando um reenquadramento subjetivo rápido aos ditames sociais, a própria existência destes espaços voltados para a narrativa dos porquês, constitui um indício da negativa dos indivíduos a esta maneira de abordar a depressão, se não de maneira total ao menos à hegemonia dela, evidenciando a necessidade de se pensar gestões que priorizem as elaborações do próprio indivíduo acerca de suas experiências, que como vimos passa por um caminho que não é nem somente e nem essencialmente interno mas, antes de tudo, do social e seus desdobramentos às relações e reverberações intra sociais e psíquicas. Além disso, meus interlocutores parecem reivindicar uma agência através do adoecimento que está intimamente vinculada à ideia de tempo.

Quando a psicanálise, e em especial a de cunho lacaniano, por exemplo, debruça-se sobre a velocidade das relações na sociedade capitalista e neoliberal como um dos fatores de adoecimento, seus enfoques giram em torno da produção de uma angústia individual que tem a ver com uma posição subjetiva de não se encontrar no fluxo das relações, levando à perda de uma certa capacidade imaginativa e de relação com a marcação da passagem do tempo, daí a depressão (Lacan 2005; Khel, 2015). Do mesmo modo, examinando o DSM-V, por exemplo, pode-se encontrar explicações biológicas para essa não adequação à velocidade das relações em nossas sociedades. O manual argumenta que a prevalência de tristezas profundas, perda de apetite, desregulações hormonais, ciclos menstruais, alterações constantes no humor e no sono podem desencadear uma sensação de desconexão do indivíduo com o meio (Apa, 2014), sendo alguns dos indicativos da depressão e seus desdobramentos. Ambos os arcabouços discorrem na direção de um rompimento do indivíduo com a temporalidade hegemônica a partir da depressão em direção à uma ausência de tempo, que seria justamente a depressão.

SAD e SODEEP, entretanto, demarcam tanto a impossibilidade deste entendimento único acerca da depressão, que conforme estes indivíduos deve antes de tudo partir de situações do cotidiano e não de suas interioridades- tanto psíquicas quanto orgânicas – como visto no capítulo anterior deste texto, quanto a incompletude deste entendimento temporal, uma vez que, através do uso da narrativa, ao rememorar fatos do cotidiano e significá-los, estes depressivos demonstram sim uma relação de deslocamento em relação à velocidade das relações sociais e seus formatos vinculativos – que até pode ser geradora de angustia no sentido psicanalítico ou na questão neurológica biomédica – mas propõem a coexistência, deste tempo e de um tempo outro, de elaboração, avaliação e significação das situações cotidianas, demonstrando não a ausência de marcadores temporais, mas a instrumentalização de outros, que requerem atenção

aos atravessamentos que compõem o indivíduo e seus sofrimentos. Vale, antes de falar acerca da coexistência de significações, discorrer novamente, ainda que brevemente, acerca da impossibilidade de um único entendimento sobre a depressão.

Essa demarcação acerca da definição da depressão se evidencia em falas recorrentes acerca da insuficiência de atenção de terapeutas e médicos às queixas que fazem menção às alterações de rotina, mudança em hábitos cotidianos e outros que não se enquadram estritamente nos manuais de classificação da biomedicina. Aspectos relacionais e sociais, por exemplo ocupam a posição de norteadores basilares para que meus interlocutores entendam tanto a depressão quanto percebam a si mesmos enquanto depressivos. O trecho abaixo ilustra, numa conversa entre integrantes das páginas, a centralidade das alterações sociais, a percepção da atuação médica como descaso e as simbolizações êmicas que são feitas para dar sentido ao vivido através do signo de depressão:

Só que eu perguntei pra ele [o psiquiatra] se essa coisa de hormônio podia interferir nesse sentimento de ódio dos meus pais, ele riu e não respondeu... Eu tenho outra coisa além da depressão? Isso é da depressão? O remédio que ele passou parece que não muda isso não, eu só fico mole, nem consigo fazer as coisas da casa, por isso parei de tomar, fui lá pra melhorar, e ainda piorei (carlarf1_, 2023)

É depressão sim, amiga! Mas é só passando pra entender e esses médicos não entendem tudo e talvez esse treco nem seja por hormônio não... você vai pegando raiva pq [porque] ninguém te entende e escuta né, aí é difícil superar, vc se afunda mais na doença e por isso a situação da casa muda! [...] ninguém vê o lado das mudanças na casa da gente que a depressão trás. (flavianapor2, 2023)

Posturas como a acima, evidenciam que discorrer e definir a depressão apenas por seus marcadores biológicos é, para os integrantes de SAD e SODEEP, insuficiente e não dá conta do vivido em sua totalidade, que passa a ser trabalhado nas conversas entre pares e, no trabalho de entender e explicar coletivamente, tece-se a significação êmica que se utiliza nas páginas para pensar a depressão.

Já no que se refere à coexistência dos múltiplos entendimentos, onde o biomédico é mais um, é afirmada tanto no ato de estabelecer uma conexão lenta e narrativa entre fatos que, ao serem rememorados, figuram para os indivíduos como indicativos de depressão, quanto na separação do conteúdo depressivo para o trato unicamente digital, como mencionei na apresentação de SAD e SODEEP realizada anteriormente. Não se trata de uma substituição de uma noção de temporalidade por outra, mas, novamente, de uma coexistência, que é pensada através de uma separação de momentos e partilhas acerca do cotidiano. Nesse entendimento, a relação do indivíduo com o tempo da elaboração e significação das vivências que são transformadas em experiências depressivas restringe-se aos diálogos e desabafos que são feitos

nas páginas, e servem de meio, ou válvula de escape, para lidar com a temporalidade imposta socialmente que

É enlouquecedor... O mundo continua girando, as pessoas continuam suas vidas e é cada vez mais solitário. Além de tudo tem a frustração de se autocobrar e de se comparar, e das pessoas cobrarem o que pra elas é simples de fazer e pra nós não é! Precisamos parar, pensar, ver o que tá acontecendo pra entender e mudar, urgente! (alessandrolins45_, 2023).

No início do campo cheguei a pensar que estas páginas fossem quase que uma suspensão da cronologia capitalista de relações voltadas ao mercado, mas não. O que há em SAD e SODEEP, que é disparado através do adoecimento daqueles que ali estão, é a construção de mecanismos capazes de dar conta – para o indivíduo – de explicar os fenômenos que atravessam a constituição de cada um, e aqui especificamente os que geram adoecimento, levando em conta a processualidade cadente de cada elaboração, que passa pelo rememorar, pelo significar e pelo encadeamento cronológico. E esses mecanismos devem ser simultaneamente ferramentas de definição, explicação e trato dessa forma de adoecimento que percebem como depressão, advinda entre outras coisas, da correria frenética dos cotidianos.

Mas não só isso, eles, os mecanismos, devem ser capazes de fornecer meios para que em tendo um espaço – SAD e SODEEP – onde a elaboração é possível mais artesanalmente, pela narrativa, seja possível vivenciar a temporalidade social desviando de situações e eventos já conhecidos por serem motivo de adoecimento. Esses indivíduos não querem alterar a velocidade frenética em que suas relações presenciais estão colocadas, mas criar estratégias de vivenciar esta velocidade sem que as situações de adoecimento sejam maioria, o que passa pela reflexão e narrativa de si num tempo de elaboração lenta, que fazem de maneira satisfatória no interior dos diálogos *online* em SAD e SODEEP, como demonstra a fala abaixo.

Eu apenas observo a vida através dos meus olhos, é uma pena não poder senti-la ou vive-la, pois o trem em que viajo perdeu os freios e anda com tal velocidade que não consigo me mover e muito menos pará-lo. Só aqui com vcs [vocês] estou minimizando isso! (carloaugst12, 2023)

A ideia então, se como vimos depressão é, entre outras coisas, não viver ou fazer determinada coisa de maneira adequada e isso reflete em sofrimento – conforme última seção do capítulo dois – parar para examinar a própria trajetória, sem preocupar-se em atender outra demanda que não a própria de entender-se e significar suas vivências em seu próprio tempo, para voltar-se ao cotidiano de maneira mais resistente aos percalços. Nesse processo, as justificativas para o adoecimento depressivo são diversas, todas inseridas nessa lógica cronológica, e vão desde falecimento de parentes, situações complicadas e/ou demissões no trabalho, brigas familiares, alterações financeiras abruptas, término de relacionamentos, entre

outros. De um evento, o indivíduo puxa vários, estabelece conexões, relações entre eles, tece comentários e faz o link dessa linha temporal com o fato de se perceber depressivo. Destaco dois exemplos mais curtos, porém bastante ilustrativos desses processos daquilo que chamei antes de narrativas dos porquês:

Tenho depressão desde criança, mas depois que perdi minha mãe só piorou. Não tenho animo pra comer, tomar banho, limpar a casa... Tinha um trabalho que, pq [porque] não batia as metas acabei perdendo, meu relacionamento foi assim tb [também], ninguém aguenta né humores loucos, sinto até vergonha de receber visitas tudo um caos aqui, me isolo sempre quando tô em crise (dayanefc2, 2024).

Não sei o que sinto, deve ser a pior fase da minha vida, sem dúvida. Tudo me irrita, não tenho ânimo pra nada, me sinto um fracasso em todas as áreas da minha vida, e o pior é que não tenho ninguém que depende de mim, nem filhos, nem um parceiro, nem nada pra usar como desculpa que sentiria minha falta... Não construí nada, desde a escola é tudo na média, até na empresa estou assim, já já me chutam! Dói muito (andresa1tan_, 2023).

Nessas narrativas, tanto a construção cronológica de sentidos para fatos cotidianos, como aspectos da nosografia oficial coexistem de maneira harmônica para os indivíduos, o que deixa claro mais uma vez o caráter plural dos caminhos simbólicos percorridos para definir, explicar e lidar com as questões advindas da depressão. Além disso, vê-se que a conexão de fatos se faz fundamental para que os indivíduos elaborem e busquem meios de lidar com seus sofrimentos, meios estes que não podem dar conta de incidir apenas no padecente, mas que visem a pluralidade de quesitos agrupados tanto nas definições quanto explicações, desde o psíquico até o social, daí então o uso dos desabafos como forma de amenizar o sofrimento advindo da velocidade das relações sociais presenciais e retornar à elas após estabelecer outras – na virtualidade de SAD e SODEEP – em outra temporalidade, que servirá de apoio para os enlacs cotidianos.

Interessa agora me deter um pouco mais, ainda nessa seara do narrar e suas possibilidades no que concerne à depressão, sobre o papel da pandemia nas trajetórias narrativas de meus interlocutores, especialmente em seu papel disparador de adoecimentos depressivos, intensificador de experiências e gerador/promotor de relações virtualizadas.

3.2 O DUPLO PANDÊMICO: DISPARADORA DE ADOECIMENTOS E INTENSIFICADORA DE EXPERIÊNCIAS

Disse anteriormente que as páginas que acompanhei para a realização desta pesquisa são frutos da virtualização imposta como medida de contenção da contaminação por covid-19 a partir do início de 2020. Então, essa intensificação da plataformização das relações pode ser

percebida como uma das possíveis heranças pandêmicas, ao menos no que se refere ao seu caráter gerador/produtivo de modos de subjetivação e interferências cotidianas (Segata, 2020a; 2020b). Além disso, vale mencionar seu caráter central na percepção das questões de saúde mental neste período, conforme os trabalhos da coletânea organizada por Maluf, Franch, Silva, Carneiro e Silva (2024) demonstram. Nela, os diversos autores discutem temáticas que vão desde a atuação médica, o acúmulo de trabalho doméstico, as aulas on-line até a atuação docente via plataformas. Em todos, há um fio transversal que pontua o adoecimento intimamente conectado à plataformização excessiva – ou quase exclusiva – das relações cotidianas, seja mediando pesquisas para uma autoavaliação e/ou autodiagnóstico ou exacerbando a carga de trabalho noites afora de maneira hiper conectada.

Considerando esta centralidade da plataformização para as questões mentais no contexto pandêmico, aqui quero me deter acerca das localizações narrativas que meus interlocutores fazem acerca do período de *lockdown* e da pandemia como um todo em suas trajetórias pessoais no trato com o adoecimento depressivo.

Sobre este aspecto, a pandemia parece figurar numa dupla chave, composta tanto por falas que a colocam como intensificadora que afetos e sofrimentos preexistentes que foram redimensionados e intensificados a partir dela, quanto por outras que a consideram geradoras dos quadros depressivos que afirmam estar enfrentando. Nesse sentido, pode-se dizer que não só na maneira que as relações são construídas em SAD e SODEEP, mas também nas formas de vivenciá-las e narrá-las existe uma imbricação entre meus interlocutores e a pandemia de covid-19, mesmo que agora não estejamos mais em seu auge. No que se refere ao aspecto da intensificação de situações de adoecimento e sofrimento que já existiam antes do período de *lockdown*, por exemplo, meus interlocutores pontuam que a pandemia fez, antes de tudo, forçar uma percepção de suas angústias e a busca por nomeá-las e entendê-las o mais rápido possível, o que fica evidente em comentários como

[Estou] cansada demais mal estou dormindo no horário certo. Não saio de casa mais pq [porque] não tenho mais vontade, sinto emoções que eu mesma não consigo explicar, eu me sinto um lixo. Muitos vão falar, julgar, vão perguntar, mas eles não fazem a menor ideia do que sinto. Sempre tento ser feliz mas esses sentimentos sempre voltam. Quando eu penso que estou feliz eu não estou, porque no dia que dou um sorriso choro a noite. Não quero que ninguém sinta o que eu tô sentindo, não é bom! Demorei muito pra perceber, mas ficar só em casa me fez olhar pra mim e não gostei, tava doente e nem vi... (jhenifferansfc, 2023).

Nota-se como jhenifferansfc, mas também outros, vão descrevendo queixas e dores advindas do que consideram depressão e não as localizam no período pandêmico, mas afirmam que somente ao terem de ficar em casa – muitos até sem a possibilidade de trabalho virtual – perceberam que alguma coisa estava errada em suas emoções e vivências. Há relatos de quedas

capilares que só foram sentidas quando, em *lockdown*, a pessoa passou a cuidar dos próprios cabelos com mais assiduidade e pôde perceber sinais de adoecimento. Destaco abaixo um dos comentários feitos por uma interlocutora em meados de 2021⁵⁰, logo no surgimento de SODEEP acerca da necessidade de perceber mais claramente suas emoções. Nele, jaquelinesantos12 afirma que há muito tempo tem crises depressivas, mas que a pandemia aumentou e agravou a situação

Faz tempo que me sinto indisposta, não consigo ficar com uma personalidade, eu mudo, os sentimentos vêm e vão, me sinto triste e choro, sinto fraqueza no corpo, sou muito explosiva, me sinto inferior, me sinto feia, sinto que nada dá certo pra mim, só quero ficar deitada num cantinho como um coelhinho triste e deprimido. Há dias que eu estou muito feliz e com o auto astral lá em cima, mas parece que logo em seguida cai uma onda de sentimentos ruins, e agora ainda sem sair e presa comigo mesma em casa, tô piorando! (jaquelinesantos12, 2021).

A ideia é que a pandemia, e em especial aqui o *lockdown*, funcionou como uma alteração forçada da velocidade abrupta do cotidiano dessas pessoas que, até então, encaravam vivências como as supracitadas como dificuldades normais, habituais e que não poderiam ser significadas por conta da falta de tempo devido às altas demandas sociais, familiares e profissionais, por exemplo. Com o isolamento, olhar para si se tornou possibilidade quase imperativa, uma vez que deslocamentos e contextos presenciais estavam temporariamente fora de questão. Então, no contexto que pesquiso, atrelado ao que Segata (2020b) discorre sobre a alta taxa de demandas de trabalho, em seu contexto acadêmico, é possível pontuar também – e simultaneamente – o aumento dos encargos domésticos que se arraigaram com o *lockdown*, aspecto tratado longamente por Carneiro (2024), que reflete sobre a estafa advinda do aumento tanto de trabalho doméstico quanto de cuidado para mulheres das camadas populares. A autora discorre que esse contexto favorece muito o adoecimento psíquico de suas interlocutoras, que o percebem enquanto advindo das mudanças pandêmicas e sua jornada maior de afazeres. Com isso, é possível dizer que a análise do contexto ao qual faz parte molda e influencia fortemente uma espécie de autopercepção, principalmente no que diz respeito à afetos e emoções.

Essa autopercepção está intimamente conectada à narração de si já abordada na seção anterior e expressa nas citações acima, uma vez que é na possibilidade de se inserir numa temporalidade outra que não a imposta até então pelos moldes velozes neoliberais – mesmo que com a plataformização as demandas de mercado tenham nalguma medida se intensificado, mas em outros parâmetros – que a significação dessas vivências vai tomando forma de experiências

⁵⁰ Por mais que esta pesquisa ainda não estivesse em curso na época da realização do comentário em SODEEP, a possibilidade do trabalho de campo virtual facilita o contato com materiais anteriores, uma vez que estes comentários, por exemplo, não são apagados nunca.

(Benjamin, 1994; Maluf, 1999), processo facilitado pela virtualização destes afetos através de páginas como SAD e SODEEP que proporcionaram – e ainda o fazem – uma espécie de elaboração coletiva de experiências de adoecimento psíquico vinculado aos múltiplos entendimentos acerca da depressão. Daí então, grande parte de meus interlocutores afirmarem que a pandemia mais acelerou processos psíquicos anteriores do que gerou novas experiências de adoecimento, enfocando sumariamente a possibilidade de percebê-las e coletivizá-las por meio das páginas acompanhadas. Vale destacar, como faz Andrade (2024) ao pesquisar coletivos compostos por usuários de serviços de saúde mental durante a pandemia para pensar o cuidado, que as

[...] experiências sociais relacionadas ao sofrimento mental são atravessadas por lógicas e significados presentes nos processos de saúde, adoecimento e cura atribuídos por cada sujeito a elas, e também por características socioculturais dos contextos onde se desenvolvem. Do mesmo modo, se relacionam à experiência de sofrimento em suas diferentes dimensões e não apenas com uma categoria nosográfica, um evento biológico ou um conjunto de sintomas. (Andrade, 2024, p. 74).

Este apontamento da autora permite pontuar, acredito, que a inserção de uma nova temporalidade no cotidiano destes indivíduos auxiliou-os, nalguma medida, a proceder com a simbolização de suas experiências através dos diversos arcabouços aos quais têm acesso. Isso pois, quando afirmam perceber seus adoecimentos quase que como uma obrigação do *lockdown*, pois até então “não tinha tempo” (anotação de caderno de campo), passam a elaborar tais experiências juntando a nosografia com suas percepções culturais tanto na definição quanto no trato com aquilo que chamam de depressão. É como se o contexto pandêmico para os indivíduos de SAD e SODEEP fosse, entre outras coisas, uma ferramenta para que as próprias noções individuais pudessem figurar como mediadoras de um processo de significação que não apenas pautado pelas classificações biomédicas oficiais, já que eles passaram a construir relações coletivas para a elaboração coletiva – e social – de suas vivências.

Não significa, por certo, que este processo de acionamento múltiplo de arcabouços para as construções de definições êmicas aconteçam somente por conta da realidade imposta pela pandemia, mas que esta atuou na possibilidade de que este processo se efetuassem através de temporalidades outras, tanto a imposta pela virtualização das relações através da nova parametrização das demandas de trabalho, por exemplo, como aquelas apontadas por Segata (2020a; 2020b) e vários outros, quanto as que são construídas no interior das comunidades formadas em SAD e SODEEP, já mencionadas na seção anterior deste texto. Então, pode-se dizer que

sobre pandemia, sobre pós pandemia, sobre a depressão como sendo uma segunda pandemia, né? Mas assim, a depressão sempre esteve... ela sempre esteve ela só encontrou um espaço mais propício para que o desespero tomasse conta das pessoas

nesse tempo e enclausuradas, elas começaram a involuntariamente demonstrar os seus sintomas ou talvez as pessoas mais próximas umas das outras começaram a perceber mais os sintomas da depressão e começaram adoecer também (abqq11, 2024).

O processo de classificação das experiências cotidianas que disparam sofrimento, faz com que a interpretação dele se dê através dos diversos entendimentos acerca da depressão, e isso a partir do entrecruzamento de arcabouços culturais, religiosos e os psi, por exemplo. Tal processo ocorre facilitado pelas medidas de restrição, que fomentam essas trocas virtuais e possibilitam a construção êmica de caminhos tanto de definição quanto de trato com a depressão. E isso, entre outras coisas, porque massifica os arcabouços nosográficos oficiais em todas as mídias sociais (Russo, 1993; Aguiar, 2004; Safatle, Silva Jr. e Dunker, 2021). Assim, quando se referem a algo que sempre existiu e foi intensificado durante a pandemia, o que estes indivíduos deixam transparecer é que na inserção de um outro vetor de stress que pode ser resumido como a alteração repentina da velocidade cotidiana dos afazeres e relações, aquelas sensações, sentimentos ou situações que antes incomodavam, mas nem tanto, passaram a ser significados como sinais de alerta seríssimos para estes indivíduos, não porque não existiam, mas porque diante da condição pandêmica que alterou de tal maneira a lógica cotidiana, tornou-se insuportável administrar a quantidade de desconforto e sofrimentos sem alguma forma de elaboração, como a classificação depressiva e sua exteriorização via narrativas de si no Instagram.

E aqui vale um parêntese, esse imperativo de olhar para suas dores psíquicas que passam a cada vez mais incomodar durante o contexto pandêmico é primeiramente um processo feminino. O acúmulo de funções simultâneas com demandas domésticas e de trabalho, por exemplo, é um dos problemas que a pandemia agravou consideravelmente. Observe o leitor que, neste texto, a maioria das falas que trago são femininas, e este é um dos fatores preponderantes que deve ser levado em conta como motivo. Carneiro (2024), por exemplo, destaca que a rotina das casas durante o *lockdown* acentuou ainda mais a desigualdade de jornadas entre homens e mulheres, levando as últimas a níveis extremos de exaustão. Segundo a autora,

Após dois anos do isolamento social, em uma pesquisa do Instituto Datafolha realizada virtualmente em 2021 com mais de mil mulheres, consta que 68% delas declararam ter vivido *burnout* durante ou depois da pandemia, que passou a compor oficialmente a lista de doenças mundialmente diagnosticadas em janeiro de 2022, com a entrada em vigor da CID-11. (Carneiro, 2024, p.53).

Seu campo, sumariamente acerca de modos de maternagem durante a pandemia, ilustra como as múltiplas tarefas impostas pelo confinamento foram conduzindo suas interlocutoras ao

esgotamento, que como aponta a citação acima, desencadeou quadros de *burnout*⁵¹ na maioria, aos quais a autora denomina como a conjugação de quadros de cansaço/exaustão com episódios depressivos, por exemplo. Carneiro (2024) afirma que, por conta inclusive do fechamento de escolas e creches, a chamada rede de apoio que outrora possibilitava às mulheres lidarem de algum modo com seus afazeres reduziu-se a quase zero, aumentando demais as demandas destas mulheres. Então, quando as falas que encontrei em campo evidenciam o arraigamento pandêmico de sofrimentos preexistentes, significa também que em outros momentos se contornava a exaustão e a estafa mental com o apoio de instituições escolares, religiosas, outros familiares, mas que com a pandemia tornaram-se inviáveis, acarretando o transbordamento psíquico e a depressão especialmente em mulheres, exemplifico com o relato abaixo:

Me sinto a pior pessoa do mundo depois que virei mãe, não sou mais a mesma pessoa, me odeio de todas as formas, tô sentindo que não serei ninguém na vida. Sinto vontade de acabar com a minha vida! Eu tenho um namorado que só ajuda a piorar a situação, não tenho rede de apoio em relação ao meu filho (ele tem 2 anos), que desde a pandemia só me dá muito trabalho... Tô sem pensamentos, sem um emprego, sem saber o que fazer da vida! Tô desmotivada, zero autoestima, toda hora choro e sinto um vazio no peito. Todos os dias com vontade de enfiar uma faca no peito pra acabar com essa dor, mas nem pra isso sobra tempo (umamaeangustiada21, 2023).

É justo dizer, com base no exposto até aqui, que no que se refere às mulheres adoecidas do meu campo, ou ao menos a grande número delas, a pandemia de covid-19 atua antes de tudo como aceleradora e intensificadora de processos sociais conhecidos por gerarem adoecimento, especialmente na interrupção das redes de apoio e no aumento de demandas domésticas atreladas às demandas de trabalho plataformizadas. E isso simultaneamente ao já mencionado processo de facilitação de elaboração coletiva dos sofrimentos resultantes deste cenário através do estabelecimento de relações comunitárias por meio do virtual, em SAD e SODEEP, uma vez que minhas interlocutoras se utilizaram dessa troca de informação e desabafo como mecanismo de suavizar de alguma maneira suas rotinas exaustivas e atravessadas pelo sofrimento.

Ademais, é necessário mais um apontamento no que diz respeito ao processo de generificar a discussão acerca desse arraigamento da depressão em SAD e SODEEP. Fica evidente com base nos relatos destacados nesta seção que os papéis de gênero socialmente impostos pelos motes neoliberais de fato aceleraram processos que já conduziam à quadros depressivos, mas que também produziram outras classificações de adoecimento, como o *burnout* localizado por Carneiro (2024) em seu campo. E isso se deve não só por conta da

⁵¹ Síndrome definida como a exaustão psíquica extrema, que impede o indivíduo de realizar qualquer tarefa da maneira esperada. Ocasionalizada, geralmente, por grande carga de afazeres sem descanso devido.

percepção individual das experiências de sofrimento, mas também por conta do que é tido como sumariamente feminino nos arcabouços oficiais acerca de adoecimento psíquico.

A discussão de Maluf (2010), por exemplo, aponta a problemática identificação do que seja o feminino com uma maior vulnerabilidade às doenças psi como a depressão. Trabalho importante, também, é o de Silveira (2000) acerca dos nervosos e sua discussão sobre a percepção cultural da mulher enquanto propensa a “sofrerem dos nervos” (p.13). Conforme Silveira,

[...] cultura e biologia se imbricam de forma a proporcionar reforço recíproco uma à outra, e a criar condições para que se possa falar de situações ligadas à saúde/doença que excedam ao pólo biológico dessa relação, tornando necessário que se procure no outro pólo a lógica de seu aparecimento. Tal é o caso dos nervos, que, embora não exclusivo do sexo feminino, parece nele predominar e, valendo-se das suas particularidades fisiológicas, apresentar uma exuberância de manifestações e de usos culturais não vista entre os homens nervosos. (Silveira, 2000, p. 84).

Então, todo o cenário da atribuição de psicodiagnósticos, incluindo a depressão, é fortemente atravessado por marcadores de gênero, sendo a percepção relatada por minhas interlocutoras sobre o papel da pandemia mais um destes indícios. Ao olhar as questões que abordei anteriormente, tanto no que diz respeito às definições quanto às narrativas dos porquês, a generificação da depressão fica evidente, ao mesmo tempo em que se tem a construção êmica de tentativas explicativas, justificativas e definidoras que apontem para a negativa biológica, denunciando uma prevalência do social em suas diretrizes neoliberais. Ou seja, por mais que haja, nos arcabouços hegemônicos uma construção discursiva que vincula o feminino à depressão via explicações biológicas, minhas interlocutoras evidenciam em suas falas que são justamente as demandas sociais depositadas sobre elas, intensificadas e aumentadas durante o período pandêmico, que as adoecem, não a materialidade orgânica de seus corpos, como nos excertos abaixo:

O pobre trabalhador não tem o ‘privilégio’ de ter depressão não! Pq [porque] quando temos responsabilidades, deveres e que outras pessoas são dependentes da gente, preferimos nos sacrificar até o fim do que a gente parar total! Na vdd [verdade] nem escolhas temos. No máximo, dá uma puxada de fôlego e volta pra correria da vida. Somente quando estiver nas últimas mesmo a gente para, sem querer. Essa pandemia fez a gente perceber quanto tudo é difícil, corrido... tá pesado! (carlaalvsze12, 2023). É uma luta diária, se convencer a levantar quando nada mais faz sentido, nunca nos ensinaram a olhar para dentro de nós. Só querem saber de produtividade e resultado. Mas como vamos ter resultado se a máquina aqui dentro não funciona? Eu demorei a sair do fundo desse buraco, o que me ajudou foi me conhecer melhor... (andydeszof, 2023)

Gênero e classe se entrepõem simultaneamente no que diz respeito às percepções pandêmicas (Carneiro, 2024; Andrade, 2024) e são fatores que, no que se refere à intensificação que discuto aqui, moldam e direcionam as possibilidades do trato com os sofrimentos

depressivos. Mas não passam, como se nota, alheios às narrativas que encontro em campo, ao contrário, são constantemente apontados como motivadores da depressão e único caminho viável para o trato dela, daí tanto a coletivização já tratada em capítulo anterior quanto a construção de entendimentos acerca da pandemia como este da piora de questões preexistentes, que são exemplos daquilo que Segata, Schuch e Damo (2021) argumentam sobre a existência de múltiplas pandemias da covid-19.

Existe, como mencionei no início desta seção, um outro aspecto bastante comum nas narrativas de meus interlocutores, qual seja, a ideia de que a covid-19 – o vírus mesmo, e sua infecção para além das questões sociais – gerou formas de sofrimento que meus interlocutores elaboram como depressivos. Esse aspecto tem, a ver, em linhas gerais, com dois fatores principais sobre a contaminação, a incerteza durante o início da pandemia acerca do que ocorreria após ser ou ter um parente próximo infectado pelo vírus e o potencial letal que desestruturou diversas famílias. Ao examinar, no início da pesquisa de campo, em 2023, comentários postados nas páginas durante o início da pandemia, encontrei diversos relatos que diziam da angústia em não saber se sobreviveriam, se teriam como proteger os seus e, os mais difíceis, inúmeros sobre perdas de cônjuges, filhos e pais.

Nesses relatos, a preexistência de sofrimento também aparece, mas em menor número. O que mais se encontra são questionamentos sobre o que fazer, como será, o que tomar neste ou naquele sintoma respiratório, que não são respondidos, mas ratificados com mais questionamentos dos demais. Esse ambiente doméstico de incertezas e rotinas estafantes foi aos poucos transbordando para os relatos de SAD e SODEEP, que tornaram-se espaço de reclamação sobre os filhos, cônjuges e pais, passaram a ser a elaboração de um susto pela contaminação de um deles – o que as vezes fazia ressurgir as perguntas sem resposta sobre como intervir em caso de infecção positiva -, já sinalizando sofrimentos expressos em termos como “não aguento isso”, “tô sufocando”, “será que ele vai morrer?”⁵² e tantos outros que fui encontrando no decorrer da pesquisa. Mas, com o avançar dos dias, semanas e meses em *lockdown* e sem vacina, começam a surgir relatos de perdas destes familiares, incerteza que desemboca na concretude do falecimento e, por mais que os manuais oficiais desaconselhem a vinculação entre luto e depressão, essa conexão é quase simultânea entre os indivíduos ali.

Em parte, é possível sim atribuir essa vinculação luto/depressão ao choque e às emoções exacerbadas do indivíduo enlutado, que na necessidade de partir da classificação de categorização de seus sentimentos encontra na nosografia depressiva um ponto de partida para

⁵² Anotações de cadernos de campo selecionadas como as mais recorrentes nos relatos de início de lockdown nas páginas acompanhadas.

lidar com essas experiências de sofrimento. Se assim for, a discussão de Birman (2020), acerca da experiência pandêmica enquanto simultaneamente um trauma subjetivo e coletivo, constituído por dimensões psíquicas, políticas, sociais e biológicas dá conta de maneira satisfatória, acredito, de demonstrar o porquê de, em sofrimento, meus interlocutores efetuarem certa vinculação com psicopatologias. Isso pois, como discorre o autor, o trauma desorganiza abruptamente a vida do indivíduo tal como conhecia e, conseqüentemente, demanda um árduo trabalho de reelaboração para que consiga seguir em frente. Todavia, não acredito que esta via seja a única que explica tal vinculação e, talvez, não seja sequer a mais satisfatória para os indivíduos de minha pesquisa.

Recorro novamente à figura do leitor atento, que a esta altura já deve estar identificando na possibilidade do trauma a prevalência de arcabouços hegemônicos na organização simbólica de meus interlocutores. A ele, outra vez, sinalizo a necessidade de se considerar as dinâmicas e os processos êmicos que circundam a depressão em meu campo, o que faz com que sejam percebidos os agenciamentos efetuados por cada indivíduo. Por agenciamentos entendo, moldes descritos por Maluf e Quinágua Silva (2018), enquanto algo que não é para “substituir a ideia de agência, ação ou prática social, mas para compreender essas práticas como constituídas por diferentes atravessamentos, cruzados por diferentes linhas de força, ou seja, como campos de força permeados por relações de poder” (Maluf e Quinágua Silva, 2018, p.8). Nesses termos, e levando em conta que meus interlocutores são “pacientes informados” (Máximo, 2015, p. 25), a proximidade de seus entendimentos com aquilo que é oficialmente disposto nos arcabouços psi não é a totalidade da constituição destes. Some-se a isso aquilo que abordei na seção anterior deste texto acerca da importância da processualidade dos eventos cotidianos na significação êmica das experiências de sofrimento enquanto depressão.

Esse contexto faz com que se possa afirmar que a própria experiência processual do adoecimento ao longo da progressão das consequências da contaminação por covid-19 sendo narrada de maneira cada vez mais drástica nos comentários de SAD e SODEEP foi permitindo a elaboração de cada uma das experiências com a doença aproximando-as da significação êmica depressiva. Acredito ser este o maior motivo da aproximação aparentemente abrupta entre a vivência do luto com indícios de depressão, ao menos entre meus interlocutores, pois este é o resultado de diversos encadeamentos simbólicos anteriores e, também, o estopim de vários outros, como venho tratando neste texto acerca das redes de trato coletivo com o adoecimento depressivo. O relato abaixo pode ajudar a exemplificar minhas colocações.

Ontem foi um dia difícil, deu muita vontade de desistir, e acabar com tudo, muitos pensamentos na minha cabeça, cobranças de mim mesma, e chega uma hora que não dá mais... lembrei da minha mãe que perdi em 2021 vítima da COVID e de como ela era cheia de vida, de alegria, vontade de viver, cheia de sonhos... Sei que não posso desistir, tô tentando, juro que tô, mas tem dia que é *foda*⁵³! Ainda não desisti de tentar. (eloisaderstj, 2023).

A mesma pessoa, eloisaderstj, pode ser localizada em 2021 comentando sobre a dificuldade de se estar em lockdown e as incertezas de seu trabalho com o então novo contexto social que se apresentara, perguntando se quadros como insônia, perda de apetite e irritabilidade seriam considerados depressão, ao que o grupo validou com afirmativas, mas a própria interlocutora não afirma esta identificação. Quando da contaminação de sua mãe pelo coronavírus não há muitos relatos públicos na página, apenas um que aponta os medos e as dificuldades de se contaminar e ter de ficar longe e quase sem contato com a mãe que estava internada.

É no relato acerca do falecimento, realizado em resposta a alguém do grupo que esboçava preocupação com a situação de internamento da mãe, que eloisaderstj utiliza-se pela primeira vez no contexto de suas falas ali de afirmações acerca de seu estado depressivo. Nele, encontra-se a frase “[...]além dessa desgraça [a pandemia] levar minha mãe ainda me afundou nessa depressão[...]” (eloisaderstj, 2021). Além dela, vários outros relatos evidenciam essa processualidade que vai do lockdown à contaminação e seus desdobramentos com ou sem posterior falecimento, haja visto que nalguns casos é o próprio narrador que adoece e, apesar de não vir a falecer, suas incertezas e inseguranças, além do flerte momentâneo com a possibilidade de morrer em decorrência da covid-19, produz a assimilação deste contexto como eventos depressivos e depresso⁵⁴.

Seja como for, é possível afirmar que essa experiência próxima da morte que a contaminação por coronavírus possibilitou a estes indivíduos é parte de um processo iniciado na alteração abrupta de rotinas causada pelo *lockdown*, que passa por ressignificação dos laços e possibilidades de trabalho, relações familiares, de amizade etc. Então, tanto a perda de um ente quanto o quase morrer se inserem num processo de elaboração de sofrimentos que é disparado pela própria pandemia em si, não apenas por um de seus aspectos. É isso que possibilita pensar que embora o vínculo luto/depressão que fazem em SAD e SODEEP possa ter a ver em alguma medida com a vivência do trauma, sua constituição é realizada mais por

⁵³ Linguagem coloquial utilizada para enfatizar determinados assuntos nas conversas das páginas acompanhadas. Transcrita como utilizada pela autora do relato.

⁵⁴ Faço aqui uma separação que pode ser explicada, grosso modo, como eventos depressivos aqueles que são vivenciados da forma que são por conta da presença da depressão e depresso⁵⁴ aqueles que causam, ou disparam, os episódios depressivos. Separaçãoêmica de campo.

conta de uma elaboração demorada, processual e que passa pela escrita dos afetos nas conversas virtuais.

Esse entendimento não significa, entretanto, que neste processo de elaboração a experiência com a morte não tome proporções e intensidades ímpares da resignificação cotidiana de cada um, ao contrário, é ela – a experiência com a morte – que redireciona as narrativas em direção à ampla exposição de sofrimentos visando a elaboração coletiva do adoecimento depressivo. Isso pois, entre outras coisas, a covid-19 redimensionou até mesmo as elaborações tradicionais do luto, impossibilitando velórios e visualização do corpo para cerimônias, o que pode justificar essa elaboração narrativa de meus interlocutores, uma vez que

dentro de um contexto como o do Brasil, que tem nos rituais de enterramento um momento de expressar o vínculo com os que se foram e com os que ficam, bem como de elaborar coletivamente a perda de um ser querido, compreendemos que a pandemia modifica a forma como os sujeitos lidam com os processos envolvidos no morrer, levando-os, provavelmente, a desenvolver novas formas de significar o fim da vida de pessoas próximas. (Silva e Silva, 2020, p. 68)

Então, a centralidade que essas experiências ocupam na identificação delas com processos de adoecimento depressivos está conectada – antes da velocidade do trauma – com a busca de novas formas de experimentar a coletivização do luto, encontrando em SAD e SODEEP, a partir da classificação depressiva, meios tanto para a elaboração do sofrimento quanto para expressões outras para o processo de seus lutos. Por mais que narrativa depressiva haja aparente vínculo abrupto entre as vivências pandêmicas e a depressão na perspectiva destes indivíduos, ela figura como ferramenta resultante de um processo de resignificação do luto que, ao focá-lo, demonstram a função disparadora de adoecimento da covid-19 ao mesmo tempo em que elaboram suas trajetórias a partir do luto para significar seu sofrimento como depressão.

Depois que perdi a minha mãe, há quase 3 anos por corona[vírus], venho tendo muita dificuldade para sentir alegria novamente, sinto mais deprimida que feliz... Desculpa repetir aqui, eu já aceitei a perda dela e tudo mais, A página me ajudou muito com isso... porém parei de sonhar, sinto que nada dá certo pra mim, nada do que eu planejei aconteceu até hoje. São dias difíceis... Me esforço pra ficar bem mas tem dias que é mais forte que eu! (roselymot21, 2024).

Relatos como este reafirmam o caráter processual da elaboração conjunta que meus interlocutores realizam em SAD e SODEEP, além de demonstrar que é o ato de narrar suas vivências que significam as experiências de luto em depressão, sem necessariamente uma velocidade abrupta e repentina, mas através de uma temporalidade própria, que toma eventos de toda a pandemia como balizadores para as experiências que se destacam. Essas significações são discutidas e refletidas pelo grupo, que sugerem fatores, pensam estratégias para mitigar sofrimentos pontuais e estabelecer relações de ajuda mútua. Logo, essa face de disparadora de

adoecimento depressivo que a covid-19 recebe nas relações que se constituem nas páginas que acompanho não pode ser pensada unicamente como motivada por seu potencial letal, embora este se destaque e conduza tanto as significações quanto as narrativas de si no quando o assunto pandemia aparece.

A compreensão desta face está condicionada à temporalidade narrativa já abordada anteriormente, através da construção de temporalidades próprias que simultaneamente analisam e narram eventos cotidianos significando-os para além das correrias e fluxos acelerados de relações socialmente legitimados. E essa temporalidade permite uma conexão cronológica de eventos, postos em uma linha temporal pelo narrador que alinhava tal conexão com sentimentos que transbordam e precisam ser exteriorizados:

Na pandemia perdi meu pai, meu avô e minha avó e agora no natal perdi minha mãe... Eu tô em luto já faz muitos meses, tem dias que me sinto bem, tem outros que estou realmente horrível, parece que vivo duas vidas ao mesmo tempo (sofro tanto com isso). Já cheguei a ser chamada de ‘fedida’, mas gente, as vezes as coisas básicas como comer, lavar o cabelo e até falar parece extremamente cansativo pra mim... Alguém consegue me entender? Sinto que vivo que nem um animal, não sinto fé em mim mas de alguma forma quero tentar, só que sempre volto nesse ciclo. (danicarlam_, 2023).

Esse agrupamento de fatores que ocorre pela tônica do luto, não corresponde nem à temporalidade capitalista neoliberal, contra a qual as temporalidades êmicas das conversas se contrapõem, nem ao rompimento abrupto das imposições pandêmicas, ao contrário, organiza os eventos pandêmicos dentro de uma linha cronológica narrativa que justifica tanto a necessidade de uma elaboração pública do luto quanto o coloca em perspectiva ao evento pandêmico como um todo. Ambas as facetas pandêmicas que abordo nesta seção aparecem nas narrativas encontradas em campo de forma quase indissociável. Sua separação é quase impossível tanto na compreensão do papel pandêmico da significação do adoecimento depressivo quanto no entendimento do que sejam as táticas coletivas do narrar que se constroem no trato com a depressão por via da publicização dos sofrimentos. Assim, a pandemia figura simultaneamente como intensificadora de sofrimentos preexistentes, tornando-os insuportáveis e favorecendo sua identificação aos indicativos depressivos e como disparadora, em sua totalidade, de eventos que levam cada indivíduo a significá-los enquanto experiências adoecedoras e estas enquanto depressão.

Essas duas possibilidades de instrumentalização dos eventos pandêmicos sobrepõem-se simultânea e dinamicamente através das temporalidades que são inseridas nos diálogos das páginas, ora através de afetos sofridos ora através de descrição de eventos ocorridos, sempre através da análise ativa de cada narrador que recorre à diversos arcabouços para o encadeamento cronológico daquilo que virá a ser seu percurso público com a depressão. A tônica determinante

para essas oscilações é a do luto, que parece permear tanto os discursos acerca do processo de adoecimento pandêmico quanto os que abordam sua intensificação. O luto, então, ressignificado enquanto experiência coletiva plataformizada, uma vez que os rituais públicos foram interditados durante a pandemia, é parte desse processo de elaboração mais amplo, assumindo nalguns momentos o papel de última gota para a depressão e noutros como seu intensificador. Nesse sentido, não é possível dizer que o luto é englobado e ressignificado pela significação depressiva, uma vez que desta forma específica de experienciar sofrimentos – o luto – advém narrativas que pontuam a intensificação ou o disparador da depressão, mas não se equipara uma forma de sofrer a outra, ao menos entre meus interlocutores.

Atravessados pela forma digital que as relações e trocas de experiências conjuntas se organizam em SAD e SODEEP, cada um dos aspectos que constituem a percepção da pandemia e seus desdobramentos para meus interlocutores só se manifesta da maneira aqui apresentada por conta da plataformização demandada pelas medidas de restrição durante o lockdown que se perpetuaram para além delas. Interessa agora deter-me nos modos como essas relações vão construindo uma comunidade de elaboração conjunta dos sofrimentos depressivos e como esse movimento atravessa a construção temática das narrativas que pesquiso.

3.3 PARA ALÉM DO LOCKDOWN: DA VIRTUALIZAÇÃO DAS RELAÇÕES À COLETIVIZAÇÃO DO TRATO COM O SOFRIMENTO

Venho falando durante os capítulos que meus interlocutores tecem entre si relações de ajuda mútua que os atravessam e os constituem enquanto identificados como depressivos e interligados através dos sofrimentos compartilhados. Agora, faz-se importante abordar o processo que estas relações estabelecem na construção de verdadeiras comunidades em SAD e SODEEP que, na maioria das vezes, secundariza até mesmo o aspecto público que as páginas possuem e se tornam lugares – no sentido empregado por Certeau (1998) – de compartilhamento de informações e estratégias para lidar com as dificuldades do adoecimento percebido enquanto depressão. Quando discorre acerca da constituição de lugares, Certeau (1998) aponta que nem todo espaço pode assim ser considerado, pois para tanto, determinado ambiente depende de uma subjetivação e atribuição de sentidos múltiplos de maneira intensa por parte daqueles que ali transitam e/ou fazem parte. Segundo o autor, é no processo de significação que os indivíduos realizam nos mais variados espaços onde se relacionam que estes passam a ser considerados lugares, dotados de sentidos, significação e funcionalidades múltiplas para os que os compõem.

Nesse sentido, SAD e SODEEP são a todo momento subjetivadas de variadas formas por aqueles que recorrem aos espaços de comentário para desabafar e dialogar com os demais em busca de alento ou saídas para as situações que não conseguem superar. Ambas as páginas então, podem ser consideradas como lugares no sentido supracitado uma vez que, apesar de serem virtuais, são frequentadas cotidianamente por milhares de indivíduos que estabelecem entre si e com as próprias páginas relações afetivas. Essas relações, como mencionei anteriormente, recebem um caráter de comunidade, onde estes vínculos, por mais que não ultrapassem – ao menos na grande maioria das vezes – os limites das conversas em comentários de publicações, são percebidos enquanto sólidos e essencialmente importante para o trato com as experiências de sofrimento debatidas ali.

Por mais que, em SAD e SODEEP, não se tenha espaço para assuntos diversos, banais e até mesmo alegres do cotidiano dos que ali estão, a intimidade das relações se institui através da exposição e debate aberto dos sofrimentos advindos da depressão, buscando maneiras compartilhadas de lidar com eles e, quando possível, superá-los. E é justamente a maneira digital de compartilhamento desses aspectos que torna possível a vinculação entre indivíduos tão diversos e distantes, mas que vivenciam situações similares que percebem enquanto adoecimento psíquico. O relato abaixo exemplifica como, ao notarem melhoras em seus quadros, as pessoas que ali estão direcionam agradecimentos pela existência das páginas:

Sinto que depois das suas dicas e ver seu perfil, eu melhorei muito, não sinto mais crises de ansiedade, só ansiedade fraca mesmo, mas dá pra controlar... Estou melhorando da depressão. Muito obg [obrigado] por me ajudar. Que sua conta cresça mais e mais e que mais pessoas possam ver seu perfil, ele ajuda muito, agradeço muito por ter conhecido a conta, bjs [beijos]. (paulaandrad71, 2023).

Esse é um dos tantos exemplos possíveis de agradecimentos que se encontram tanto nas conversas quanto são publicizados via *story* quando recebidos por mensagens diretas ao *inbox* das páginas. São agradecimentos tanto por existirem páginas como SAD e SODEEP quanto por terem a possibilidade de conviver em ambientes que se sentem inseridos, parte de um coletivo que não repele ou rejeita por conta de angústias e tristezas que possam ser exteriorizadas. Disse no capítulo anterior, que meus interlocutores delegam às conversas entre si no interior das páginas assuntos que dizem não ter boa recepção entre aqueles que convivem no cotidiano presencial. Isso pois nestes lugares de aspecto comunitário que se tornaram SAD e SODEEP, cria-se uma noção de pertencimento ao grupo, que mesmo diverso e virtual assume importância seminal no cotidiano de cada um que se expõe e desabafa nas conversas diárias.

Então, apesar de serem comunidades advindas das trocas necessárias para o manejo com o sofrimento depressivo onde na maioria das vezes os conteúdos expostos são delicados e

carregados de muita dor para quem fala, o sentimento que se compartilha em relação a estar ali em conjunto, conversando e se ajudando, é positivo, de desejo de permanecer em contato e em relação uns com os outros, e manter a rede de trocas e ajuda que ali se constitui cada vez mais forte e atuante. Tanto é que pessoas como paulaandrad71, citada acima, quando notam progressos em seus quadros de adoecimento, permanecem ali, conversando, interagindo e ajudando os demais, justamente por se considerarem parte de um coletivo em que todos devem se ajudar sempre que possível, estando bem ou não, recuperado ou não dos próprios percalços depressivos.

Na subjetivação dessas páginas enquanto lugares, comunidades, o sofrimento ganha função: ajudar quem se encontra em situações semelhantes. Se naquelas relações presenciais o sofrimento não é acolhido e não se encontra alguém disposto a ouvir, a virtualização dos vínculos conecta indivíduos que se acolhem e ouvem mutuamente, fazendo com que as próprias dores ganhem novos significados através da possibilidade de servir de ajuda para quem possa necessitar, como no relato abaixo.

Sofro com crises fortes de ansiedade desde a adolescência, agora que sou adulta adquiri uma depressão que tem picos de ansiedade. Passei 3 meses sem ligar para o que acontecia comigo e pensava em morrer todos os dias, perdi muito peso e minha saúde tanto física como psicológica não estavam muito boas. Tatuei os batimentos e a hora exata 00:01 e falei para mim mesma que se for pra ser será, ou mais um segundo para um novo dia na minha vida ou o último segundo da minha vida... Espero ficar boa da minha doença e espero que ter compartilhado ajude algumas pessoas a pensar da mesma forma. Por mais difícil que seja, porque é, vamos tentar! (pamela.ods_, 2024).

Nota-se que essa ressignificação do sofrimento parte do entendimento de pertencimento à comunidade que se constitui em SAD e SODEEP. Nela, as maneiras que a depressão interfere no cotidiano constituem caminhos para ajudar os demais, como no relato acima, onde o indivíduo encontra sentido mesmo não estando bem consigo naquele momento. São procederes como este que, tacitamente entre os integrantes das páginas – sejam frequentadores os seguidores, como já discutido antes – tanto subjetivam os que ali estão quanto significam estas páginas como lugares importantes para estabelecer meios de superação das dificuldades e sofrimentos advindos da depressão.

E esse processo só é possível por serem laços advindos e mantidos pela plataformização das relações intensificada pela pandemia. Tanto Van Djick (2012) quanto Miskolci (2016) são exemplos de autores que, ao analisarem a popularização da internet e seus aparatos, apontam para uma capilarização abrupta dessa ferramenta no cotidiano individual, de tal modo que a separação *on* e *offline* seria cada vez mais difícil de ser feita. Hine (2021) discorre que a utilização massiva de *smartphones* conectados à internet e às redes sociais é um

forte indício dessa impossibilidade de separação dicotômica entre âmbitos que, cada vez mais, figuram quase que continuações um do outro. Com a pandemia e as restrições que foram impostas, esse processo de capilarização sofreu grande aceleração e, como parece no caso das páginas que acompanho, deixou marcas definitivas no cotidiano dos ditos internautas.

Fatores como a contínua conexão entre indivíduos através de redes sociais acessíveis pelos celulares, como no caso dos interlocutores da minha pesquisa, demonstram que relações antes vistas como mais frágeis ou no mínimo incógnitas quanto ao seu caráter por conta da virtualidade e, até então efemeridade, passam a ser constituídas para durar, através de uma intimidade e pessoalidade que não mais passa pela necessidade de encontros cara a cara cotidianamente, e que nalgumas vezes são mais importantes do que os vínculos presenciais. Quando aponto para o processo de subjetivação coletiva e trato dos sofrimentos de forma conjunta através dos diálogos de SAD e SODEEP, e para a significação delas enquanto lugares comunitários, viso demonstrar exemplo desse tipo de constituição relacional que, ao que parece, coloca os parâmetros digitais em igualdade aos presenciais, ao menos no que diz respeito à possibilidade de construção ou não de vínculos afetivos.

Esse aspecto da conexão constante é fundamental para pensarmos SAD e SODEEP enquanto lugares advindos da virtualização pandêmica. Muitos são os relatos que apontam para a necessidade de conversar com alguém tão logo ocorram situações disparadoras de sofrimento, possibilidade inexistente nos vínculos presenciais que, com a comunidade composta nessas páginas, tornou-se viável justamente por conta de se poder iniciar diálogos instantaneamente através do celular. Nos dispositivos móveis, estes indivíduos estão o tempo todo conectados uns aos outros, conversando, opinando e dando ou recebendo apoio em momentos difíceis.

Exemplo disso é quando surge nos assuntos as chamadas ideias suicidas, em que a pessoa conclui que a resolução das dificuldades que enfrenta passa necessariamente por dar cabo da própria vida. Apesar de um tanto longo, o diálogo abaixo é importante para ilustrar este cenário.

De que forma vocês da página podem me ajudar? Estou a ponto de cometer um suicídio, não tenho mais esperança, estou desesperado pedindo ajuda porque minhas forças estão quase no final, sozinho não dá mais, to querendo desistir. (lucianobraf12, 2023).

Quem nunca... penso em morrer direto, tô tratando mas o convívio familiar é muito difícil... só Deus pra ajudar porque amigos ninguém, família nada também... É complicado e ainda tenho doença da tireoide pra ajudar... Aí te ferra mesmo, e as pessoas não entendem, vem com aquela positividade toxica sabe?!... Complicado, mas vamos tentar! (fernandaluane_, 2023).

Sim, desistir seria uma ótima opção, porém, já passei por tantas coisas que por mais que eu sofra daqui pra frente sempre tentarei entregar o meu melhor e conseguir realizar todos os meus sonhos e alcanças cada um dos meus objetivos. Vamos juntas, a gente consegue! (anacarolinefelp32, 2023).

Acompanhei em tempo real esse diálogo acontecer. Como eles, eu também fui, e ainda sou notificado de interações que ocorrem nas páginas, o que faz com que quase instintivamente peguemos – eles, e eu – o celular para ver de que se trata, quem é e, no caso dos participantes do diálogo, como responder algo que seja reconfortante e auxilie de alguma maneira. Mencionei anteriormente que a relação indivíduo-suicídio que se estabelece no interior desses diálogos é sumariamente de ordem simbólica, onde a elaboração das vontades de maneira escrita e o posterior diálogo entre pares é o suficiente para que o ato em si não se concretize⁵⁵. O trecho acima, que é parte de uma conversa entre dezenas de pessoas que também desembocou numa espécie de sublimação – para recorrer a jargões psicanalíticos – da vontade de se matar, mantendo-a no imaginário, individual e coletivamente.

Mas o fato é que, acredito possível afirmar, essa sublimação, ou essa manutenção simbólica das ideações suicidas atreladas às narrativas, só é possível por conta da plataforma dos vínculos que ali se constroem cotidianamente. Não se fala de suicídio com qualquer pessoa, apenas com quem é considerado próximo, íntimo, e não se desiste de executá-lo por qualquer razão que não dê conta de manejar de alguma forma as dores advindas dos sentimentos disparadores da vontade suicida. E estes dois aspectos estão, Em SAD e SODEEP, amparados pela virtualização. O primeiro, diz respeito à fluidez dos limites entre *on* e *offline*, e do que é considerado proximidade ou não, uma vez que se lê muito nas conversas entre meus interlocutores dizeres como

Como é difícil lidar com a depressão, os dias se arrastam, tenho crianças pequenas e estou numa fase que elas me perguntam por que estou chorando o tempo todo, tento fingir e me pinto de ‘tudo bem’ até que todos dormem e tudo vem à tona, ainda bem que tenho vocês aqui... (luciafink1, 2023).

Como as barreiras de proximidade física são dissolvidas com a capilarização das redes sociais no cotidiano individual, criam-se sensações de que, com a alta conectividade, os indivíduos estão sempre próximos, mesmo que fisicamente distantes (Hine, 2021; Ramos, 2015). Desse modo, tendo um aparelho celular a todo tempo nas mãos e se inserindo nos processos de comentar e ser imediatamente respondido, é que se estruturam noções de alta intimidade e proximidade entre aqueles que transitam pelas páginas acompanhadas. Analisando as características estruturantes da internet, Hine (2021) afirma que ela deve ser tomada

simultaneamente como um local cultural, onde as pessoas fazem coisas, e como um artefato cultural, que se torna significativo dentro de outros contextos; e que as estratégias etnográficas podem englobar ambos os aspectos e explorar como eles estão mutuamente enredados. (Hine, 2021, p. 13).

⁵⁵ Se sabe apenas de um caso, de grande repercussão, que o suicídio foi levado a cabo. Esse caso envolveu o compartilhamento de uma postagem de uma das páginas acompanhadas. Por conta da delicadeza do ocorrido, suas proporções e a possibilidade de identificação dos meus interlocutores, não abordarei seus desdobramentos.

Esse duplo da internet apontado pela autora, que considero possível ser alargado às redes sociais como o Instagram, é o que confere à ambientes como os que pesquiso características subjetivantes que, então, promovem tanto a identificação dos indivíduos entre si como com a plataforma, borrando distâncias e estabelecendo laços de familiaridade apesar da virtualidade, que por sua vez, vale destacar, são os responsáveis pelo sentimento mencionado anteriormente sobre o pertencimento ao grupo. Aqui vale um adendo antes de prosseguir: há em campo – o que interfere também em minha construção argumentativa neste texto – uma constante oscilação entre a percepção da internet como uma facilitadora da aproximação entre os integrantes de SAD e SODEEP e de seu caráter promotor de modos de subjetivação. Claro, não pretendo dizer aqui que este último é percebido e nomeado desta forma por meus interlocutores, mas que este caráter aparece como central naqueles relatos que, quando não exaltam as comodidades da aproximação plataformizada, colocam-se a, de maneira simultaneamente pública e íntima, pensar a si através do relato dos demais acerca de suas dores, angústias e experiências. A preservação dessa marca na escrita deste texto tem a ver menos com uma dicotomização destas dimensões do que com a marcação de como as narrativas que encontrei vão sobrepondo constantemente estes pontos no fazer cotidiano das construções coletivas das páginas, sem esquecer da importância da internet no formato que estas construções recebem. Isto posto, sigamos.

Quanto à questão de manejar sentimentos de forma coletiva de modo a dissuadir a efetivação das ideias suicidas que surgem nas páginas, é possível dizer que ela tem vínculos estreitos com a virtualização enquanto geradora de laços familiares pois só acontece através destes laços. Recorri bastante à pesquisa de Andrade (2014) ao longo das minhas reflexões aqui, e o farei novamente, pois seu trabalho suscita questões que atravessam o meu, inclusive na temática da constituição de vínculos. Quando a autora discorre acerca dos laços e relações que vão se construindo entre os pacientes psiquiátricos que acompanhou, afirma que uma hierarquização baseada em *expertise* acerca do curso da doença e do uso de medicações se forma para orientar as interações e as possibilidades de quem fala, entre eles, sobre determinada temática no universo da doença mental.

Nas páginas, essa estrutura existe, mas não é tão hierarquizada por conta da virtualidade, que quase obriga uma alternância contínua nos fluxos de relação que se estabelecem. São vínculos formatos através da *expertise*, mas que se organizam hierarquicamente dentro daquela conversa específica, por exemplo, no contexto citado acima sobre suicídio, uma das pessoas ganhou maior destaque em sua fala, relatando já ter tentado

tirar a própria vida algumas vezes e passando dicas para conter este tipo de ideação focalizando pensamentos em situações agradáveis, fazendo exercícios ou saindo para caminhar na rua. A importância de suas palavras se deve à sua experiência vivida especificamente com vontade e tentativas de suicídio, tornando-o referência para aqueles que buscam naquela conversa lidar com as emoções e se distanciar de contextos que os levem a tentar algo contra si.

Entretanto, em outros contextos, como relações com colegas de trabalho que disparam crises, familiares que não entendem os sentimentos depressivos e as dificuldades cotidianas, ou o uso de medicações ou não, por mais que essa pessoa também se envolva, opine, fale e seja considerada – como aliás todos ali nalguma medida o são – o destaque, ou a posição de maior saber, é dado a outrem, sempre a depender do tema que está sendo abordado na conversa em questão, que aliás não é a única que acontece naquele momento, uma vez que em cada publicação, e mais, em cada comentário, podem se desenvolver conversas simultâneas sobre diversos temas vinculados à depressão. É essa dinâmica, própria da rapidez do digital, que fomenta o constante fluxo de mutação hierárquica em SAD e SODEEP, ao mesmo tempo em que garante a construção de laços duradouros. Vale pontuar, que mesmo fora de posições de destaque meus interlocutores permanecem interagindo e trocando informações entre si sobre os diversos aspectos que se vinculam com o cotidiano depressivo, configurando aquilo que Nascimento et al (2022) denomina de “talkative” (p. 43), que podem ser definidos como “aqueles usuários com volume e frequência de postagem comparativamente altos, e que raramente ficam muitos dias sem publicar” (Nascimento et al, 2022, p. 43).

Mas, não só da ação dessas pessoas vivem as relações constituídas nas páginas acompanhadas, e nem só por elas é que ambas se tornaram comunidades, há de se considerar também a ação dos chamados algoritmos. Isso porque, ao longo do trabalho de campo me deparei com muitas falas do tipo “nem sei porque o instagram fez isso aparecer pra mim, mas legal que caí aqui” (thiagosouter2, 2023), me levando a considerar a atuação da plataforma como essencial na construção dos sentidos que são atribuídos às páginas e às relações que se constituem ali. Cesarino (2021), afirma que por mais que as agências entre humano e máquina nos diversos ambientes digitais sejam transversais e se contraponham o tempo todo, não podemos considerar como simétricas, uma vez que é esta última que detém certo controle dos caminhos possíveis no contexto cibernético. Assim, por mais que sejam os caminhos e interações do indivíduo que digam alguma maneira como os algoritmos se organizarão em relação a ele, é esta organização que servirá de balizadora e, na maioria das vezes, até interferir nas ações que o próprio indivíduo tomará ao transitar pelos espaços da plataforma.

Não é difícil fazer uma busca rápida na internet por definições acerca do que seja o algoritmo que afirmam que ele pode ser entendido, grosso modo, enquanto uma maneira mecânica/automatizada de manejo entre códigos e fontes que possibilitam a manutenção e a funcionalidade de ambientes digitais e seus maquinários, organizando e interligando preferências e produtos, perfis parecidos de usuários etc.⁵⁶. Entretanto, a partir da argumentação de Cesarino (2021), é possível perceber que essa atuação põe constantemente em escrutínio modos de ser e agir, gostos, personalidades e outros componentes que, combinados de diferentes maneiras, sugerem conteúdos, produtos e até pessoas semelhantes com quem se possa porventura gostar de estabelecer algum tipo de relação.

Logicamente, nem tudo o que “aparece por acaso” nas redes sociais é acatado pelo indivíduo, mas grande parte recebe algum nível de interação dele, que – no que se refere a páginas novas para acompanhar conteúdos – pode até passar a seguir e a interagir cotidianamente. Então, essa atuação matemática de conexões e desconexões a partir de dados coletados com base nas interações e preferências dos usuários tem a ver com a assimetria apontada por Cesarino (2021), pois o indivíduo não sabe o que exatamente de suas andanças digitais está sendo levado em consideração para as sugestões que aparecem, nem como são feitas as conexões dessas informações e pessoas. Por mais que indivíduo interfira na ação algorítmica, parece que esta ação é capaz de interferir muito mais no indivíduo.

Não é possível, ao menos até agora, precisar como exatamente o algoritmo seleciona aspectos das interações estabelecidas, por exemplo, por usuários do Instagram, como meus interlocutores, mas se sabe que boa parte das sugestões de postagens e *reels* que aparecem no *feed* é realizada através de temas e assuntos comentados ou conversados com alguém que se relacionem com este ou aquele conteúdo (Altieri, 2021; Cesarino, 2021). No que diz respeito à depressão, e até mesmo às sugestões de SAD e SODEEP, para um grande número de pessoas, essa afirmação significa dizer que os algoritmos do Instagram monitoram aqueles que se referem a termos do universo depressivo e os conectam entre si e com esse tipo de conteúdo, o que sugere que grande parte daqueles que interagem e se vinculam não chegam ali por busca ativa especificamente por SAD ou SODEEP, mas por atuação e sugestão dos algoritmos.

Tá difícil, eu sinto que ninguém gosta de mim de verdade, todos me chamam de imprestável, feio, ‘você não sabe fazer nada certo’, sendo que dou o meu melhor e ninguém valoriza o que faço. Não durmo bem faz tempo, dá vontade de nunca mais sair do quarto, não sou nem o suficiente pra minha mãe, nunca fui... Até o insta acha que tô com depressão me jogando pra cá, será? (luizhenriqueav, 2024).

⁵⁶ O trabalho de Altieri (2021), embora voltado às comunicações, é importante referencial para entender as possibilidades técnicas e sociais da compreensão do que sejam algoritmos.

Note-se que os próprios indivíduos percebem a atuação algorítmica, e não necessariamente a entendem como algo sumariamente negativo, ao contrário, essa agência do algoritmo faz com que “o instagram” seja percebido como um ente de vontades por meus interlocutores, através de afirmações como a acima sobre a plataforma achar ou não determinada coisa. É possível dizer que esse entendimento sobre o Instagram faz com que meus interlocutores o percebam, esse ente/plataforma, como um dos componentes das significações e das relações dessas comunidades que, então, são ao mesmo tempo parte do Instagram e seu efeito mais visível.

Ou seja, SAD e SODEEP só são subjetivadas enquanto lugares comunitários da forma que são porque estão inseridas como páginas do Instagram, mas também porque entre a relação indivíduo-indivíduo e a indivíduo-página existe a indivíduo-plataforma, que confere a esta última um caráter quase humano na percepção individual e que, portanto, produz ativamente as significações possíveis para as páginas supracitadas. Nesse sentido, ao considerar o emaranhamento de múltiplas relações constituídas e constituintes dos vínculos existentes ali, é preciso pontuar, a exemplo de Rifiotis, Máximo e Segata (2024) que não se podem entender esse cenário apenas de um ângulo correspondente a algo como uma mediação de computadores e smartphones às relações entre indivíduos espacialmente distantes.

Os autores discorrem a partir da argumentação de Marilyn Strathern, que não se pretende, ao evidenciar as complexidades que atravessam o contexto digital, colocar esta maneira de constituição e subjetivação relacional dos indivíduos através da internet enquanto mais ou menos complexo em relação à, por exemplo, maneiras da presencialidade. Para Strathern, as relações sociais caminham sempre do complexo ao complexo, não podem – nenhuma – figurar como inferior. Exemplo disso, acredito, é o movimento que mencionei anteriormente que meus interlocutores fazem de separar assuntos que só serão tratados entre os seus laços presenciais daqueles que são restritos aos laços das comunidades constituídas *online*, como os sofrimentos depressivos. Nas palavras dos autores,

[...] se a complexidade repousa não sobre os seus efeitos (como o mundo aparenta ser), mas sobre o que produz os efeitos, podemos dizer que não existe vida social que não seja complexa. Sob esse ponto de vista, situar-se sobre as complexidades significa trabalhar na produção e na disposição ao detalhe, em detrimento da escala (Rifiotis, Máximo e Segata, 2024, p. 23).

Acredito possível afirmar que a complexidade das formas de constituição e organização de relações, vínculos e significações múltiplas através da plataformização destas através de páginas no Instagram evidencia-se justamente na fluidez e dinamicidade dos papéis desempenhados pelos diversos agentes em cada relação, atrelado à alteração constante de

protagonismos na construção de sentidos individuais e coletivos para, no contexto de minha pesquisa, cada experiência de sofrimento depressivo. Isso implica dizer inclusive, considerando o exposto acima, que essas relações não são, para meus interlocutores, nem novas e nem melhores ou piores das que constituem em diversos outros ambientes, mas constituídas para atender demandas específicas que dependem de interações e compartilhamentos de informação de um coletivo de pares, que entendam e acolham as variadas formas de expressar sentimentos dolorosos, mesmo que simbolicamente acabem tomando importâncias extremas no que se refere à elaboração e significação de vivências em experiências. E isso tudo porque, tal como apontam Rifiotis, Máximo e Segata (2024), as redes sociais cada vez mais apontam para formas de relações que borram as fronteiras entre o *on* e o *offline*, dando a sensação de uma continuidade nos vínculos constituídos em ambos os formatos.

Com isso, através do alargamento das implicações cotidianas do digital durante o contexto pandêmico, a plataformização das relações adquiriu papel duplo no que diz respeito ao sofrimento. Tanto como disparador de sofrimentos advindos pela alta demanda por conectividade o tempo todo (Segata, 2020a; 2020b), quanto como ambiente no qual pessoas em sofrimento se acolhem e compartilham ferramentas de trato com suas dores psíquicas, as formas de relação digital se enraizaram e ocuparam centralidade cada vez maior após o advento do covid-19, deixando efeitos que reverberam mesmo pós-pandemia. Meus interlocutores – como já mencionei no capítulo anterior – subjetivam suas relações com o digital de maneira aparentemente ambíguas, afirmando que afastar-se das redes sociais, por exemplo, é um grande auxílio para o trato com a depressão, ao mesmo tempo em que SAD e SODEEP – que estão em uma rede social – são altamente recomendadas como parte do dia a dia de conversas daqueles que sofrem.

Não existe mais alegria, aqui é tudo preto e cinza... Os remédios não ajudam, a vontade de sumir só aumenta, o peso nas costas, a mente te carrega pra um lugar obscuro. É algo doloroso, NINGUÉM vai entender. Apenas olham pra mim e dizem ‘ah você é forte, tudo isso é frescura’... esse feed só tem ‘gente feliz’ tudo falso. Só vocês me entendem (marisagrs12, 2023).

É como se as comunidades em que há o acolhimento e a coletivização do trato com os sofrimentos depressivos fossem, para estas pessoas, desconectadas da plataforma em si, o que também corrobora a ideia de que o instagram é para eles um ente quase humano, mesmo que saibam que não o é de fato. Vê-se que as possibilidades de subjetivação e relações que a plataformização pandêmica e pós pandêmica oferece aos meus interlocutores são inúmeras, e instrumentalizadas por eles com aparente tranquilidade e habilidade, transformando o Instagram em extensão de seus ambientes relacionais e circulando pelas comunidades que

constituem em seu interior para superar os percalços que a depressão os impõe. Pela via das relações plataformizadas, essas pessoas constituem simultaneamente a si mesmos, a ambientes de trato coletivo e aos aparatos tecnológicos que os atravessam.

Neste capítulo, enfoquei as construções justificativas dos adoecimentos depressivos feitas por meus interlocutores através de suas narrativas, naquilo que chamei de narrativas dos porquês. Além disso, abordei pontos centrais que dizem respeito tanto à pandemia quanto ao digital e suas ferramentas, que possuem papéis importantes e dotados de certa ambivalência no que se refere às socializações e compartilhamento de ferramentas para lidar com as dificuldades cotidianas do adoecimento. No que se segue, me deterei em questões como, por exemplo, o modo como esta coletividade enfoca determinados assuntos para abordar e dialogar sobre, em detrimento de outros que figuram marginais, como esses temas aparecem, como são significados e quais os desdobramentos possíveis nas conversas do coletivo.

4. CTRL+ I: VERBALIZAR, SIGNIFICAR E COMPARTILHAR O SOFRIMENTO DEPRESSIVO

O comando que dá título a este capítulo tem por função a ativação do itálico em determinado texto, forma de escrita que é comumente utilizada, inclusive por mim, para destacar tanto termos estrangeiros quanto ditos e categorias êmicas nas produções antropológicas. Nesse sentido, pretendo aqui abordar construtos e códigos êmicos que encontrei em campo que dizem respeito à maneira de avaliação, expressão e socialização dos sofrimentos entre si e com os demais em SAD e SODEEP, visando entender como são pensadas as categorias diagnósticas, como meus interlocutores se vinculam e criam laços de comunidade uns com os outros e com as páginas, além dos mecanismos criados para manter seus entendimentos, sentimentos e partilhas restritos às relações virtuais, longe daqueles que integram seus círculos presenciais, como familiares, amigos e/ou colegas de trabalho.

Na primeira seção, abordarei como se constroem as formas de expressar as queixas, dificuldades e angústias vistas como sofrimentos que, para cada sujeito parece indicar a depressão. A ideia é demonstrar como caminhos de relações entre si são forjados através da experiência diagnóstica, e como esta vai sendo transmutada de uma *expertise* totalmente biomédica a partir da validação diagnóstica de um profissional psi, onde aqueles que cancelam a existência ou não da depressão em cada relato são os que possuem para si a validação biomédica – o laudo –, para uma *expertise* êmica que passa a subjetivar a maior quantidade de situações pelo signo da depressão, onde a validação patológica se dá não mais pelo laudo mas sim pelo debate e construção coletiva. A segunda seção está voltada para a vinculação entre meus interlocutores, através da narração de suas experiências de adoecimento. Buscarei analisar como as noções de grupo, ou melhor, comunidade, vão sendo tacitamente construídas e criando entre os sujeitos uma identificação a partir do adoecimento psíquico que os mantém unidos e em constante relação, visando a perpetuação de SAD e SODEEP enquanto ambientes de auxílio conjunto e de construção coletiva de meios para lidar com o cotidiano adoecido.

Por fim, a terceira seção tem o objetivo de analisar a frase que dá título a este texto, *não posso postar mas estive aqui*, utilizada como maneira de substituir o compartilhamento de determinada publicação nos perfis pessoais de cada um, além de indicar um sofrimento que ainda não é capaz de ser expresso em palavras. Este é um dos códigos construídos para as interações nas páginas que, acredito, sinaliza uma prevalência da ação dos sujeitos frente aos algoritmos da plataforma.

4.1 EXPONDO E ACOLHENDO OS SOFRIMENTOS: DIAGNÓSTICO COM OU SEM CARIMBO?

Ao longo dos capítulos anteriores tenho trazido de maneira pontual, e de certa forma indireta, uma justificativa de meus interlocutores para a recusa de exporem seus sofrimentos para os entes do convívio presencial, pautada na ideia de que se aumentaria a vivência depressiva a cada invalidação que estes entes exercessem em relação àquilo que lhes é contado. Como durante a pandemia tanto o convívio plataformizado quanto o presencial com aqueles que residem na mesma casa se alargaram absurdamente devido às restrições do *lockdown*, os integrantes de SAD e SODEEP passaram a desenvolver uma separação entre aquilo que pode ser discutido presencialmente e o que só deve ser tema das conversas entre pares, no interior das páginas, denominando a vivência subjetivada enquanto depressão como fundamentalmente temática do *online*.

Essa separação, como já mencionei antes, fez com que opiniões de senso comum que vinculam depressão à preguiça, corpo mole, fingimento etc., fossem refletidos e combatidos pela coletividade das páginas, não em forma de confronto presencial, mas, antes de tudo, como restrição de pessoas com essas opiniões nas conversas de cada uma das páginas, conforme discutido anteriormente. Entretanto, esse processo não foi linear, muito menos instantâneo ao surgimento e crescimento de SAD e SODEEP enquanto comunidades de acolhimento e ajuda mútua, mas foi se consolidando com o avanço do contexto pandêmico através de uma validação da multiplicidade diagnóstica à depressão que não a colocasse como exclusividade médica.

Dessa postura, nasceram pontuações coletivas acerca do papel do diagnóstico de depressão, categorizando-o em “com carimbo” e “sem carimbo” (anotações de caderno de campo), em menção à adição de uma assinatura e de um carimbo médico contendo um número de registro no conselho regional de medicina, que os médicos fazem ao fecharem um diagnóstico e/ou prescreverem medicações para uso do paciente. Demonstrarei como essa separação se capilarizou no cotidiano das páginas e demarcou ainda mais um limite entre presencial e *online*.

No decorrer da pandemia, especialmente em seus dias mais restritivos, a presença constante de profissionais psi – tanto médicos psiquiatras quanto psicanalistas e psicólogos em geral – gerou nas conversas das páginas uma esperança: a divulgação da nosografia depressiva faria com que os comentários em tom de crítica para as queixas advindas da patologia cessassem, fazendo com que a convivência presencial com familiares e amigos respeitasse – e até mitigasse – as experiências de sofrimento. Não foi bem isso que ocorreu, e aos poucos essa esperança foi sendo substituída pela necessidade da construção de ações conjuntas para

contornar possíveis intensificadores das experiências de adoecimento a partir de falas disparadas através de julgamentos morais. O comentário abaixo, recuperado das conversas anteriores ao meu campo, ilustra essa desilusão com a popularização do arcabouço diagnóstico oficial.

É tudo uma droga né, meu marido acabou de assistir um *reels* da dra. Ana Beatriz⁵⁷ falando de como a depressão é, do que tem que fazer. Parece que entrou por um ouvido e saiu pelo outro, tudo que eu deixo de fazer ou demoro é briga na hora, zero noção. (pamelagh1_3, 2022)

Comentários como esse são bastante comuns a medida em que os frequentadores de ambas as páginas começam a perceber que o efeito esperado para a presença massiva de profissionais psi nas diversas mídias não seria atingido. O que ocorre, e isso é percebido como positivo por eles, é um aumento constante de frequentadores com e sem diagnóstico depressivo oficial que, com base no que é popularizado da nosografia hegemônica procuram em SAD e SODEEP auxílio para entender-se e lidar com as vivências de adoecimento. Todavia, as percepções daqueles das relações presenciais pouco – ou nada – se alteraram, e as páginas foram tornando-se redutos de vazão aos sentimentos represados. Foi essa significação do ambiente das páginas enquanto lugares de lidar com aquilo que não encontra espaço no presencial, já abordada no capítulo anterior, que proporcionou a criação das classificações com e sem carimbo para se referir ao diagnóstico. Tão logo perceberam que a percepção social acerca da depressão permaneceria vinculada aos julgamentos morais, notaram também que o crescimento de integrantes por conta da popularização psi demandava uma classificação própria para as experiências carentes de subjetivação que foram sendo expostas em cada diálogo ali.

De maneira similar ao que Figueira (1991) discorre acerca de uma cultura psicanalítica, meus interlocutores mobilizam com destreza os arcabouços psi e suas ressignificações para pensar a si e significar as experiências cotidianas, corroborando a ideia do autor de que há nas formações sociais ocidentais uma capitalização dos construtos psicanalíticos em diversos âmbitos, fazendo com que estes sirvam de parâmetro para as autorreflexões, autopercepções e subjetivações. Meus interlocutores parecem demonstrar tal aspecto, alargando também a capilarização para os construtos biomédicos, que conhecem e utilizam, especialmente no que se refere à depressão, sua identificação/diagnóstico e as ferramentas de trato cotidiano. É dessas apropriações e usos êmicos de tais arcabouços que, no crescimento do grupo, passam a ser construídas métricas coletivas de significação dos sofrimentos enquanto depressão. Com

⁵⁷ Ana Beatriz Barbosa Silva é médica psiquiatra, famosa por livros que versam sobre temas de saúde mental, como depressão, ansiedade e psicopatia, se popularizou durante a pandemia abordando esses temas em *podcasts*, *reels* e *stories* próprios, programas de TV etc.

isso, o léxico semântico utilizado no que se refere à significação de diversas afecções altera-se e, até mesmo apropria-se de construtos hegemônicos para ressignificá-los (Maluf, 2010).

Disse no primeiro capítulo das correlações que são estabelecidas entre os construtos da psicanálise e da biomedicina para, através de balizadores contextuais próprios desses sujeitos, tecer entendimentos do que seja a depressão. Estes entendimentos, embora entrelacem os parâmetros hegemônicos, os extrapolam com certa naturalidade e facilidade, dando maior enfoque às categorias concretas como dificuldade de completar tarefas domésticas e/ou do trabalho, impaciência para interações até então prazerosas como lazer ou família, por exemplo, como indispensáveis para se caracterizar um quadro depressivo. Daí também, o uso da expressão “autodeclarados” para me referir a eles, uma vez que os diálogos acompanhados comportam – sem distinções aparentes – tanto aqueles que foram diagnosticados por médicos quanto aqueles que, com a popularização da sintomatologia da depressão por agentes divulgadores como a Dra. Ana Beatriz Barbosa, citada acima por uma interlocutora, e outros, identificaram em si características que apontavam para essa categoria.

Ao que parece, no início das páginas o maior fluxo era de pessoas laudadas – com carimbo – como depressivas que, com as restrições pandêmicas, precisavam dar vazão a sentimentos e dificuldades que, já tão complexas num cotidiano pré-covid, se intensificaram exponencialmente após o advento da pandemia e seus desdobramentos. Afirmo isso pois, ao visitar diálogos realizados durante o período inicial das postagens de cada uma das páginas, é possível observar uma tônica régia de cada conversa, qual seja, a de que havia uma insegurança em saber lidar com situações já estafantes e prejudiciais antes da pandemia e, com seu início, tudo ficou ainda pior.

Nem tô reclamando de ficar dentro de casa não, já não tenho vontade de existir, vou poder evitar o mundo dentro do quarto. Mas poxa, e agora? Tenho medo de pegar essa doença, medo de perder o emprego, meu marido não vê que tô ruim... Como que a gente fica em casa e melhora dessa doença? Como que fala com médico agora? Td é corona agora (vilmavbt2, 2021)

A presença massiva nas diversas mídias de, digamos, divulgadores nosográficos das diversas áreas do campo psi, atrelada ao prenúncio da OMS – que embora anterior à pandemia de covid-19 ganhou maior força e destaque durante e após os desdobramentos pandêmicos – de que os diagnósticos de transtornos mentais, e em especial de depressão, seriam responsáveis por uma nova pandemia (OPAS, 2023), fez com que mais frequentadores se agrupassem em SAD e SODEEP a cada dia, buscando entender a possibilidade ou não de características subjetivas ou situações vivenciadas serem significadas através da categoria nosográfica da depressão. Essas pessoas, advindas de contatos prévios com as categorizações biomédicas e/ou

psicanalíticas por via do próprio Instagram, do Youtube ou de programas televisivos, passaram a descrever a si e aos encontros que tiveram com os parâmetros diagnósticos hegemônicos, evocando os demais a opinarem e a auxiliarem num processo de avaliação acerca da existência ou não da depressão com base nesses relatos.

O primeiro movimento que surge daí pode ser descrito como hierarquizado. É verdade que um leitor atento de minhas reflexões neste texto apontaria algumas vezes em que, nos capítulos anteriores discorri acerca da dinâmica e fluidez que, muito por conta do aspecto digital e plataformizado dessas relações, os papéis em SAD e SODEEP renegam uma hierarquização rígida entre aqueles que interagem nas páginas. Entretanto, o período de crescimento exponencial dessas páginas, já povoadas – como disse anteriormente – por sujeitos com carimbo, gerou relações baseadas no grau de expertise acerca da depressão, que num primeiro momento se deu através de conhecimentos e experiências prévias dos arcabouços hegemônicos. Isso significa dizer que, tal como os interlocutores de Andrade (2014), que ranqueavam suas possibilidades de falas e atuação entre si através dos manejos e instrumentalizações que faziam para uso de medicamentos e negociação de itinerários terapêuticos com a equipe médica que os acompanhava, meus interlocutores também iniciaram suas relações através de uma estrutura hierárquica pautada na expertise, validada num primeiro momento através da existência do carimbo.

Nos capítulos anteriores exemplifiquei com base em algumas transcrições como cada novo integrante ia descrevendo suas queixas e características, entrelaçando com algum construto diagnóstico oficial e indagando os demais acerca da hipótese depressiva. A resposta, de chancela partia geralmente – neste primeiro momento de organização pós ‘boom’ de novos integrantes – de alguém cujo diagnóstico de depressão tenha sido feito por um profissional psi, que antes de dizer se aquele que perguntara se enquadrava ou não nas classificações diagnóstica garantia para si autoridade e legitimidade descrevendo seu processo e/ou contando traços depressivos seus que levaram ao diagnóstico com carimbo.

Até pode ser depressão sim, você tem algumas coisas que eu sinto desde adolescente, vixi perdi as contas das noites que chorei sem motivo até dormir e acordei com o corpo moído, sem animo pra nada, pressão baixa, sem fome e tal. Foi qd [quando] comecei a emagrecer que minha mãe me levou pro psiquiatra e ele fechou o diagnóstico e deu umas medicações... Você anda tendo crises sempre? Desde quando? Pq tem que ser frequente (elianaolivb40_, 2022)

O debate biográfico desde sempre foi aberto aos que quisessem opinar ou contar relatos pessoais sobre a subjetivação de seus sofrimentos enquanto depressão, entretanto, a validação cabia, neste momento, àqueles que, fazendo o caminho diagnóstico biomédico, submetendo-se a psicoterapeutas e psiquiatras, tenham tido o carimbo laudatório no final.

Ademais, o caminho diagnóstico neste momento é pautado no manejo das classificações diagnósticas oficiais, de manuais como o DSM e o CID, mobilizados nas redes sociais e demais mídias, para que, quando canceladas as queixas por algum “com carimbo”, o “sem carimbo” pudesse buscar o seu, mesmo que continuasse interagindo nas postagens ali. Tão logo algum com carimbo validasse a existência de indicativos depressivos na descrição de um sem carimbo, portanto, o passo seguinte era buscar a validação diagnóstica de um médico e, conseqüentemente, tornar-se um depressivo de fato, ou seja, um com carimbo. Entretanto, o contexto de popularização do arcabouço psi via mídias digitais durante a pandemia fez com que cada vez mais comportamentos, traços subjetivos, gostos, enfim, modos de ser e existir, fossem sendo colocados como indicativos psicopatológicos, o que ocorreu também com a nosografia da depressão.

Tal processo, pode ser descrito como exemplo daquilo que Aguiar (2004) define, em sua discussão acerca da construção hegemônica da psiquiatria como parâmetro avaliador de modos de existência, como o alargamento contínuo das fronteiras entre o que é considerado normal e o que é patológico, o que para o autor – de inspiração foucaultiana – tem a ver com processos de manutenção da hegemonia das bases sociais vigentes. Faço esse comparativo pois, com esse alargamento, a quantidade de sem carimbos que chegavam aos comentários de SAD e SODEEP cresceu exponencialmente dia após dia, com desabafos e relatos que mesclam a indagação sobre a existência ou não da depressão em si e a afirmação mesmo que sem a confirmação médica, justamente por ter se autoavaliado através do que vinha – e ainda vem – sendo difundido nas diversas plataformas.

É aí, então, que se começa a criar categorizações êmicas entre os integrantes das páginas que acompanhei, quando a autoavaliação não deixa mais dúvidas quanto à depressão em si, mas sobre o que fazer com queixas que doem, não se sabe como lidar e nem mesmo como subjetivar. O excerto abaixo exemplifica essa espécie de trasbordamento subjetivo das queixas dos sujeitos em relação às categorias diagnósticas fornecidas pelo aparato psi:

[...] eu tô msm [mesmo] sem dormir, só se tomar remédio, trabalho estudo e faço td [tudo] chorando e as vzs [vezes] nem sei o motivo, não quero sair daqui e nem ver ninguém, maldita depressão. Mas e os apagão de memória do nada? Essa coisa de querer sair da empresa, terminar o namoro, parecer que usei droga sem usar, não é da depressão? misericórdia que mais que eu tenho? (francielepsofc, 2022).

É deste contexto então, que surgem as bases para aquelas construções narrativas êmicas acerca do que seja e de como identificar a depressão para além das métricas hegemônicas e dos profissionais psi, sejam eles médicos ou não, que demonstrei no primeiro capítulo deste texto. Se o entendimento do que seja é, antes de tudo, advindo das concepções

daqueles que avaliam-se mutuamente subjetivando experiências de sofrimento através da noção de depressão, o processo diagnóstico não pode ser exclusividade de um representante nem da psicanálise e nem da psiquiatria, mas deve estar condicionado a responder estes excessos de queixas que, ao menos nos manuais e práticas hegemônicas, são ignoradas ou postas como indicativos de transtornos outros que não a depressão.

Conforme a frequência de relatos como o exposto acima passa a ser maior do que a busca por uma chancela para a ida ao médico, os papéis das relações entre os frequentadores de SAD e SODEEP começam a se alterar, não mais pautando-se na exclusividade de um laudo médico para a palavra final, mas nas experiências de adoecimento presentes na biografia de cada um que interage em cada conversa, conforme argumentei no capítulo anterior. A valorização biográfica para os diálogos passa então a flexibilizar a construção de autoridade entre estes entes, tanto em relação aos desabafos e busca de auxílio para o trato com situações e/ou sentimentos específicos – ponto já abordado anteriormente – quanto para o entendimento e o trato do que seja um diagnóstico, já não necessitando de uma oficialização por meio de um carimbo. O ponto passa a ser o que fazer com isso que eu sinto ou passo que, de acordo com essas listas de sintomas oficiais, não estão enquadrados como desdobramentos próprios da depressão? É possível chamar este sofrimento de depressão? Darei um exemplo:

Depressão não é só hormônio não, é sobre você sentir que é alguém e ao mesmo tempo achar que não é. É sobre dormir muito não pelo hormônio, mas pq [porque] dormir não deixa pensar... é sobre levantar num dia super alto astral e no outro nem tanto... É sobre você não querer falar sobre isso, mas querer. Tem dia que como muito, outros nem como... É sobre ficar deitada na cama mesmo que o corpo já esteja doendo da cama, mas é melhor ficar! Médico não sabe isso! (heloisebruy, 2023).

Então, há uma diferença entre os enfoques sintomáticos dados pelos manuais médicos – como o DSM, por exemplo – e os que são dados pelo próprio sujeito. Durante um tempo, a tônica dos debates passou a ser então, tal como visto na seção acerca do que seja a depressão para meus interlocutores, como se pode entender a depressão se ficam aspectos sem a significação a partir da experiência depressiva. Assim que se estabelece o entendimento de que para que se entenda a depressão é preciso entender o vivido – trabalho, relações, estudos e as demais situações cotidianas – antes dos hormônios, do inconsciente e do aparato cerebral, com carimbo e sem carimbo se juntam em torno da necessidade de se questionar como diagnosticar, quem pode diagnosticar e a real necessidade de uma chancela via médico ou psicoterapeuta. Frases como “a gente até fala como tá as coisas em casa e no trabalho, mas gnt [gente] eles [os

médicos] não tão nem ai, pra que falar então”⁵⁸ (adricadyt12, 2022) passaram a ser comuns tanto entre aqueles que já possuíam um diagnóstico médico quanto entre aqueles que estavam se autoavaliando e pensando na possibilidade ou não de um autodiagnóstico.

É daí que surgem as construções de entendimentos e parâmetros diagnósticos próprios dos integrantes dessas conversas, pondo em questão tanto os aspectos existentes nos manuais diagnósticos médicos quanto os próprios para, em debate, chegarem a consensos acerca das experiências partilhadas e analisadas nas páginas. De forma similar ao que norteia os múltiplos entendimentos do que seja a depressão para eles, a categoria diagnóstica também é embasada através de situações concretas, antes de queixas emocionais e/ou psíquicas, vejamos um trecho de uma das conversas de debate acerca de um diagnóstico de depressão, que embora longo pode ajudar a ilustrar como se estruturam esse tipo de conversa:

Ando triste, ando sozinha, ainda não superei de fato o que fizeram comigo. Como os seres humanos são capazes de usar sentimentos? Uma angústia forte todos os dias sou muito sensível, mas muito forte ao mesmo tempo! Será que estou deprimida de novo? (mariaclaudineiaesp1, 2022).

Oi, sei como é isso, complicado... Será que é depressão? a sua rotina tem alguma coisa de estranho ou de mudança por causa dessa sensação? Se n [não], pode ser outra coisa, sla [sei lá] até ansiedade causa isso né, tem que ver (selmagrf2, 2022).

Não faço mais nada, nem serviço de casa não consigo, me sinto como se estivesse em um buraco fundo de onde não consigo sair... Minha vida era linda e feliz, tenho duas filhas que pra mim são tudo, e é só por elas que estou aqui ainda. Minha vida parece que perdeu todo sentido, uma dor no coração, uma dor sem fim que me consome, eu não tenho apoio da minha família e os que tentam me apoiar não conseguem, juro que só queria ser eu mesma novamente sabe?! (mariaclaudineiaesp1, 2022).

Me identifico! Eu tô bem assim, tenho medo de sair de casa, odeio andar na rua e encontrar com pessoas. Hoje em dia parecem julgar até nosso jeito de andar, imagina se falar que não dou conta nem de mim nem das minhas coisas mais (anadulceapreis, 2022).

Gente, então é depressão sim, a gente tem que ir com calma, forçar fazer as coisas de pouco até dar conta e esquecer do julgamento dos outros se não a gente não sai disso nunca ta? Tem coisa que só quem passa sente, mas isso ai é depressão... só não sei se caso de remédio, pq [porque] eu tomava e me sentia mal (mariaclaudineiaesp1, 2022).

Quando os relatos de situações ficam muito voltados ao emocional ou aos sentimentos que a pessoa sente em relação a uma situação ou a alguém, sempre aqueles que já estão subjetivados enquanto depressivos afirmam carecer de maiores detalhamentos de rotina, relacionamentos familiares e de como situações concretas podem acarretar sofrimentos e prejuízos para o queixoso – uma vez que as demais pontuações já estariam enquadradas pelo DSM, por exemplo, que por si só não dá conta de uma espécie de ordenamento experiencial completo advindo da análise cotidiana – para só então afirmar que aquela pessoa está com depressão e pode, portanto, significar suas vivências através desta categoria diagnóstica. Essa

⁵⁸ Tenho utilizado no texto todo os relatos encontrados em campo da maneira como redigida por seu autor. A grafia na internet se distingue da fala e da grafia em outros espaços. Acredito mais rico a manutenção de cada traço dos interlocutores que encontrei.

carência do vivido interfere inclusive na significação subjetiva daqueles que possuem o laudo médico, o carimbo, validando, ao menos em tese, a categorização das experiências pela égide depressiva.

Choro muito quando estou nos momentos deprê. Sinto muita vontade de sumir. As vezes eu rolo os contatos penso em falar o que sinto, mas sei que vou ser julgada, então deito e vou chorar pra desabafar essa agonia que sinto, mas nem o meu psiquiatra me escuta, só passa remédio (grazianad2, 2022)

É como se, por conta dessa necessidade de examinar antes de tudo o vivido – para eles através da descrição de situações em detalhes e pormenores – colocasse em questão até o tempo que um médico leva para fechar um diagnóstico de depressão e fazer ou não uma receita. Caso esse tempo não dê conta de deixar com que o queixoso encadeie suas dores através de situações cotidianas, esse laudo passa a ser, no grupo, questionado, repensado e analisado através daquelas coisas que não tiveram vasão na consulta médica, para só então ser visto como acertado ou não. Não é que o médico não seja importante ou que seja ineficiente, ao contrário, é que lhe falta, na perspectiva dos meus interlocutores, atenção em aspectos subjetivos fundamentais para um diagnóstico correto, que quando ignorados podem até mesmo invalidar a presença da patologia e/ou o uso de medicações, justamente por, na classificação êmica, os parâmetros biomédicos não serem postos como principais pontos a serem considerados.

Então, nas conversas que se estruturam para discutir diagnósticos, tanto com carimbo quanto sem carimbo colocam suas queixas e classificações em debate, perguntam, pedem exemplos e, em conjunto, constroem um caminho avaliativo próprio do grupo. É este o processo pelo qual a hierarquização das relações vai se diluindo ao longo do avanço das conversas em SAD e SODEEP, colocando-a não mais pela existência de carimbo médico, mas alterando-a conforme a temática tratada através da expertise daqueles que opinam, tal como abordei em capítulo anterior. Outrossim, é este também o caminho pelo qual aqueles que chegam ali autoavaliando suas experiências e significam-nas enquanto depressivas passam a de fato perceber a si mesmos enquanto depressivos, mesmo que não possuam um laudo médico.

Isso pois, em seus entendimentos acerca da depressão, narrar suas experiências ocupa a centralidade da noção, fazendo com que isso ocorra também para seu diagnóstico. Andrade e Maluf (2016), discorrem, acerca de seu contexto de pesquisa com sujeitos atendidos por hospitais psiquiátricos, que

[...] os sujeitos falavam de suas experiências a partir da lógica e da linguagem biomédica, ainda que articulada com outras lógicas que em geral diziam respeito a seus contextos culturais. A linguagem é transformada e mesmo ressignificada pelos sujeitos. Ela ganha novos significados através dos quais se aproxima do contexto cultural do qual passa a fazer parte e, assim, se articula aos demais modelos

interpretativos daqueles que dela fazem uso. (Andrade e Maluf, 2016, pp. 256-257).

Nestes termos, no que se refere ao meu campo, é possível afirmar que ao classificarem suas experiências de sofrimento através dessa articulação e ressignificação de arcabouços múltiplos que dá origem a um entendimento coletivo do que seja a depressão, cria-se através dessa narrativa um caminho diagnóstico êmico, que passa justamente pela possibilidade de significar a completude das experiências disparadoras de sofrimento para aquele determinado sujeito pela tônica da depressão, sem que se enquadre algumas e se descarte outras tal como meus interlocutores pontuam que fazem os médicos. Ademais, vale dizer que esse caminho geralmente não é obrigatório para que aqueles que chegam se integrem aos demais, pois acontece quando alguém levanta queixas sobre si que desconfia ser depressão para que sejam averiguadas pelo coletivo, entretanto, quando se trata de pessoas com carimbo, esse caminho é evocado para que se analise a possibilidade de algum erro médico. Porém, não significa nem que o laudo médico passa a ser invalidado, nem que para os com carimbo esse processo diagnóstico êmico seja obrigatório, tudo acontece um tanto mais tácito e mais fluido que esse formato prescritivo/normativo.

Por conta dessa possibilidade de significação ampla das experiências cotidianas pela depressão êmica, os próprios com carimbo demandam certa revisão diagnóstica por parte do coletivo, passam a repensar seu diagnóstico médico, suas consultas e até o uso de psicofármacos. Antes citei a fala de claudineiaesp1 que relatava sentir-se mal com o uso de medicamentos, e não querer seguir utilizando-os embora tenham sido prescritos por seu médico, situação que é uma dentre tantas que encontrei ao longo da pesquisa. Deixarei para o próximo capítulo a relação com comprimidos e com os médicos, mas por agora, vale pontuar que este incômodo vem justamente de uma inquietação com a velocidade do diagnóstico e com o tanto de queixas deixadas de fora para que algumas poucas pudessem, ao serem conectadas pelo médico, ser classificadas através do DSM-V, naquela nosografia correspondente à depressão.

Mas “nem falei dois minutos e já tava no fim da consulta” (anabf11, 2023), o que fazer então com aquilo que deixou de ser relatado? Não é depressão? é depressão, mas o médico não percebeu? Tomo esses remédios mesmo assim? São algumas das dúvidas que aparecem naqueles que colocam seus laudos – e consequentemente seus itinerários terapêuticos – para serem avaliados coletivamente. Em geral o debate leva à subjetivação completa das experiências pela explicação depressiva produzida em grupo, analisando o restante das queixas e possibilitando suas explicações com base na categoria forjada através do entrecruzamento dos arcabouços psi, suas ressignificações e dos arcabouços socioculturais de cada sujeito. Então não

é uma invalidação do fazer ou do saber biomédico que sustenta o processo diagnóstico de SAD e SODEEP, mas a possibilidade de um ordenamento simbólico maior, que possa abarcar a totalidade das queixas trazidas pelo padecente.

A dinâmica de debate para o diagnóstico conclusivo através do grupo gerou uma categorização outra para o diagnóstico médico, similar àquela encontrada por Cardoso (2000) em seu trabalho de campo. A autora discorre, ao acompanhar o processo diagnóstico psiquiátrico realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior de Minas Gerais, que muitos daqueles que recorriam ao atendimento médico por queixas vinculadas ao universo psi já chegavam para a consulta com hipóteses diagnósticas fechadas, instrumentalizando categorias próprias e algumas advindas da nosografia oficial. Esse movimento ocorre, ainda conforme Cardoso (2000), pois, para aqueles sujeitos, o laudo médico serviria para fins práticos, como atestados no trabalho, receitas médicas, inscrição para recebimento de benefícios governamentais e outros aspectos que não são possíveis sem a chancela diagnóstica de um médico, ou seja, sem um carimbo. Durante sua argumentação, Cardoso afirma que, exceto nestes casos, seus interlocutores relatam recusar-se a procurar por atendimento médico, inclusive estabelecendo terapêuticas próprias para lidar com suas queixas.

O processo que encontrei nas páginas acompanhadas também coloca o diagnóstico médico como dispensável caso o padecente não necessite dele para desdobramentos sociais como adequações em rotinas de trabalho e/ou estudo, por exemplo. Um dos motivos, como já pontuado, é a percepção de que não são todas as experiências depressivas que necessitam do uso de psicofármacos, outro é o de que naqueles casos em que a pessoa decide simular estar bem para não ter de lidar com críticas de familiares ou terceiros, mascara os sentimentos e as queixas para seguir com a rotina diária o máximo possível, mesmo que isso leve a exaustão. Nesse último caso, o médico passa a ser indispensável, até mesmo como apelo do grupo, como o trecho abaixo demonstra:

[...] Eu tentei, tentei muito e as pessoas tavam acreditando, mas eu não aguento mais esse sofrimento sem ninguém pra me ajudar, a vida tá um inferno. To de um jeito que não consigo fazer nada, a cabeça a milhão e o corpo sem se mexer. E agora gente? Não aguento mais (danielajut3, 2024).

Amada, tenta ir no médico, quando o corpo para de vez tem coisa que só no remédio, n[ão] adianta sei como é difícil, mas vai que piora, nunca se sabe. Tenho ctz [certeza] que você vai vencer esse momento! (camiletrds, 2024).

Busca ajuda médica! Não pode ficar no limite sozinha, a gente faz e pensa muita besteira quando tá assim, precisa sair disso, talvez remédio, mas n tem só isso, o médico sabe dizer se dá pra tentar outras coisas (raquelgts, 2024).

Casos limite, por assim dizer, onde o grupo – e o próprio queixoso – percebem que o relato, desabafo e as estratégias outras que não a medicação não darão conta de amenizar o

quadro de sofrimento, costumam ser unanimidade pela busca do carimbo visando uma prescrição medicamentosa. As demais motivações estão restritas àquelas descritas por Cardoso (2000) em seu campo. Novamente pontuo: isso não significa que o laudo médico seja inferiorizado, mas que passa a desempenhar funções outras que não só a de sustentar e balizar modos de subjetivação e significação de experiências. É por isso que, caso o leitor atento que me acompanha ao longo dos capítulos aponte que ao invés de autodeclaração, pudéssemos pensar em autodiagnóstico, uma vez que até mesmo aqueles que têm laudo médico o colocam a prova, não considero possível: nem todos os que possuem laudos se veem depressivos – ao menos não antes dos debates com os pares –, nem todos os que se veem possuem laudos, a construção desta identificação nas páginas acompanhadas se dá em grupo e resulta na autodeclaração desta forma de entender seus sofrimentos.

Não há uma superioridade de diagnóstico êmico em relação ao diagnóstico biomédico, mas uma complementariedade relacionada aos papéis sociais do sujeito depressivos que sabe “sem o psiquiatra a gnt [gente] não consegue nada” (analuciapre2, 2023), ao menos em relação aos setores sociais como trabalho e escola. Nesse sentido, quando proponho autodeclaração retorno ao papel central da narrativa tal como discuti no capítulo anterior, como a concatenação de vivências de maneira contada de modo a torná-las experiências (Benjamin, 1994), argumentando na direção de que, tanto o diagnóstico êmico – pautado, como demonstrei aqui, em debates que visam dar conta das experiências que extrapolam a nosografia oficial – quanto o diagnóstico biomédico/psiquiátrico, são articulados em conjunto para fins complementares no cotidiano de meus interlocutores. É a esta articulação que chamo autodeclaração, ou seja, a narrativa subjetiva de cada um acerca de suas experiências que são significadas através do código – ou do significante – depressão, em seu sentido mais amplo. E essa declaração, vale dizer, se dá pela articulação conceitual êmica e psi nos diversos usos cotidianos que o sujeito que sofre faz para se dizer depressivo e narrar seus sofrimentos através disso, em outros termos, autodeclaração aqui é o “eu sou depressivo”, para além do estar com depressão.

Não é por minha culpa que eu sou assim. Sou depressivo porque não consigo sustentar a pressão de trabalhar naquela empresa pra ganhar mal, e chegar em casa pra ouvir reclamação e xingamento da mulher. Não quero saber como isso acontece no corpo, não é meu corpo que fez isso, foi a empresa, sou depressivo pelo trabalho. (odairobv, 2023).

Assim, expor e subjetivar as experiências de sofrimento através do que se entende em SAD e SODEEP como depressão, faz com que caminhos diagnósticos outros sejam abertos e trilhados coletivamente, objetivando dar conta da completude das queixas que são expostas em cada conversa, organizando em conjunto espaços e funções para as percepções e vivências

depressivas com e sem carimbo, sem ranqueá-las e/ou hierarquizá-las. Essa dinâmica comunitária no *online*, diagnosticando e significando em conjunto, faz com que as exposições e os acolhimentos acerca dos sofrimentos sejam essenciais para estes sujeitos. Cabe agora abordar um pouco mais dessa importância na subjetivação de cada um que transita pelas páginas.

4.2 COMUNIDADE: VÍNCULO E PERTENCIMENTO NA SUBJETIVAÇÃO ONLINE

Por mais que tanto SAD quanto SODEEP sejam páginas públicas, aqueles que transitam por suas conversas e desabafos acabam por conectar-se entre si a partir de uma espécie de experiência compartilhada, qual seja, a significação das vivências de sofrimento sob o signo da depressão em seus múltiplos usos e justificativas. Essa conexão, que vai além daquela entre entes em espacialidades diferentes dentro de uma plataforma, faz com que os processos de subjetivação individuais sejam, de alguma forma, compartilhados pela tônica dessa significação de vivências, formando uma espécie de comunidade de pares vinculados entre si por “serem depressivos”. É esse caráter da constituição de vínculos entre os frequentadores de SAD e SODEEP que fazem com que se crie uma espécie de comunidade, em que todos ali se sentem pertencentes.

É preciso destacar que a base desta característica comunitária tem muito a ver com o percurso êmico de diagnóstico e significação das experiências com o sofrimento através do mesmo signo, a depressão, especialmente no que diz respeito às motivações pelas quais se busca a identificação psicopatológica, na categoria êmica forjada entre pares, em suas trajetórias individuais. A ótica da interrupção ou queda da produtividade em relação às demandas de trabalho, sejam elas fora ou dentro de casa é, acredito, a fagulha central para a identificação de um possível transtorno que, ao longo dos caminhos partilhados nas páginas, desembocará na significação enquanto depressão tal como venho argumentando aqui.

[...] Ah sei lá, a vida nunca foi fácil, nossa o que eu passei de fome nessa vida nem tá escrito... Quantas vezes eu já dormi chorando até cair no sono, m as no outro dia tem que viver né, boleto não para, acho que até menina ainda eu já era meio assim pq meus pais não eram fáceis... Só que essa desgraça [a pandemia] piorou tudo e agora nem o trabalho eu to tocando, que inferno, pra quê eu existo se nem as contas dos meus filhos eu pago? Pra que viver assim? Não aguento... (monicaart2, 2023)

Vale dizer que este é apenas um exemplo dos muitos relatos queixando de problemas no trabalho e/ou financeiros que agravaram os sofrimentos a ponto de torná-los insuportáveis. A pandemia e as alterações no mundo do trabalho causadas por ela pioraram ainda mais a

convivência entre rotina, afazeres e sofrimentos, fazendo com que a busca por denominar aquele crescimento até então inexplicável de dores que já se tinha e que traziam consigo outras advindas do contexto pandêmico passasse a ser primordial. Então, pode-se afirmar que é – ao menos na maioria dos casos encontrados em SAD e SODEEP – quando o cotidiano de trabalho de meus interlocutores é afetado que cada um deles busca explicações e significações para seus sofrimentos. Por trabalho, entendo toda e qualquer atividade laboral, como as atividades fora das residências ou os afazeres domésticos, por exemplo, pois tal como apontam Kesküla e Martins (2022), “[...] o termo “trabalho” possui um sentido mais amplo do que “emprego” – uma diferença que existe apenas em sociedades industriais capitalistas. Enquanto o emprego é remunerado, o trabalho pode ou não o ser.” (p. 437).

A discussão das autoras, que visa examinar de modo geral a produção antropológica acerca do trabalho, aponta que as percepções espaço-temporais, relação entre indivíduo e o lar, prestígio social, remuneração como acesso à bens e serviços são alguns dos aspectos que evidenciam a centralidade da relação do humano com o trabalho para, principalmente nas sociedades ocidentais capitalistas, constituir noções de si, papéis sociais e parâmetros para a manutenção das bases sociais vigentes. Desse modo, é certo dizer que, em relação ao que encontrei em campo, essa relação entre o sujeito e o mundo do trabalho em seu sentido mais amplo é tanto a gota d’água para a busca por entender melhor suas experiências de sofrimento – que leva meus interlocutores à agruparem-se em torno de páginas virtuais – quanto a força motriz para o embasamento dos múltiplos entendimentos do que seja a depressão neste contexto estar sempre nas alterações concretas das atividades cotidianas, bem como a ampliação dos sintomas depressivos para englobar experiências até então não levadas em consideração por equipes médicas, por exemplo, como discutido no capítulo anterior.

Não quero aqui, como talvez meu companheiro neste texto – que tenho chamado de leitor atento – possa sugerir, resumir nem os entendimentos sobre a depressão e nem as significações das experiências de sofrimento de meus interlocutores àquela máxima das pesquisas marxistas acerca da produção de adoecimento pelas bases régias do mundo do trabalho neoliberal. Todavia não quero de modo algum negar essa perspectiva, tão bem abordada por autores como Lopes (2013), que demonstra como a velocidade abrupta das transformações do mundo do trabalho em prol da acumulação de capital pouco foca no trabalhador enquanto ente em si, enxergando-o apenas como força de trabalho. A ideia aqui, entretanto, é argumentar como a vivência moral do trabalho ocupa lugar tão central na constituição dos sujeitos que, para que se preocupem com suas experiências de sofrimento, percebendo-as enquanto problema ou questão de saúde mental, por exemplo, meus

interlocutores têm que notar interferências nesta esfera, mesmo que as demais já tenham anteriormente se deteriorado.

A hipótese patológica⁵⁹, ou seja, essa forma de olhar para queixas e sofrimentos de maneira a avaliar possíveis classificações nosografias/lógicas não só a partir dos arcabouços psi mas também – e eu diria, principalmente – a partir das categorizações forjadas coletivamente em SAD e SODEEP, mesmo que não seja estritamente igual àquela dos jargões biomédicos, passa a figurar no horizonte quando, como visto no relato acima feito por monicaart2, o rendimento nos afazeres não é o mesmo de antes, acendendo um sinal de alerta para algo que não está certo, algo este entendido como sofrimento e, ao tomar contato com materiais diagnósticos, tanto nas discussões da página quanto em outros meios, indicativo de uma depressão. Quando o sujeito deixa de desempenhar o papel social esperado, entende esse(s) evento(s) como fratura completa com todo seu aparato simbólico e passa a relatar, por exemplo que “perdi tudo, nem sei mais como trabalhar, que era o sonho da minha vida, como faz pra viver assim? Não quero continuar se for assim[...]” (rosanasult_, 2023).

Ora, mas o que isso tem a ver com a experiência comunitária em SAD e SODEEP? Essa é a peça que conecta os percursos de investigação e desabafo dos sofrimentos nas conversas. Anteriormente argumentei que a categoria de depressão na construção de meus interlocutores engloba antes e para além do arcabouço psiquiátrico e psicanalítico, as dores das situações cotidianas de cada um, de maneira singular conforme a vida de cada sujeito. O que os une nesse grau maior de intimidade, num pertencimento a um coletivo, é justamente a alteração percebida como negativa no cotidiano do trabalho, é ela que torna a possibilidade de significar, sob os múltiplos usos do termo depressão, os mais diversos eventos do cotidiano percebidos como sofrimentos. Então, por mais que os usos êmicos dessa categoria sejam diversos – uma vez que, como disse no capítulo anterior, pretendem dar conta da completude dos sofrimentos percebidos por cada um – o comum entre os que ali estão é esse rompimento com os papéis sociais que até então ordenavam a vida e definia os modos de existência de meus interlocutores. É por isso, também, que quando se diz nas conversas de SAD e SODEEP que só pode entender

⁵⁹ Por hipótese patológica, no contexto em que pesquiso, não entendo uma correspondência àquela dos campos psi de maneira geral, onde se analisa um aglomerado de fatores e, quando possível, o enquadra a uma nosografia correspondente. Aqui, ao analisarem queixas e sofrimentos em busca de uma correspondência à categoria êmica de depressão, meus interlocutores estão – para além de identificarem uma patologia – antes de tudo buscando entender e constituir a si mesmos como sujeitos. Quando, no primeiro capítulo, mencionei que há uma tentativa de construir dentro da noção de depressão um entendimento conceitual que dê conta de explicar a totalidade das queixas e sofrimentos de cada um em SAD e SODEEP, pontuei também que este contexto cria a vinculação e identificação entre cada ente ali. Eis, então, a criação de um modo de subjetivação particular que, antes de diagnosticar, quer promover meios para uma autoconstrução que parta antes de tudo de um agenciamento de fatores feita pelo próprio sujeito.

o sofrimento depressivo quem passa por ele, não está se afirmando que as vivências são similares mesmo que nalguma medida o sejam, mas, antes de tudo, se diz que somente quem experimentou uma ruptura completa com o ordenamento cotidiano de maneira a sentir-se sem função, perdido e sem vontade para continuar é que pode entender tal significação para os eventos de dor.

É através dessa quebra de sentidos para a vida social causada pelos sofrimentos que meus interlocutores se agrupam, não perdendo a singularidade das vivências que põem sob o signo da depressão, mas, ao mesmo tempo, coletivizando perspectivas, estratégias e desabafos acerca dessa significação. A ruptura aqui, promove a manutenção de SAD e SODEEP enquanto comunidade, pois nela se constroem meios para esse reordenamento simbólico/social através de caminhos que não sejam só os propostos pelo aparato biomédico. Além disso, é neste entendimento comunitário que se dá à hipótese patológica êmica a validade diagnóstica para as significações dos sofrimentos diversos e para a produção conjunta de meios de se constituírem enquanto sujeitos, através dos grupos formados nas páginas. Esse senso de comunidade faz com que, inclusive, cada um dos frequentadores se sinta pertencente a ela e seguro para tratar de suas dores entre pares, conforme os exemplos abaixo.

Me sinto inferior a tudo e a todos, vazio, dias animados, dias em que só penso em sumir, tudo na minha vida ultimamente vem dando errado, minha depressão piorou depois que minha mãe faleceu de covid. Na boa, estou cansado... Vocês são o mais perto de amigos que eu tenho e nem sei quem são, pelo menos falar aqui ajuda (alexandrobd, 2023).

Eu não estou bem, exausta, cansada fisicamente, mentalmente... não aguento por muito mais tempo, estou chegando ao ponto de acabar com esse sofrimento. Passei anos com ansiedade e achava que era difícil até ter depressão depois do corona [vírus]. Que merda [sic]. Falta vontade de viver, falta força, falta saúde, falta tudo!!! Que dor absurda, sensação de me sentir incapaz, dói tanto... Nessas horas de crise só queria morrer e acabar com tudo isso... Ainda bem que tenho vcs [vocês] no meu bolso pra desabafar, ninguém me entende, só aqui! (simoneultra1, 2023).

Quando achei essa página entendi que não tenho depressão, sou depressiva, pq quando olhei para as falas de vcs vi que os sintomas fazem sentido, sofro há anos com isso e não saberia se não fossem as histórias aqui, quando entendi que sou depressiva toda essa dor fez sentido! (amandapk1, 2023).

A possibilidade de desabafar quando a sensação de angústia se torna insuportável e “do nada a dor aumenta” (sandraborges_1, 2023) é uma das ferramentas para contornar desejos suicidas, manter a aparência de estar bem para os convivas da presencialidade, evitar a necessidade de uso de medicamentos, entre outros aspectos que me deterei mais adiante, em capítulo próximo. Eis o grau dessa sensação de pertencimento ao grupo: comemorar que sejam todos virtualizados para que o celular dê conta de estabelecer um contato instantâneo com os demais para resolver – ou ao menos amenizar – as angústias assim que surgem, podendo desabafar com pessoas que não só se desestabilizam como você, mas significam essa

desestabilização através do mesmo signo. Signo que, aliás, não pode ser entendido apenas como negativo, com sua carga de psicopatologia, desvio, transtorno ou algo assim, haja visto que, ao menos para estes sujeitos, torna-se meio pelo qual novas e importantes relações se fazem possíveis, mesmo que não da maneira convencional, e não para todos os momentos – uma vez que a temática nas páginas é somente a experiência depressiva e seus desdobramentos – mas que passam a figurar como íntimos, ou conforme alexandrobd, como amigos.

Ao se debruçar sobre as atividades dos chamados alcoólicos anônimos para lidar com a dependência de bebida alcoólica, Campos (2005) identifica como basilar a existência e o formato de grupos para seus interlocutores, que para superar a bebida encontram entre seus pares as ferramentas necessárias inclusive para controlar emoções e impulsos quando em contextos adversos. Segundo o autor, a constituição de grupos onde cada um se escuta, compartilha dramas e dificuldades acerca do uso da bebida e cria relações de identificação, promove processos de subjetivação capazes de operar coletivamente na busca ativa em evitar o uso de álcool. Desse modo,

[...] as reuniões oferecem também ao alcoólico a construção de ‘sólidos’ laços de amizade, cujo caráter se diferencia da relação de dependência vivida nos tempos do alcoolismo ativo, pois os laços de agora são fundados no compartilhar de um mesmo ‘problema’. Os AAs [alcoólicos anônimos] consideram que, no bar, não tinham amigos; e que todos os desprezavam quando se embriagavam [...] (Campos, 2005, p. 93).

Por mais que no campo do autor a situação de grupo seja uma condição preestabelecida pelo formato em que a terapêutica é pensada por seus gestores⁶⁰, a criação de laços entre os sujeitos não é condição dada e, acontece, por conta das significações compartilhadas às experiências com a bebida. Quando Campos se refere a amizade, inclusive, o faz ressaltando sua condição aristotélica de *philia*, ou seja, quando o vínculo só é possível entre aqueles cuja vivência seja similar e que, através dela, são considerados iguais. Então, a dimensão subjetiva/vinculativa do grupo não é, como demonstra Campos (2005), algo dado pela junção de diversos indivíduos, mas ocorre através da identificação entre trajetórias e experiências de vida que, por serem similares, oferecem a possibilidade da criação de redes de compartilhamento de meios para lidar com as dificuldades de, no caso dos interlocutores do autor, ser um alcoólico [sic].

Essa é, para mim, a grande similaridade entre o trabalho de Campos (2005) e o meu, qual seja, a desnaturalização da ideia de grupo que, pelo que demonstram nossos interlocutores,

⁶⁰ Por mais que o formato do AA seja descentralizado, todo grupo tem em sua gestão, por assim dizer, um terapeuta – geralmente psicólogo, mas nem sempre – dirigindo conversas e dinâmicas. Além disso, suas diretrizes são gerais a todos os grupos que se constituem. Ver Campos (2005)

passa não por sua aglomeração em um espaço – seja físico ou plataformizado – mas pela possibilidade de processos de subjetivação coletiva advindas da construção artesanal, no interior desse grupo da aglomeração, de redes de troca e ajuda mútua entre os que ali estão. Então, pode-se dizer que a criação de uma pertença comunitária, um vínculo, transforma o espaço numa espécie de território comum, cujas práticas – discursivas ou não – dão origem aos modos de subjetivação que são compartilhados e, ao mesmo tempo, sustentam e estruturam os vínculos entre os sujeitos. Vale ressaltar, entretanto, que Campos (2005) aponta para uma subjetivação que tem por base a ideia de certa moralidade e expectativa social acerca das trajetórias individuais que, por vezes, mira o reenquadre subjetivo aos moldes e parâmetros socialmente legitimados.

Nesse sentido, aí reside uma diferença entre as filiações que estudamos, eu e Campos, uma vez que, por mais que haja sim certo anseio por uma conformação aos moldes sociais – até porque, como dirá Foucault (2019b), não há formação subjetiva que não seja nalguma medida transpassada pelos construtos que dão sustentação às bases e contextos sociais – meus interlocutores se juntam nessa configuração/conceituação grupal antes de tudo para poderem ser como querem, falarem do que querem e como querem e sentirem-se acolhidos, legitimados e importantes. Enquanto os AAs de Campos formam e subjetivam grupos que são antes de tudo terapêuticos, SAD e SODEEP se constituem como grupos de trocas e desabafos que podem ou não – a depender da demanda da hora – ser voltados para alguma dimensão terapêutica, como por exemplo maneiras de desviar de pensamentos ou situações delicadas, horários alternativos para o uso de psicofármacos, quando e como buscar atendimento médico etc.

Meus interlocutores constituem, acredito, grupos que podem ser percebidos como comunidades, uma vez que os que por ali transitam compartilham de códigos de significação de experiências comuns, debatem sobre suas vivências de maneira ampla e aberta e, a partir disso, constroem modos coletivos de partilhar livremente seus pensamentos e sentimentos acerca de sofrimentos entendidos como depressivos. São essas conexões embasadas pelos desabafos, queixas e pedidos de ajuda que vão constituindo relações de proximidade e intimidade que, mesmo que não ultrapassem os espaços das conversas nas páginas – tratarei disso mais adiante – tornam-se estratégicos e fundamentais para estes sujeitos. A terapêutica, desse modo, figura como uma das dimensões que atravessam essas relações, mas não é a principal, mesmo quando se pensa que o próprio ato de desabafar e falar sobre suas experiências com a depressão possa ser nalguma medida terapêutico, tal como afirma abqq11, administrador de SODEEP.

Não é que não seja, pode até ser e, muitas vezes, os próprios frequentadores das páginas afirmam isso, conforme demonstrei anteriormente. Mas o ponto aqui é que não é essa característica ou função que move a manutenção e a promoção dos vínculos que se constroem ali, mas a ideia de estar com alguém – neste caso milhares de “alguéns” – que saiba, acolha, entenda e compartilhe das experiências, ou ao menos signifique as suas próprias através dos mesmos códigos. Dito de outro modo, a tônica dos grupos que se constituem no meu campo é o pertencimento, saber que existe um espaço onde é possível sentir-se valorizado e parte de algo. Ter ao alcance das mãos um meio como o celular que possibilita se conectar com os seus, como aparece no relato de simoniultra1 destacado anteriormente, é também a possibilidade de estar sempre fazendo parte de um grupo e podendo ser como e quem se é nele/com ele.

Em uma das conversas de SAD surgiu o assunto da importância que aquelas trocas de desabafo estavam tendo no processo de melhora ou de trato com as adversidades de cada um. Num determinado momento, uma das pessoas que mais estavam comentando e interagindo com os demais, patriciacardosoof, diz que a vida presencial de pessoas depressivas é “ser um peso na vida dos outros o tempo todo” (patriciacardosoof, 2023), e que estar ali na página era um momento de alívio. Resolvi então pedir para que falasse mais sobre isso, transcrevo abaixo sua percepção do contexto presencialidade *versus* debates em SAD.

Porque as pessoas acabam tendo que fazer certas coisas pra você, algo que você não consegue fazer por conta da depressão, que te suga toda energia. Acho que as pessoas, os familiares se cansam. Você se torna um peso, porque não consegue trabalhar, nem cuidar de si próprio. Fora o tabu que ainda existe em torno dessa doença, muita gente nem entende o que é a depressão, as pessoas te julgam. Você se sente sozinho. Mas aqui você tem amigos que estão por você, vivem do jeito que você vive e podem entender, ajudar, sem julgar. Sem isso aqui acho que já teria desistido de tudo. (patriciacardosoof, 2023).

O relato da interlocutora remete à noção de amizade que Campos (2005) emprega entre seus interlocutores, como se ela só pudesse existir por conta da similaridade de experiências entre os pares do grupo. É isso que indica, de certa forma, a citação acima, uma vez que aponta para a improdutividade das relações presenciais enquanto aquelas que se constituem na página servem de amparo para a continuidade do cotidiano, impedindo inclusive que se tente algo como suicídio, por exemplo. Pode-se dizer, acredito, que a comunidade que se constrói cotidianamente nas conversas de SAD e SODEEP cumprem, a partir do advento da pandemia, um papel que meus interlocutores ansiavam que fosse de suas comunidades afetivas presenciais, mas que não encontraram adesão por parte dos seus.

Com a plataformização das relações, a possibilidade de contar com um ambiente em que se pode expressar as dores sabendo que serão acolhidas e não julgadas já é por si só, para meus interlocutores, um ganho extremo em relação às amizades e vínculos familiares

presenciais, que devem ser mantidos – como argumentei em capítulo anterior – na base de uma simulação de bem estar, para que não haja julgamentos, embasando o entendimento de que, em se tratando de depressão, apenas os iguais entendem e auxiliam nas demandas de trato com o sofrimento. Vale dizer que até mesmo os “fingimentos” que são mantidos para os vínculos presenciais advém da relação de amizade com os iguais nas páginas, uma vez que é unanimidade entre os meus interlocutores que manter uma aparência de bem-estar quando não se está bem é deveras desgastante e causador de mais sofrimentos.

Nestes momentos, não se trata nem de resolver as situações de sofrimento ou buscar um manejo, mas de se ter quem acolhe e escuta as dores que não podem ser expostas para quem está ao lado, para que, dando vazão a estas dores, se tenha alguma força de manter um certo parâmetro de “normalidade”⁶¹ com estes. Falar do que se sente para figurar-se bem aos demais convivas é uma das tônicas centrais do meu campo sobre a qual tratarei na próxima seção, mas que só é possível justamente por conta dessa rede de trocas que se cria nas páginas acompanhadas.

É uma dor que não se explica... E quando se tenta conversar com alguém julgam achando que é fácil. Que estamos nessa porque queremos ou porque deixamos evoluir nesse ponto... é o que eu mais escuto todos esses anos, de frescura passou pra culpa minha. Eu sinto que nada mais faz sentido ou vale a pena. Queria só dormir até tudo isso passar. Tenho um filho tão lindo e amoroso sinto muito por ser essa mãe pra ele, ele merecia uma mãe tão melhor e mais alegre... Ainda bem que aqui não tem que fingir nada, vcs [vocês] me entendem né, dar um respiro com vcs pra seguir em frente (katiasantana22, 2023).

Falar, ter um respiro, desabafar e entender. Termos que são postos frequentemente juntos nas exposições de meus interlocutores sobre o porquê de estarem diariamente ali interagindo de maneira tão próxima e íntima com pessoas que provavelmente nunca verão pessoalmente. Eis o motivo de eu afirmar anteriormente que a construção grupal desses sujeitos não é primariamente terapêutica ou voltada para as questões terapêuticas – muito embora elas sejam um eixo transversal de todas as conversas –, o primordial é estar entre entendedores, entre pares, que figuram como essencialmente suportes uns dos outros, mesmo quando não dão conselhos ou fornecem meios de superar ou lidar com adversidades, pois estão ali como destinatários dos desabafos de outrem e sabem que terão o mesmo caso precisem em algum momento, afinal, os papéis entre os integrantes são dinâmicos e se alternam em cada diálogo, momento ou temática abordada. Abaixo, um trecho de conversa acerca deste contexto.

Ser sozinho sempre as vezes faz um mal enorme, certas pessoas não merecem sua amizade, certas pessoas só roubam a sua energia, então se é pra ter pessoas assim por

⁶¹ Normalidade aqui não é conceito, mas categoria êmica. Em campo, pude ver uma utilização quase em forma de sinônimo entre bem-estar e “estar normal”, para se referirem a essa ação de fingir aos convivas que não se está depressivo.

perto, melhor ser sozinho, falar aqui, ter uns aos outros pelo insta[gram]. (matheusvini12, 2024).

Verdade. Mas todo dia eu levanto, converso com minha mãezinha, rio, brinco, pra que ela não perceba a escuridão que existe dentro de mim... Eu só faço tudo que faço hoje por ela (selmalimaerd2, 2024).

Eu tô cansada... Só estou de pé ainda por causa das minhas filhas, não quero estragar a infância delas, mas tá difícil suportar, Eu estou passando por uma situação muito difícil. Mds [meu deus], eu choro muito, crises de ansiedade, pensamentos suicidas... Está difícil! vcs são os únicos que me entendem, e eu nem sei quem vcs são! (taniakdt, 2024).

Vontade de desistir de tudo! Mas eu fico pensando, se eu já cheguei até aqui, dá pra seguir... Mas infelizmente tô cansado! Vamos se ajudando, a gente consegue junto, de verdade! Tmj [estamos juntos] nessa luta e vamos vencer! (matheusvini12, 2024).

Ao mesmo tempo em que se colocam no lugar de desabafar, pedir conselhos e externalizar seus sentimentos significados através da depressão, cada um daqueles que transita com frequência pelas conversas das páginas toma para si um lugar de sustentação dos demais, simultaneamente ao desabafo, promovendo, também pelo narrar das dores que lhes acometem, um papel motivador do relato biográfico. E esse duplo aspecto se dá justamente porque nessa convivência coletiva, cada sujeito toma para si uma parte da responsabilidade de manter as trocas ativas através da noção de que há a necessidade de uma ajuda mútua entre eles, que se dá principalmente com a motivação constante da superação dos infortúnios mesmo que isso signifique suspender – ao menos momentaneamente – o foco dos próprios sofrimentos e dores.

Exemplo dessa situação pode ser percebido quando a pauta das conversas se torna automutilações e as ditas “melhoras das dores da mente pela dor no braço” (SADadm2, 2023), que embora não seja uma prática unânime entre meus interlocutores, alguns parecem recorrer a ela quando por algum motivo os demais recursos se mostram insuficientes para o trato dos sofrimentos, inclusive o uso de psicofármacos. É o caso de uma das administradoras de SAD, que aborda essa questão com frequência em seus desabafos, pontuando que nessas situações em que o sofrimento não se ameniza, as dores físicas funcionam como um alívio instantâneo que, posteriormente, intensifica ainda mais os sofrimentos psíquicos. Seus desabafos acerca disso sempre envolvem essa dimensão da “rapidez que custa caro” (anotação de caderno de campo), porque desfoca para ela momentaneamente as dores da depressão por conta da mutilação física, mas que, posteriormente, acarreta maior dor mental por gerar culpa, vergonha e tristeza por ter se ferido.

Mas, interessa notar que, quando se trata de terceiros relatando suas experiências de automutilação para aliviar os sofrimentos psíquicos, a administradora é a primeira a, com as suas experiências pessoais, combater a continuidade dessa prática no cotidiano dos demais. O trecho a seguir foi retirado de uma conversa que não foi iniciada pela administradora, mas por uma frequentadora da página que, no momento em que começava a sofrer por ter se cortado,

escreve em desespero para desabafar suas dores. Rapidamente a administradora responde o relato com o excerto abaixo:

Olha, se automutilar é horrível... Até pela dor mental, porque tipo, você tá ali, sentindo uma dor inefável dentro de si, e pensa 'poxa se eu me cortar essa dor vai passar' aí vai lá e se corta... A dor alivia na hora, mas me diz se depois não volta a ficar tudo do mesmo jeito, da mesma forma.. Tipo, eu me corto e tal, mas não aconselho isso pra ninguém. Até porque a dor só alivia na hora e depois volta tudo pior ainda! Então, pra que fazer cicatrizes em si mesmo só pra 'aliviar' uma dor que certamente você consegue evitar com outras coisas?! Um esporte, um filme, série, comida, a gente tem que encontrar outras coisas, juntas. (SADadm2, 2023).

Junto dela outros vieram ao comentário para corroborar a visão de que a automutilação deve ser superada e que, mesmo que todos ali estejam em sofrimento, a saída para ela deve ser encontrada e sustentada coletivamente. Quase numa perspectiva familiar de que todos sofrem juntos e se ajudam como podem, o coletivo se constrói em rede de troca, onde todos se organizam para simultaneamente usufruir do acolhimento, dos conselhos e da convivência comunitária e promover a manutenção desses aspectos sendo eles mesmos ouvintes, conselheiros e acolhedores dos demais. Daí o senso de identificação entre pares, a construção de uma comunidade e a ideia de pertencimento ao grupo e às páginas enquanto ambientes comunitários tão fortes entre meus interlocutores.

Outrossim, essa forma de meus interlocutores se organizarem em torno da significação de experiências através da depressão indica, acredito, que no processo de subjetivação individual daqueles que frequentam e mantêm as páginas nessa perspectiva comunitária a dimensão coletiva deve ser levada em conta em qualquer análise que se pretenda empreender. Com isso, quero retornar à questão que se coloca em pesquisas como a minha acerca do papel importante que a seara psi como um todo, mas principalmente a psiquiatria, desempenha na promoção de modos de subjetivação que, em tempos capitalistas neoliberais, mantenham os parâmetros sociais vigentes ao mesmo tempo em que veiculam modos de existência pautados na ideia de indivíduo, ensimesmado e único responsável tanto por sua constituição quanto por seus desenquadres subjetivos – como adoecimentos psíquicos e quebra do atendimento das demandas sociais, por exemplo – e eventuais desdobramentos advindos destes.

Não se nega aqui essa dimensão, tão bem discutida por Foucault (2018) e exemplificada em análises como as de Safatle, Silva Jr. e Dunker (2021), por exemplo, que demonstram como a construção neoliberal da sociedade de mercado faz com que a ideia de capital humano responsabilize o indivíduo por metas irreais que, quando não cumpridas, geram sofrimento por ineficiência ou inadequação subjetiva, mas que quando cumpridas, geram sofrimento por estafa, exaustão, má remuneração e tantos outros aspectos que são pressupostos do modelo de acumulação de capital pela promoção de desigualdades. A ideia é, a exemplo de

Vedana (2013), pensar como o cotidiano das relações entre meus interlocutores torna-os, para além de produtos, produtores tanto das próprias relações quanto das significações que atribuem ao mundo do trabalho, aos processos de adoecimento e às estratégias que constituem para dar conta destes atravessamentos.

Mesmo que o intuito de Vedana (2013) não seja – ao menos não diretamente – dialogar com as questões de saúde mental, acredito que sua argumentação em torno do cotidiano de feirantes, com os quais desenvolveu extensa pesquisa de campo, seja facilitadora para o que pretendo argumentar. A autora discorre como, através das relações de trabalho, entre feirantes e com clientes e fornecedores, as relações cotidianas formam vínculos que, ao serem cotidianamente mantidos e exercitados, são capazes de constituir tanto o ambiente – a feira, mas também o espaço urbano em que ela se insere – quanto os próprios feirantes. Segundo a autora, conforme seus interlocutores vão exercendo seus saberes de trabalho, transmitindo-os para outrem e convivendo uns com os outros é que vão constituindo-se enquanto feirantes e, simultaneamente, as suas relações, o espaço e o convívio coletivo. Talvez possa dizer algo parecido daquilo que vi nas relações de SAD e SODEEP, onde algo em torno de um “ser depressivo” vai sendo construído na medida em que as queixas vão sendo compartilhadas, os debates vão acontecendo e uma *expertise* tanto do arcabouço psi quanto de seus usos e ressignificações possíveis vão sendo compartilhados.

É nessa troca cotidiana, alimentada conforme a dinâmica das conversas e temas que são abordados, que cada sujeito constitui a si mesmo, em suas práticas no espaço de SAD e SODEEP, através da significação de suas experiências, compartilha suas dores e angústias, bem como auxilia os demais em seus percalços, criando uma rede de relações que é entendida como essencial para continuar o cotidiano da melhor forma possível apesar dos sofrimentos. Surgem daí, outrossim, entendimentos de como os sofrimentos fazem sentido para cada um, como as experiências forjam noções de si e de contexto pessoal, além da significação da importância do coletivo nestes processos, abaixo transcrevo um exemplo.

To lendo vcs falarem de como é o dia a dia de vcs com a depressão e to conseguindo entender meu diagnóstico. Eu não sou louca quando acho que tô angustiada e não consigo dormir com essa dor no peito, eu sou depressiva... não é frescura, e de tanto ouvir falarem a gnt acredita né, vcs tão me ajudando a entender que é a depressão, não é frescura... Essa sou eu, minha vida, e agora é correr pra sair disso! (claraamandep11, 2024).

Nesse movimento, então, é que o ambiente da plataforma também é forjado, como uma comunidade de pares atrelados pela tônica êmica de depressão que, por sua vez também se constrói por meio dos compartilhamentos relacionais cotidianos. Além disso, a centralidade

das relações laborais atribuída por meus interlocutores demonstra como o mundo do trabalho ocupa posição de destaque nas demandas cotidianas que subjetivam e significam os sujeitos e seus modos de ser e existir, amparando inclusive as constituições de relações que fazem ao longo da vida.

Quando Vedana (2013) discorre acerca das construções de afeto com os demais e com o trabalho de feirante, destaca que os atravessamentos penosos, a rotina exaustiva e diversas dificuldades advindas do trabalho como feirante são percebidas e levadas em conta por seus interlocutores, mas são consideradas como algo a ser suportado, por conta da uma profissão de que gostam, e que percebem – e constituem – enquanto benéficas para si e algo bom a ser transmitido enquanto saber para funcionários e/ou filhos que manterão a prática viva⁶².

É desse lugar afetivo e importante para a sua constituição que, conforme já mencionei antes, meus interlocutores enxergam suas atividades que, embora distintas entre si, são percebidas como essenciais para que se entendam ativos, participantes da vida social e nalguma medida parte da vida social. A perda desse sentido por conta do adoecimento depressivo é, para eles, devastadora, o que faz com que o espaço de SAD e SODEEP seja uma tentativa de reordenação de sentidos que, mesmo que vise uma reinserção nas funções outrora desempenhadas, o sentimento de “queria ser a SADadm1 de antes” (SADadm1, 2023) compartilhado entre todos, o fazem a partir de um auto cultivo comunitário. Nesse sentido, é possível afirmar que, tanto o fazer dos interlocutores de Vedana (2013) quanto dos meus apontam para uma dimensão coletiva da constituição individual, pautada na necessidade da relação entre pares para a constituição de si e do meio social. Exemplifico, a partir do meu trabalho de campo, com o relato abaixo, retirado de uma das conversas que acompanhei.

Nossa sim, estou assim hoje [...] e na verdade eu nem notei, vi pq você falou que tava assim! Se não fosse essas conversas eu nem tinha me tocado da depressão, nem ia saber lidar pq [porque] médico não explica nem olha na cara da gente, as coisas que falam por aí é tudo solto a gnt [gente] não entende direito. Graças a Deus tem como vir aqui falar e se entender, saber lidar com a gnt mesmo né?! Junto a gnt sai disso [da depressão] logo. (marlidesant1, 2023)

A coletivização dos saberes, das dores e das noções de si nesses espaços é o que caracteriza o formato singular que estes sujeitos escolheram para lidar com o que entendem por depressão e seus percalços, subjetivando o espaço das páginas enquanto verdadeira comunidade que, ao se constituir, fomenta também a construção coletiva de cada modo de ser e existir através dos signos advindos da depressão. Sujeito, experiência e ambiente vão sendo simultaneamente produzidos e significados através dos entendimentos coletivos acerca do

⁶² A autora utiliza-se da noção de arte de fazer de Michel de Certeau para a reflexão acerca de uma prática de constitui simultaneamente espaço, sujeito e relações, bem como a transmissão disso. Ver Vedana (2013).

adoecimento psíquico e dos desdobramentos causados por ele, num modo comum de diagnosticar, tratar e desabafar sofrimentos, SAD e SODEEP funcionam como espaços de troca e territórios de subjetivação, uma vez que, para além de estarem uns representando-se para os outros, estão produzindo-se enquanto sujeitos. Isso faz com que as páginas sejam vistas como importantes na subjetivação coletiva de individualidades, para além dos moldes hegemônicos.

Cabe, a partir de agora, abordar um aspecto basilar dessa noção de comunidade que se sustenta nas páginas, qual seja, a necessidade da separação das temáticas de sofrimento para esses redutos, não deixando que aqueles que integram seus círculos presenciais – familiares, amigos, colegas de trabalho, por exemplo – tomem conhecimento. Esse contexto é ilustrado através da frase que dá título a este trabalho, da qual tratarei detidamente.

4.3 “NÃO POSSO POSTAR, MAS ESTIVE AQUI”, SOFRER ENTRE PARES, FINGIR AOS DEMAIS: O QUE É *ONLINE* FICA *ONLINE*

Para contextualizar a expressão que dá título a esta seção, preciso retomar alguns pontos que abordei, direta ou indiretamente, nos capítulos anteriores. Dessa forma, será possível dimensionar a importância dessa expressão para meus interlocutores, tanto no que diz respeito à rotina de diálogos em SAD e SODEEP quanto às separações temáticas entre *on* e *offline* que são feitas por eles, demonstrando assim como se dão as construções narrativas em torno desta frase.

Anteriormente apontei que tanto SAD quanto SODEEP são páginas consideradas públicas pelo Instagram, ou seja, suas publicações e *stories* podem ser vistos e/ou comentados por qualquer pessoa que encontrar a página ou na barra de pesquisas ou nas sugestões algorítmicas enviadas pelo próprio Instagram aos usuários com base no tipo de conteúdo que lhes interesse e prenda a atenção. Isso faz com que todos que pesquisem pelo nome das páginas ou que consumam conteúdos relacionados à depressão possam tomar contato com os temas e publicações que circulam ali, além de poderem identificar se entre os seguidores de cada página há pessoas conhecidas, parentes e amigos. É essa característica que faz com que muitos de meus interlocutores adotem a postura de frequentadores, tal como abordei em capítulo anterior, limitando seu contato com as páginas às interações feitas, mas não as seguindo e, portanto, recorrendo a pesquisa frequente pelo nome da página pretendida para que o contato com os demais se faça.

Essa postura se dá justamente por existir a possibilidade de que entes da presencialidade pesquisarem entre os seguidores de SAD e SODEEP e localizarem aqueles conhecidos que por ali transitam. Como separar assuntos de sofrimento e adoecimento psíquico, então, se os convivas sabem da existência deles? Meus interlocutores apontam a impossibilidade, e dizem ser a única maneira de sustentar tal separação a ocultação de seus rastros mais fáceis de localizar. Claro, o leitor atento pode agora interpor que é possível localizar entre os comentários quais pertencem a conhecidos ou familiares, também questionei isso e fui respondido assim:

Bah! Tenta lá em 1000 ou mais comentários em cada post me achar, vai ter que ter um tempão ein! E na vdd [verdade] nem sei se vai achar, pq é tanta gente comentando junto que trava, demora, não mostra tudo tlgd? [tá ligado?] muito raro alguém ter esse tempo, a não ser no povo que tenta se matar e tals, e olha lá! (fernandosantanafrits2_, 2023)

De fato, tentei localizar desabafos de fernandosantanafrits2_ para testar a teoria dele, e até consegui, mas não os antigos, uma resposta ao desabafo de alguém que tinha acabado de ser publicado. Então, é possível dizer que mesmo que seja, ao menos em tese, possível localizar alguém através da busca por seus comentários, é uma tarefa difícil que, muitas vezes, pode nem gerar resultados para quem pesquisa, tornando possível então a ocultação pretendida pelos integrantes de cada conversa. Acredito que seja possível dizer, com base nesse contexto, que esse ocultamento é uma reatualização daquilo que Hine (2021) aponta ao analisar o início das redes sociais e das interações plataformizadas. A autora afirma, acerca daquele cenário, que os chamados usuários poderiam se furtrar de conceder informações que pudessem vincular o perfil de usuário à pessoa física real, criando os chamados perfis *fakes*⁶³, criando uma realidade outra para ser vivenciada somente navegando na internet.

Todavia, já mencionei anteriormente que, como discorre Parreiras (2011), com o passar do tempo a insegurança causada por esse total anonimato da pessoa física por trás de cada perfil fez com que as próprias plataformas comessem a desenvolver meios de vincular ao menos minimamente o perfil a seu dono, como a exigência de CPF para realizar o cadastro, um e-mail ativo, entre outros, para que ao menos a plataforma pudesse rastrear seus usuários e coibir práticas criminosas, por exemplo. Mesmo que não se consiga coibir totalmente a utilização de perfis *fakes*, estes mecanismos de certa forma diminuem tal prática.

Entretanto, é possível pensar que, mesmo que não queiram ocultar suas identidades nem uns dos outros e nem dos demais usuários do Instagram, meus interlocutores parecem

⁶³ Termo de origem norte-americana que em tradução literal significa falso, utilizado nas redes justamente para caracterizar perfis e informações, por exemplo, que não condizem com a realidade.

querer que uma instância da vida não seja assimilada por todos, qual seja, a de seus sofrimentos. Mesmo que não seja em perfis completamente desconexos, ou *fakes*, ainda utilizam de um ocultamento de informações, não para a vivência de uma vida alternativa à suas realidades presenciais, mas para uma espécie de proteção daquilo que pode vir das reações de seus convivas a desabafos quanto ao adoecimento depressivo que identificam em si. O trecho abaixo exemplifica essa iniciativa:

Não falo mais com ninguém! Meu relacionamento acabou porque me abri com a pessoa errada e ela disse que não conseguia mais lidar comigo. A gente não finge porque quer, é por necessidade... até as pessoas que deviam entender e amar a gente, se falamos se afastam. Melhor mesmo falar aqui e desabafar pra gente seguir vivendo e falando que tá tudo bem, só assim pra dar conta desse inferno. Pelo menos aqui ninguém vem xeretar o que a gente diz e pra quem, nem fica se metendo pra julgar e dizer que é frescura e falta de oração (ryanhenric1, 2023).

Ao longo deste texto tenho argumentado que uma sensação unânime entre meus interlocutores é esta inaptidão para o entendimento e acolhimento das queixas que fazem através do signo da depressão que constroem nas páginas por parte de familiares e amigos. Essa sensação, faz com que se crie uma espécie de teatralização cotidiana que, sob o nome de fingimento é a maneira encontrada para que os julgamentos e/ou abandonos possíveis não ocorram e causem ainda mais danos e sofrimentos nos momentos de dor. Para que essa teatralização, que talvez possa ser vista até como uma ferramenta terapêutica do trato com as experiências depressivas, funcione, é preciso então que se oculte a dificuldades e as reclamações daqueles que, em tese, não serão receptivos, deixando aquilo que é conversado entre os pares restrito apenas a eles, o que é feito, dentre outros modos, adotando a postura de frequentadores.

Esse cenário atualiza, de certo modo, aquela desconexão entre a presencialidade e o online que Hine (2021) descreve, não mais pelos perfis totalmente alterados, mas pela restrição temática entre cada ambiente. E mais, essa atualização é, acredito, exemplo daquilo que a autora aponta como característica do avanço e popularização da internet a partir de sua corporificação no cotidiano dos sujeitos. Isso pois, conforme encontrado em campo, tanto a ocultação dos sofrimentos quanto a restrição destes assuntos aos espaços de conversa de SAD e SODEEP fazem com que aquilo que é vivenciado no *offline* – na presencialidade, entre os convivas do cotidiano – interfira nas conversas e postagens do *online* nas páginas e vice versa, tornando ainda mais fluidas as barreiras entre presencial e virtual, fazendo com que ambos sejam encarados como ambientes igualmente importantes no cotidiano de cada sujeito, o que significa dizer que há um trânsito constante entre contatos, informações e vínculos entre *online* e *offline*

no dia a dia de cada um, como já mencionei em capítulo anterior acerca da restrição de assuntos a serem abordados em cada ambiente.

Antes de prosseguir, é preciso falar acerca dos milhares de seguidores que optam por não ocultar diretamente seus vínculos com as páginas, com seus temas e com os demais integrantes de SAD e SODEEP. Sobre eles, a postura é de não acreditar que alguém dos seus faça alguma busca por conteúdos depressivos em seus perfis e, caso faça, não haverá indagações que, quando ocorrem, são respondidas com neutralidade e se encerra o assunto. Transcrevo abaixo um trecho de conversa que foi disparada a partir de uma indagação minha sobre o assunto.

Ninguém se importa com a gente de verdade, Gabriel, vc acha mesmo que vão perder tempo querendo saber por onde a gnt [gente] anda aqui no insta[gram]? Minha mãe não olha na minha cara nunca, imagina se vai fazer isso kkkkkkkk rir pra não chorar (anaeliza25, 2023).

Exatamente o que eu passo aqui! Meu marido entra e sai de casa e nem vê que eu existo, se eu vou curtir ou comentar ou seguir coisas daqui, pra ele, foda-se. Quando essa desgraça [a depressão] aparece, a gente não existe mais (anaflaviarr, 2023).

É, eu não vou provocar né tipo postar coisa e tal, pq se alguém quiser ligar vai ser aquela aporrinhação de sempre de rezar, se esforçar e tal, mas só seguir e tal, se bobear a glr [galera] aqui de casa nem sabe o *nick* do meu instagram (andressabrit1, 2023).

Disse tudo andressabrit1, não é de amor é pra fazer fofoca e criticar, então a gente nem fala e tá td bem! Mas ninguém se importa o suficiente pra vasculhar a vida por preocupar de vdd [verdade] com alguém, é só pela fofoca (anaeliza25, 2023).

Parece ser uma questão subjetiva que tem a ver com a disposição, ou a falta dela, para lidar com questionamentos de familiares e amigos acerca do estado emocional de cada um que ali está. Os frequentadores apontam que não têm interesse ou condição para lidar com a possibilidade de que isso ocorra, mantendo então sua vinculação com a página apenas através das interações e debates em cada publicação ou relatos de terceiros. Já aqueles que mantêm público o vínculo de seguidores com SAD e SODEEP antes de considerarem-se dispostos ou não a encarar uma situação de inquérito em seus círculos presenciais – família, amigos, colegas de trabalho etc. – apontam que não acham que despertam, entre os seus, interesse o suficiente para uma busca em seus caminhos e interações digitais, mas deixam claro que se isso ocorrer, mesmo que por motivos de fofoca como mencionado na citação acima, lidariam com a situação tranquilamente se desvencilhando de qualquer questionamento mantendo a aparência de ausência de sofrimentos.

É como se a postura de seguidor ou frequentador estivesse intimamente vinculada com um *status* de sujeito a partir do olhar do outro. Explico: os processos de ocultamento das atividades e interações que cada um faz em SAD e SODEEP passam por aquilo que consideram do olhar dos outros – daqueles da presencialidade – sobre si, ou seja, se percebem ou não que seus amigos e familiares os consideram a tal ponto de vasculhar aquilo que fazem, comentam

e curtem nas redes sociais e que tipo de relações mantém nas plataformas. Quanto mais pendente para o argumento de que “a gente não existe depois que a depressão chega, só ela, a gente morre ali e ninguém nem vê” (clarissafre1, 2024), menos o sujeito se importa em seguir publicamente as páginas e interagir nelas, mas, nos casos em que mesmo por intromissão ou por controle veem a possibilidade de um ente vasculhar os vínculos do *online*, então a postura de frequentador é a mais adotada. São camadas do adoecimento psíquico, ou melhor, da percepção de experiências através deste signo, que dão o tom do tipo de ocultamento que será dispensado por cada um em SAD e SODEEP. Camadas, pois, no mesmo grupo e comunidade, diversas posturas frente as interações coexistem e significam os vínculos afetivos e seus diálogos de múltiplas formas simultaneamente, característica da plataformização das relações que, ao que parece, mantém a coesão entre os integrantes das páginas mesmo que diante da pluralidade das significações e posturas frente ao grupo que cada um adota.

Mas, nesta pluralidade, existe uma característica unânime no que se refere às táticas de ocultamento das atividades nas páginas que merece ser mencionada e destacada, qual seja, a que diz respeito ao compartilhamento das publicações que são feitas em SAD e SODEEP, e que dá nome para esta seção e para o texto todo. Anteriormente mencionei que muitas publicações psi – entre psicanalíticas e psiquiátricas – são compartilhadas entre os membros das páginas para gerar comentários, reflexões e/ou embasar opiniões discutidas acerca de algum assunto, mesmo que estas fujam do intuito original da publicação ou do autor do conteúdo. Essa prática extrapola as conversas e, vez ou outra, aparecem nos stories das páginas como indicação para a comunidade em geral, especialmente quando se trata de algum profissional descrevendo a nosografia da depressão ou ensinando “truques” [sic] para lidar com situações difíceis tidas como advindas da psicopatologia.

Existem também aqueles assuntos que rendem tanto em comentários alheios e em publicações de temáticas diversas das próprias páginas que acabam por tornarem-se temas destaques para novas publicações, em *reels* ou imagens que repercutam alguma situação ou sentimento que os integrantes queiram discutir mais detidamente. São nesses tipos de conteúdo que a postura de ocultamento é unânime entre os membros de SAD e SODEEP: ali se interage, conversa, discute, ajuda-se um ao outro, mas jamais se publiciza isso compartilhando a publicação em seus próprios *stories*, uma vez que estes são vistos por pessoas que constituem vínculos presenciais com meus interlocutores, e que facilmente podem vincular o sujeito à depressão e questioná-lo de algo. Quando disse, no primeiro capítulo, que tanto o número de seguidores quanto o de compartilhamento – republicação – das postagens de SAD e SODEEP

não condizem com os números reais de interações e frequentadores diários, era a isso que me referi, ao ocultamento e seus caminhos.

Entretanto, vale pontuar que o ato de não republicar não é, aparentemente, agradável a meus interlocutores, que se queixam tanto das posturas apáticas daqueles com quem possuem vínculos presenciais quanto dos julgamentos que fazem quando esboçam alguma reação acerca dos sofrimentos relatados. Autores como Van Djick (2012) e Miskolci (2016), por exemplo, apontam que o surgimento e capilarização das relações com a – ou através da – internet através das chamadas redes sociais, principalmente com o advento e popularização dos *smartphones*, faz com que cada vez mais os sujeitos se mantenham o dia todo conectados na rede, independente do objetivo, sempre interagindo via plataformas. Estudos recentes, como por exemplo o de Rosa, Souza Jr e Zumstein (2022), apontam que a chamada hiperconectividade, termo utilizado para denominar essa postura de manter-se em rede o tempo todo, tem diversos desdobramentos na saúde mental, na educação e nas maneiras de relação e convívio das/entre as pessoas. Segundo os autores, a pandemia de covid-19 foi uma grande responsável pelo aceleração e hegemonia das relações plataformizadas, trazendo consequências positivas e negativas em diversos âmbitos da vida cotidiana.

Desse modo, é correto afirmar que a todo tempo meus interlocutores estão conectados às plataformas digitais, como o Instagram, para diversos fins simultaneamente, onde a convivência entre pares que significam suas experiências de sofrimento a partir da depressão é um entre tantos outros, tanto pessoais como profissionais. Nesses termos, o uso dos stories para expressar gostos e opiniões é muito comum e, então, seria esperado que entre os assuntos advindos da depressão se pudesse compartilhar também abertamente, o que não ocorre por conta de motivos já abordados longamente anteriormente. Por mais que achem o melhor a se fazer, o incomodo por essa impossibilidade de “ser vc mesmo” (anotação de caderno de campo) é grande.

Mas, de onde vem o uso da expressão “não posso postar mas estive aqui”⁶⁴? De uma situação emocional que, ao menos de início, não se consegue expressar em palavras. No início do campo, não dei muita atenção ao uso dessa frase, que só me chamou atenção quando se mostrou recorrente, entre diversos frequentadores e em ambas as páginas, com o tempo vi que a finalidade é a mesma e tem a ver com o compartilhamento – ou não – de publicações diversas em seus perfis pessoais. Perguntei em uma das conversas o porquê dessa importância do

⁶⁴ Não vou atribuir uma autoria para a frase, uma vez que diversos frequentadores de SAD e SODEEP a utilizam em diversos contextos e publicações, impossibilitando demarcar um uso inicial.

compartilhamento e do incomodo em não poder fazê-lo por conta de parentes e amigos, transcrevo algumas das respostas que obtive:

Ah meu, tem coisa que a gente não consegue falar nem para a gente mesmo, sabe? Aí a música, o vídeo ou até a foto que ta ali dá conta de falar pela gente, só por ali no story e quem gosta de você já entende, mas não dá pq [porque] a maioria que tá ali vendo vai julgar, desacreditar e piorar tudo tlgd? [tá ligado?] É foda [sic] pq o perfil é meu e eu não posso ser eu, mas é só mais um lugar assim, tem que acostumar (lucianavovs,2023).

O difícil é ter que viver fingindo, como se fosse culpa nossa estar nessa situação, é doença sabe? E ninguém se importa, só fazem criticar e piorar tudo que já tá ruim! O instagram existe pra curtir e pra saber do mundo, mas nem aqui a gente tem paz para falar e ser do que quer e sente (suziane65, 2023).

Vc não ia querer fazer o que quiser do teu perfil sem ficar preocupado de o que vão achar? É isso, a gnt tem que estar toda hora cuidando pra não dar mais motivo pra ouvir merda de parente e de gente que diz que é amigo, além da depressão tem que cuidar da opinião dos outros... (tiagohf, 2023).

Daí, sem poder elaborar de maneira textual algum desabafo nem para os pares de SAD e SODEEP, nem compartilhar a publicação como uma espécie de síntese daquilo que é sentido, surge a frase que visa simultaneamente demarcar concordância e/ou identificação com a publicação e demarcar um espaço para retornar depois quando puder elaborar o sentimento em palavras: não posso postar mas estive aqui. Essa frase é a mais comum e a que mais aparece nas publicações das páginas, especialmente naquelas em que são descritas situações limites como automutilação, brigas domésticas, problemas financeiros, entre outros que são tidos como desdobramentos da depressão ou, como geralmente se referem, crises depressivas. Mas existem variações, menos usuais, porém com finalidades similares, como o uso do ponto “.”, da expressão “*up*”⁶⁵, de afirmações breves como “uhum” ou “sim”, entre outros, que também indicam que embora não consiga descrever longamente seus percalços, aquele sujeito enfrenta situações semelhantes à determinada publicação e se identifica com ela, além de solicitar indiretamente alguma ajuda dos demais para lidar com esses percalços.

Digo indiretamente por que o objetivo primeiro, como disse, é a demarcação para depois retornar num momento oportuno para avaliar e relatar o que foi passado ou que ainda se passa, mas numa intensidade pouco menor e então elaborar um desabafo. Mas, ocorre que, como o significado de *não posso postar mas estive aqui* é de domínio dos integrantes de SAD e SODEEP, toda vez que é utilizado desperta nos demais um sinal de alerta – para episódios suicidas, ou auto lesivos, por exemplo – que faz com que deixem comentários gerais de apoio em resposta à frase postada. Esses comentários, como não sabem ao certo o que o sujeito enfrenta, são motivacionais, incentivando a superação das dificuldades e a calma para dissertar

⁶⁵ Em tradução livre, cima, cuja finalidade é manter tanto a publicação quanto o comentário visível aos demais integrantes do grupo.

sobre o que está ocorrendo. E os próprios sujeitos se dizem melhores em saber que mesmo sem dizer nada, os pares se sensibilizaram e dispuseram a ajudar de alguma maneira, como no exemplo abaixo retirado de um retorno ao comentário inicial, que foi justamente *não posso postar mas estive aqui* e que recebeu diversas respostas de apoio, de relatos pessoais e de disponibilidade para ouvir e aconselhar caso necessário, solidariedade respondida da seguinte forma:

Depressão e ansiedade não desejo pra ninguém, obrigado pelo apoio, é dia e noite contra esse mal invisível e pra nós que somos homens é ainda mais difícil porque parece que temos que ser fortes... Tem que fingir o tempo todo que nada está acontecendo. Uma luta diária, estudo e trabalho e levo uma vida razoavelmente normal mas sempre tendo que colocar uma máscara social [...] Obrigado mesmo, as vezes nem aqui a gente consegue falar e é bom ter esse apoio! (gustavo12of, 2024).

O comentário de gustavo12of ilustra, acredito, os diversos aspectos que venho discutindo até aqui, além de exemplificar o acolhimento advindo dessa dificuldade em externalizar até mesmo entre pares o sofrimento cotidiano. Nele, nota-se a questão do fingimento cotidiano como um fardo cansativo, a importância dada à existência de SAD e SODEEP enquanto comunidade de rede de trocas e ajuda mútua, bem como a impossibilidade momentânea de verbalizar a experiência de sofrimento em momentos críticos. Se venho argumentando acerca dos modos pelos quais os sujeitos constroem relações plataformizadas através de signos como a depressão para as suas experiências de sofrimento, esse é mais um importante, digamos, código, que é posto como ferramenta para a subjetivação de sofrimento enquanto depressão.

Esse código, outrossim, é tão tácito quanto àquelas normas discutidas anteriormente acerca dos parâmetros diagnósticos êmicos ou do que pode ou não ser admitido na convivência diária nas conversas de cada página. Não é estabelecido que o uso dessa expressão gera acolhimento ou que deve ser revisto posteriormente pelo próprio autor, mas todos ali o fazem, de maneira a considerarem tal postura como fundamental tanto na manutenção dos vínculos comunitários quanto do trato com o adoecimento depressivo. Tanto é que, assim que retornam ao comentário inicial, os autores sempre agradecem as mensagens de motivação e acolhimento que dizem ter sido fundamentais no processo de enfrentamento daquela situação.

Vale dizer que, a esta altura, o leitor atento deve se perguntar acerca da possibilidade do compartilhamento de publicações de SAD e SODEEP nos stories na aba “melhores amigos”, ferramenta do Instagram que permite selecionar quais as pessoas que seguem seu perfil que serão capazes de visualizar e responder a determinado story. Foi uma dúvida que tive e, no início achei que não o faziam por conta de desconhecimento ou por nunca terem se atentado, mas a resposta dada a esta indagação sintetiza aquilo que tenho percebido como uma espécie

de modo de subjetivação bloqueado, por assim dizer. Dizem meus interlocutores que “até dá, mas tem gente ali que me vê td [todo] dia no trabalho, nem adianta nada” (andersonkt1, 2024), apontando que a separação entre online e offline deve se manter de alguma forma, mesmo que aquele cenário do início da internet descrito por Hine (2021) – da não correspondência entre perfil de usuário e CPF – não exista mais.

Nesse sentido, também o jargão *não posso postar mas estive aqui* funciona como uma espécie de atualização das barreiras entre a presencialidade e o online, e de uma maneira um tanto mais fluida do que nos primórdios das relações plataformizadas no início do século XXI. Não significa mais que estes sujeitos querem esconder-se dos demais ao utilizarem as redes sociais, mas que, considerando-os, tal como Foucault (2018), como principal efeito das relações que constituem, setorizam aspectos da vida através de grupos de afinidade. Dito de outro modo, se é impossível negar a hiperconectividade atualmente (Miskolci, 2016), bem como seus efeitos na constituição subjetiva dos sujeitos e em seus processos de aprendizagem e constituição (Rosa, Souza Jr e Zumstein, 2022), deve-se levar em conta a agência de cada um dos que se conectam em plataformas como o Instagram para diversas finalidades.

Assim, no que se refere aos meus interlocutores, há na autoprodução subjetiva coletivizada – que já discuti antes – que se vive em SAD e SODEEP um aspecto estruturante vinculado às temáticas abordadas ali. Se a plataformização automatiza e massifica inúmeros aspectos da composição subjetiva de seus usuários, estes sujeitos mostram que também eles interferem ativamente na maneira pela qual essa subjetivação se dará, categorizando as relações de cada âmbito da vida e os temas que cada uma abordará, criando redutos de acolhimento compostos por códigos de ajuda mútua capazes de estreitar relações entre entes que jamais se viram pessoalmente e nem o pretendem fazer. Explico.

Quando consideramos o sujeito como produto e produtor de todas as relações que constitui nos diversos âmbitos sociais, como propõe Foucault (2018), devemos levar em consideração que este não é apenas um polo passivo dos construtos veiculados nas instituições sociais, imposição feita também pela argumentação foucaultiana. Tenho esboçado aqui, através de meu trabalho de campo, como as significações de experiências de sofrimento através de parâmetros êmicos do que seja a depressão criam múltiplos modos de relacionar-se consigo, com os demais e com os meios aos quais integra e transita, para além daqueles que se abrem a partir do arcabouço biomédico. Além disso, as pesquisas acerca do digital apontam para seu caráter efêmero, dinâmico e mutável (Parreiras, 2011; Ramos, 2015; Cesarino, 2021) que intensificam os processos de subjetivação e possibilitam neles a construção plural de diversos aspectos. O que parece ocorrer em meu campo é que, ao mobilizarem simultaneamente

significações hegemônicas e êmicas, criam separações entre aspectos da vida que não necessariamente hierarquizam *online* e *offline*, mas os colocam em patamar de igualdade no quesito subjetivação. O *online* é um meio pelo qual os temas de sofrimento e adoecimento encontram vazão entre pares, mas não significa que é o único que meus interlocutores queiram estar, ao contrário, o intuito é a construção de meios para a vida no *offline* com seus entes.

Então, é possível dizer, através disso tudo, que não há em SAD e SODEEP um modo de subjetivação, de socialização ou de convivência que seja próprio única e exclusivamente das relações plataformizadas, mas a construção de modos próprios desses sujeitos através daquilo que a virtualização oferece, através não da plataforma, mas da tônica do sofrimento, da depressão êmica. Ora, se assim for, não se trata de pensar nem relações mediadas pela plataforma e nem esta última como agente primeiro da composição dos sujeitos – através por exemplo da atuação algorítmica⁶⁶ – mas, como já venho pontuando ao longo dos capítulos deste texto, da plataforma como um ambiente, ou até mesmo como uma instituição social⁶⁷ entre tantas, onde o trânsito e a atuação dos sujeitos através da significação de si produzem concomitantemente modos plurais de subjetivação e estratégias coletivas de trato com o adoecimento psíquico.

Isso significa pensar, então, que nas relações que se constituem através de códigos compartilhados entre meus interlocutores, por mais que a atuação algorítmica possa exercer papel importante na constituição delas, a ação do próprio sujeito em relação aos demais, à plataforma e aos algoritmos não ocupa menor – e nem sequer diferente – importância na constituição e veiculação de modos de subjetivação, sejam eles hegemônicos ou não, devendo ser analisados em seu conjunto, na multiplicidade de agentes que, então, não podem ser enfocados em particular. Filio-me, com isso, à argumentação de Rifiotis (2016), que aponta na armadilha de se analisar agências humanas e não humanas de maneira dicotômica, que pode acabar por estabelecer certa hierarquização de agências prejudicial para o fazer antropológico, neste sentido,

Sabemos que esse debate não se restringe à cibercultura, porém, no campo que é o nosso, devemos nos perguntar como integrar a plataforma, a tela, o teclado, o *mouse* ou o toque na tela, a rede *wi-fi*, a eletricidade, a rede física etc., etc., e também as conexões e elementos *off-line*, com a aquilo que chamamos de cultura ou sociedade. A partir da abordagem sociotécnica, o tecido das nossas práticas, focado exclusivamente nos humanos, não parece mais inteiriço, pois ele está mesclado de

⁶⁶ Sobre isso ver autores como Miller e Horst (2015), Cesarino (2021) e outros, que apontam a necessidade de se pensar uma relação entre sujeito e plataforma através de uma atuação massiva dos algoritmos, sendo talvez responsáveis por diversas modulações de ações, consumo e interações dos sujeitos dentro de cada plataforma.

⁶⁷ Pensando aqui, com base na argumentação foucaultiana, a instituição social como um ambiente em que as interações e relações entre sujeitos são forjadas de maneira a constituir simultaneamente o ambiente e os sujeitos que por ali transitam.

outros elementos que desempenham atividades diversas no curso da ação (Rifiotis, 2016, p.90).

Quando constituem estratégias como a postura de frequentadores ou a ideia de *não posso postar mas estive aqui*, por exemplo, meus interlocutores demonstram na prática que, por mais que por estarem interagindo e construindo seus laços no interior de uma plataforma estruturada através da ação de algoritmos, suas interações apesar de serem atravessadas por essa agência não humana algorítmica, também atravessam e – como se vê em SAD e SODEEP – até mesmo dificultam a plena atuação dessa agência, na medida em que oferecem certas resistências, com suas atuações que, dentre outras coisas, interferem na medição e massificação expressiva dos conteúdos das páginas por via de algoritmos controladores de compartilhamentos. Ou seja, mesmo que algoritmos entendam, por exemplo, que determinado conteúdo produzido não é de relevância devido ao baixo número de compartilhamentos que teve – e que portanto, segundo a lógica da plataforma não precisa ser veiculado e apresentado para mais usuários – na verdade o que há é a operação de ocultamento dos próprios membros de SAD e SODEEP para preservarem suas atividades daqueles que pertencem aos seus vínculos em outros ambientes. Cenário exemplar para a reflexão do campo pelo entrelaçamento horizontal das múltiplas agências.

Assim, é justo afirmar que por mais que se considere as atuações da plataforma tanto na constituição das páginas, na veiculação de conteúdos e até mesmo na constituição dos vínculos que existem e se mantêm em SAD e SODEEP, naquilo que diz respeito à significação de experiências de sofrimento, construção coletiva de estratégias de trato com elas e, porque não, de modos de subjetivação outros que não os hegemônicos, a atuação dos sujeitos parece ser ainda um foco importante de análises, até pelo fato de que suas ações frente à agência não humana interferem – diretamente, inclusive – na finalidade objetivada pelos algoritmos. Talvez por isso falas como a abaixo sejam frequentes nas conversas entre os membros das páginas:

Nossa nem parece que isso aqui é o insta[gram]! Essa porcaria e falsidade que a gente vê o tempo inteiro que só serve pra deixar a gente pior né... Aqui mesmo sendo pesado é a verdade e a gente se ajuda, sem ficar julgando e criticando, aqui é nosso, pra nós! Que bom. (falavini21, 2024).

Essa sensação de desconexão com a realidade das demais páginas e demais conexões do Instagram, ao que parece, vem justamente das normas e códigos tácitos que se criam conforme as interações e os laços se constituem no cotidiano de SAD e SODEEP, especialmente aqueles que fomentam a cooperação e a troca de experiências entre si nos momentos de sofrimento compartilhados, cujo exemplo destaque é *não posso postar mas estive aqui*. Ao longo deste capítulo, demonstrei como as categorizações êmicas em torno do diagnóstico

psicopatológico se estruturam em meu campo – e de maneira bastante similar com as produções da antropologia da saúde fora das redes – e, com o tempo, ganham maior enfoque do que aquelas advindas do arcabouço biomédico, dando sustentação inclusive para as redes de relações que se constituem a partir do caráter social que a autodeclaração de um diagnóstico de depressão possui para meus interlocutores.

Além disso, busquei enfocar como são postas, através da categorização depressiva, as noções de pertencimento e vínculos comunitários entre os que frequentam as conversas de SAD e SODEEP, considerando as dinâmicas proporcionadas pelo online como importantes na manutenção dos mesmos. Finalizando este capítulo, acredito possível dizer que tracei um panorama importante de como se constroem as noções êmicas de sofrimento e depressão no campo pesquisado, bem como seus usos, motivações, correspondências e dissidências entre elas e os constructos nosográficos oficiais. Ao longo das seções busquei evidenciar que as construções êmicas da depressão passam tanto por aquilo que é oficialmente disposto pelos saberes médicos e psi quanto pela significação e experiências que os sujeitos não percebem como representadas nas categorias diagnósticas oficiais, fazendo com que se construam relações de ajuda mútua entre pares que funcionam tanto como acolhimento daquilo que não encontra espaço nos ambientes presenciais quanto como a constituição de uma comunidade de socialização e encontro virtual entre si.

Esse caminho que percorri ao longo dos três capítulos mostra que os modos de subjetivação através da tônica do sofrimento são múltiplos, bem como os usos dos diagnósticos para socialização e construção de laços. Através das alterações cotidianas fomentadas pela pandemia de covid-19, a plataformização das relações fez com que meus interlocutores subjetivassem SAD e SODEEP como ambientes como outros de seus cotidianos, direcionando assuntos e formas de interação especialmente para as páginas e criando ferramentas para transitar entre os espaços e afazeres do dia a dia da melhor forma possível lidando com as adversidades. Agora, quero deter-me acerca da relação de meus interlocutores com médicos, terapeutas e psicofármacos.

5. CTRL + X: SOBRE MÉDICOS, MEDICAMENTOS E AFINS

O comando que abre o título deste capítulo é um dos mais populares, sua função é necessária inúmeras vezes entre aqueles que por diversos motivos utilizam aplicativos como o Microsoft Word, qual seja, fazer recortes de textos. O escolhi por uma razão: muito embora as laudas que se seguem não são propriamente recortes de nada ao longo do texto como um todo, proponho aqui destacar e aprofundar um pouco mais três aspectos que permeiam a totalidade das discussões empreendidas aqui que, agora no findar do trabalho precisam ser mais detidamente analisados, cada um em uma seção própria.

Juntamente com cônjuges e filhos, a figura do médico e de seus dispositivos mais populares – os psicofármacos – são constantemente evocados ao debate por meus interlocutores. Seja questionando necessidade de consulta, queixando-se da velocidade e/ou forma dela quando ocorre ou discutindo sobre como e por que usar determinado composto prescrito ou não pelo agente biomédico, tais figuras sempre integram de alguma maneira as conversas em SAD e SODEEP. Então, a primeira seção abordará qual o papel do médico e dos psicotrópicos para meus interlocutores, tanto na construção do entendimento êmico da depressão – já discutido em capítulo anterior – quanto no estabelecimento de itinerários terapêuticos e até mesmo de vínculos cotidianos.

A segunda seção abordará a categoria medicamento, argumentando na direção da impossibilidade de pensá-la, ao menos em meu campo, como exclusivamente farmacológica. Nela, além de chás, orações, psicofármacos, conversas e demais aspectos já tão identificados nas diversas produções antropológicas, meus interlocutores incluem a figura divina, num jogo ambíguo entre papeis de prescritor e de prescrito. É o alargamento do entendimento acerca do que seja o medicamento no contexto depressivo aqui analisado que faz com que surja, no aspecto moral da depressão, como basilar uma característica de subjetivação e de sustentação de relações no interior das páginas.

Este aspecto moral e de subjetivação será o foco da terceira seção, que visa analisar quais os limites de entender tal característica somente a partir da significação da depressão como doença, mesmo que esta noção seja pautada por um alargamento para além das construções biomédicas hegemônicas. Mesmo reconhecendo que tanto a noção oficial quanto seus alargamentos e ressignificações existem e são nalguma medida mobilizadas em SAD e SODEEP, argumento na direção de que há processos e modos de subjetivação aqui que, mesmo partindo de uma significação, extrapolam qualquer signo patológico, colocando-a como uma

significação que não é somente (bio)médica e de domínio do sofrimento, mas também de produção de sentidos e existências múltiplas.

5.1 O LUGAR DOS MÉDICOS E DOS PSICOFÁRMACOS NO COTIDIANO DEPRESSIVO

Ao abordar os caminhos pelos quais meus interlocutores foram construindo ao longo do tempo os métodos diagnósticos e as redes de compartilhamento para seus sofrimentos e, então, tecendo entendimentos múltiplos acerca da depressão e de seus usos de significação, mencionei que a relação dos integrantes de SAD e SODEEP com seus médicos e com os medicamentos prescritos por eles para nortear um tratamento não é de todo pacificada. Ao se sentirem menosprezados e não ouvidos por completo durante as consultas, meus interlocutores começaram um movimento de questionar a veracidade e a efetividade das diretrizes biomédicas e dos medicamentos utilizados para o trato da depressão. Cabe agora, demonstrar como se dá a relação com os médicos que, como dito antes, não desaparece, é apenas posta em questão.

Conforme os caminhos diagnósticos coletivos foram sendo consolidados nas conversas de SAD e SODEEP, tanto o carimbo médico quanto a prescrição de psicofármacos passaram a ter uma função específica, que nem sempre é a demanda ou necessidade de todos ali, qual seja, a oficialização das queixas advindas dos sofrimentos para o afastamento de faculdade ou trabalho, obtenção de benefícios governamentais ou atendimentos psíquicos gratuitos, por exemplo, ou seja, questões que na percepção do padecente precisam ser oficializadas socialmente pois, na condição em que está não julga possível a manutenção total de seus afazeres, ou que precisam ao menos do uso de medicação para tanto. A tônica central de tal percepção está calcada em dizeres como o trecho abaixo, retirado de uma conversa acerca do tempo das consultas médicas que, segundo os que ali estavam, é insuficiente para atestar ou não a depressão:

[...]verdade, não dá pra levar muito a sério o que eles [os médicos] mandam... Nem prestam atenção no que a gente fala já vem escrevendo sertralina, Rivotril e dando atestado, do mesmo jeito pra todo mundo. Pra mim remédio não funcionou, meu médico nem sabe, porque não me escuta (fertdsw12, 2023)

É como se o método e as prescrições de medicamentos fossem sentidos por estes sujeitos como padronizados, como se o médico ignorasse a singularidade das queixas de estão sendo relatadas ali e prescreve – sob o signo da depressão biomédica – a quantidade padrão de determinados psicofármacos que, para o profissional, atuará amenizando e combatendo sintomas que podem ser descritos como frutos de disfunções orgânicas daquele paciente. Esse

contexto ganha força quando, em conversas, meus interlocutores descobrem que estão tomando os mesmos medicamentos, nas mesmas quantidades e até com indicação para os mesmos horários, e estão tendo reações diversas, resultados discrepantes e alterações indesejadas no cotidiano, quesitos que corroboram a necessidade de se questionar tanto o diagnóstico – já abordado em capítulo anterior – quanto o uso do medicamento prescrito.

Azize (2001) discorre acerca do uso de medicamentos – destacando em seu campo psicofármacos e estimulantes sexuais – que há a produção de uma ideia em torno do uso e prescrição destes através do que seja qualidade de vida. Segundo o autor, com o objetivo de massificar o uso e a prescrição de psicofármacos, a narrativa biomédica cria estratégias cada vez mais abrangentes acerca da necessidade de se medicar comportamentos, modos de ser e queixas, patologizando em larga escala os diversos modos de existência. Isso não significa, ainda conforme Azize (2001), que não existam casos em que a medicação é ferramenta importante, mas, há aqueles que os processos de construção do que seja a doença e suas terapêuticas são realizados em paralelo, calcados pelo uso de uma pílula. A desconfiança por parte dos meus interlocutores parece demonstrar tanto que de fato há a instrumentalização de noções terapêuticas essencialmente medicamentosas, quanto o papel ativo do próprio padecente acerca da necessidade ou não daquela pílula em seu percurso. A fala abaixo é parte de uma conversa acerca disso:

Eu comecei a sentir muita fraqueza e cansaço, muita dor no peito e peso na cabeça. Ficava torcendo pros meus filhos dormirem pra eu ficar com meu mal-estar sozinha. Sensação de desânimo e visão embaçada, chorava muito porque queria voltar a ser normal como eu era... Fui no médico, que disse que estou com depressão. Comecei sertralina⁶⁸, mas não sinto que tenho depressão... sei lá, o remédio piorou mais ainda, sabe? Será que é isso mesmo? Não tenho ctz [certeza] (vaneurt12, 2024)

Antes de ter certeza se concordava ou não com o diagnóstico médico – que aliás, foi validado posteriormente pelo grupo, com base em maiores descrições de rotina e emoções –, vaneurt12 se viu usuária de psicofármaco, cujos efeitos colaterais se mostraram, em sua perspectiva, piores do que suas queixas anteriores ao diagnóstico médico. Durante a conversa em uma das publicações de SODEEP, a interlocutora relata que só começou a medicação porque se tratava de um psiquiatra renomado, e que, segundo ela, não erraria um diagnóstico, afinal “a gente acha que tem que confiar no médico né, sabe mais que a gente” (vaneurt12, 2024). Com o desenrolar das conversas e o acompanhamento de outros tantos relatos similares ao seu, viu que sua desconfiança de algo errado poderia ter coerência, suspendeu a medicação e começou a debater seus sintomas com os pares da página.

⁶⁸ Sertralina é o nome dado a um dos mais populares antidepressivos existentes no mercado. Atua fundamentalmente nos transmissores e receptores de serotonina, modulando o humor do usuário.

Mesmo assim, vaneurt12 consolidou sua perspectiva acerca da depressão e passou a perceber e significar suas queixas através daqueles entendimentos vinculados e sustentados nas conversas do grupo, a questão passou a ser: e a receita de sertralina, seguir ou não? Tomar ou não tomar essa medicação que antes era tida como agravante das queixas e sofrimentos relatados? Assim como na questão dos diagnósticos, tudo é posto em debate nas conversas, o que aconteceu também no caso desta interlocutora. Destaco abaixo um trecho das conversas sobre isso que, embora longo, auxilia a ilustrar os debates que são feitos cotidianamente em meu campo.

Muito ruim ficar nessa situação. Não tenho ânimo pra nada. As vezes nem vontade de levantar da cama eu tenho, durmo na base de remédio, já não consigo ficar sem, mas só pra dormir, estou desatento nas coisas, mas faço um esforço pq nem tudo pode ser na base do remédio né! E pra completar vou passar meu aniversário sozinho, sem ninguém do meu lado. Estou a ponto de desistir de tudo, mas vou lutar! Veja se em vez de tomar remédio pra tudo não é o caso de um específico. (edmaryur_, 2024).
 Concordo emaryur_, o problema é ficar se drogando pra existir, aí essa depressão não acaba mesmo e só piora, vai lá no seu médico de novo vaneurt12 e explica que seu problema tem alguma coisa mais importante, se for sono tipo eu já pede um Rivotril⁶⁹ gotas, vc vai ver que quando dorme melhor dá pra forçar o dia. (agda32, 2024).
 A pessoa com depressão, apesar de toda ajuda, está sozinha, ninguém pode de fato ajudar. E nunca acaba, ela vai e volta, remédios não resolvem... Eu não quero ser um peso pra ninguém, mas não acho que remédio é a solução, sei lá, tipo não sei se é o sono, se é essa angústia, sei lá (vaneurt12, 2024).
 Vai lá e tenta, se não der vai pedindo pra trocar, ele [o médico] tá lá pra isso mesmo, pra atender do jeito que é melhor pra gente e só a gente sabe como é... Se não for, ele vai aumentar sua sertralina no retorno e vai piorar! Também dá pra você tentar cortar a sertralina no meio e tomar em outro horário pra ver se muda... (agda32, 2024).

Tomar remédio “para a depressão” como uma pílula resolvedora do quadro queixoso por inteiro, então, figura como uma atitude criticável, tanto da parte do prescritor – o médico – quanto do paciente, que não deve querer controlar todas as searas de sua vida cotidiana através de uma pílula. Isso tem a ver com aquilo que discuti no capítulo anterior sobre a necessidade de se demarcar a importância das múltiplas experiências de sofrimento que são lidas como depressão, impossibilitando uma padronização de vivências sobre as quais se possa imputar a classificação de mais depressivas que outras. Todavia, as bases deste entendimento parecem estar calcadas no manejo e instrumentalização das diversas medicações a revelia dos prescritores.

Andrade (2014) discorre que, no contexto de sua pesquisa com pacientes psiquiátricos e seus médicos e familiares, a ideia de autonomia frente aos itinerários terapêuticos estabelecidos é ao mesmo tempo central e discrepante entre cada sujeito. Para seus

⁶⁹ Nome comercial dado a um composto de clonazepam, substância responsável por atuar no sistema nervoso central para aumentar a atividade neuronal. Geralmente utilizado em casos de epilepsia, pânico e ansiedade, ficou extremamente popular por ser eficaz em distúrbios de sono.

interlocutores médicos, autonomia está intimamente ligada com a capacidade de seguir estritamente os horários estabelecidos para cada medicação sem necessitar de auxílio de terceiros. Para os pacientes, entretanto, autonomia é o poder de escolher entre qual horário tomar cada medicamento e, aliás, se tomar ou não. Percebe-se, em torno do medicamento, contextos de percepção de saúde, doença e terapêuticas que, ao passarem pela ideia de autonomia, colocam em combate conceituações êmicas e biomédicas daquilo que se passa com cada modo de existência.

Meus interlocutores, embora com quadros psiquiátricos distintos dos interlocutores de Andrade (2014), ao reivindicarem para si o exercício de seus próprios entendimentos acerca da depressão, buscam o manejo de seus itinerários terapêuticos através de algo bem parecido com a ideia de autonomia supracitada. Não estão dispostos a abrir mão daquilo que é ofertado pela biomedicina – nem os conceitos e nem os psicofármacos – e nem de colocar tal oferta como a única eficaz no tratamento e cura das queixas e sofrimentos que apresentam. A ideia é que, se não compreendem ou consideram a totalidade das angústias relatadas pelos sujeitos, o oficialmente disposto, seja nos manuais médicos ou em suas instrumentalizações feitas pelos profissionais psi, não pode ditar como tratar essas angústias, nem mesmo quando uma das ferramentas advém do arcabouço médico, já que esta não é a única.

Eu faço isso também edmaryur_, só tomo o Rivotril pra conseguir desligar a cabeça dos problemas a noite e aí tenho como lutar no dia que chega. Esses remédios deixam a gente lento, e já estamos lentos por causa da dor da depressão, mais ainda não ajuda em porcaria nenhuma. Tem que diminuir danos! (brunarietf, 2024).

Enquanto o psiquiatra quer prescrever uma medicação que, ao menos em tese, engloba a totalidade da nosografia depressiva, as percepções individuais divergem totalmente disto. Pautando-se em suas singularidades, cada padecente avalia – e submete aos pares – o que em sua experiência com a depressão precisa, ou não, de qual medicamento, rejeitando aqueles que não permitem ao sujeito esforçar-se por si só para superar seus percalços, quesito *sine qua non* para a superação da depressão entre os integrantes de SAD e SODEEP. Se há um problema de sono, Rivotril, se há um problema de concentração, Venvanse⁷⁰, se o problema está em agitação ou ansiedade Ritalina⁷¹, mas quem identificará a demanda maior é sempre o padecente que, antes de ir ao prescritor testará suas hipóteses entre os seus. E isso justamente porque, para meus interlocutores, o atendimento biomédico é padrão e, portanto, a utilização de

⁷⁰ Nome comercial do medicamento composto por venlafaxina, composto atuante entre os neurotransmissores de serotonina.

⁷¹ Nome comercial do medicamento composto por metilfenidato, composto atuante entre os neurotransmissores de dopamina e norepinefrina.

medicamentos antidepressivos também, ignorando que nalguns casos o psicofármaco não é necessário.

A discussão de Azize (2001), mencionada anteriormente, discorre que há a criação de uma ideia de qualidade de vida que passa necessariamente pelo uso de psicofármacos naqueles casos em que o sujeito não atinge por si só os parâmetros legitimados socialmente. Métricas de trabalho, sono, alimentação e lazer são estipuladas e postas como idealmente legítimas para aqueles que desejam ser saudáveis e ter qualidade de vida, e, para aqueles que não conseguem, um comprimido deve auxiliar no processo, seja ele um antidepressivo, um estimulante sexual ou outro qualquer (Azize, 2001). Meus interlocutores corroboram essa argumentação, pontuando que por seguirem estritamente os manuais hegemônicos, os psiquiatras avaliam e prescrevem medicação de maneira quase automatizada.

Eles, porém, esforçam-se em não utilizar medicamentos, a não ser para queixas pontuais e de maneira esporádica, o que parece apontar para uma noção de qualidade de vida onde o psicofármaco não é o único – nem o melhor – facilitador de um bem viver, cujo esforço pessoal e conjunto para o trato com o sofrimento é que figura como indispensável. Aliás, existem relatos que dizem até que o uso de psicofármacos agravou o quadro de sofrimentos a tal ponto que o próprio paciente acha difícil superar, mesmo depois de suspender o uso, destaco abaixo um destes, onde o sofrimento se transforma em agressividade e apatia, e serve de alerta para os demais membros das conversas ali.

Por causa do venhanse não sinto mais nada, apenas raiva. Eu sorrio, brinco, tento ser feliz e mostrar minha felicidade para todos mas na verdade não sinto mais nada, nada importa ou faz diferença. Não amo mais ninguém, nem mesmo meus pais e meus filhos, passo o dia rindo para tentar fugir mas vem aquele nó na garganta como se alguém estivesse me enforcando. Eu quero ficar sozinha mas ao mesmo tempo quero ficar perto de alguém... Já me matei várias vezes nos meus pensamentos, fico pensando que queria fazer isso direito! Eu não era assim antes de tomar isso, foi no tratamento que td [tudo] piorou... tomem cuidado e não tomem nada se conseguirem! (anauje_1, 2024)

Então, por mais que o sofrimento entendido enquanto depressão não possa ser equiparado com nenhuma ideia de qualidade de vida, a ideia de que é no medicamento que se torna possível a superação desse cenário em busca de algum ideal de bem viver também é rejeitada em SAD e SODEEP, pois a perda de uma agencia central no próprio processo de trato com os percalços cotidianos é o ponto sem volta da depressão tal como entendida por meus interlocutores, como exemplificado no relato de anauje_1, e que deve ser combatido através de um esforço diário de cada paciente para, de pouco em pouco, desempenhar tarefas, divertir-se em família ou com amigos, por exemplo. Interessante contrastar, por exemplo, com o

trabalho de Diehl, Manzini e Becker (2010), acerca da percepção do uso de psicotrópicos em uma UBS de Florianópolis.

No contexto pesquisado pelas autoras, medicamentos como os ditos antidepressivos são tidos como essenciais para a superação de algo entendido como sofrimento depressivo. Segundo as autoras, a fluoxetina – sob o nome comercial de Prozac – é prescrita e consumida até mesmo onde não há psiquiatra, ou seja, médicos de especialidades diversas prescrevem tal medicação para queixas e sintomas diversos, em especial para o público feminino. Além disso, a percepção da eficácia do uso contínuo do composto no combate aos sofrimentos cotidianos entre os interlocutores da pesquisa é bastante positiva e, por vezes, indispensável, levando à dependência do medicamento e não à superação do sofrimento/queixa inicial. Segundo as autoras,

o uso contínuo não é questionado pelos profissionais, pela família ou pelos amigos e esse silêncio dá autonomia às mulheres; para algumas mulheres que se tratam por muito tempo, com aumento das doses, há um sentimento de perda do controle e nesse estágio o medicamento é que tem mais poder (Diehl et al, 2010, p. 351).

Aquilo que começa como uma espécie de autonomia em decidir dosagem e frequência do uso do Prozac passa a ser a transferência de poder sobre si para o medicamento, dificultando ainda mais a superação, por exemplo, de um quadro depressivo. Por mais que as interlocutoras de Diehl et al (2010) apontem unicamente para o aspecto positivo do psicofármaco, suas falas evidenciam a dependência, o que, conforme meus interlocutores, não é aceitável: “nem lá [no consultório médico] eu não volto. Já avisei em casa, jamais que vou tomar um treco que me deixa pior! Vou sair dessa eu e Deus” (neiads1, 2023).

Mas, vale frisar que não é por medo da dependência que meus interlocutores não fazem da fluoxetina sua melhor amiga como as interlocutoras de Diehl et al (2010), mas por considerarem-na uma agravadora das dificuldades advindas da depressão, uma vez que ao visar alterar a química cerebral, deixa o paciente mais apático, sonolento e tendo que dispende ainda mais esforço para continuar com seus afazeres cotidianos – lembrando, em SAD e SODEEP a tônica é o que fazer para não parar a vida e superar o sofrimento depressivo –, o que mais atrapalha do que ajuda.

Ao analisarem o contexto de psicofármacos em geral, Hardon e Sanabria (2023) enfatizam que a atuação massiva, tanto de médicos quanto da própria indústria farmacêutica, na popularização, venda e no estímulo de consumo/prescrição de medicamentos não tem como único vetor a superação e tratamento de afecções das mais variadas, mas é antes de tudo uma conjunção de capital, *marketing* e lucro que, portanto, colocam a melhora dos diversos quadros clínicos quase como secundária. Noutro texto (Cantu, 2024), argumentei que o que se

convenciona chamar de medicalização é composta por um prisma mercadológico cuja sustentação está na padronização dos modos de existência para a manutenção das diretrizes neoliberais de acumulação e concentração de capital. Afirmações como estas significam, grosso modo, que o psicofármaco é um dos tantos mecanismos possíveis para a adequação de modos de ser e existir aos padrões socialmente aceitos, inculcando no sujeito a responsabilidade por seus declínios em relação às expectativas sociais depositadas sobre ele, patologizando e medicando suas manifestações no mundo.

Ora, mas isso não significa, como pontuam Hardon e Sanabria (2023), que se trate de privilegiar o aspecto capitalista do cenário dos medicamentos, desconsiderando assim algo em torno de sua eficácia ou importância e utilidade nos diversos itinerários terapêuticos. As autoras valem-se, por exemplo, da argumentação de Craig (2012) acerca das práticas médicas no Tibet – onde a autora condiciona efetividade do medicamento à percepção daquele que o utiliza – para analisar este quesito. Segundo elas,

as ações farmacológicas continuam a ser atualizadas, modificadas e reatualizadas nos contextos de cuidado. As diretrizes elaboradas por associações médicas, governos e planos de saúde visam regulamentar e estabilizar a ação farmacológica, bem como disciplinar os pacientes. Entretanto, os estudos etnográficos mostram que esses espaços de estabilização podem ser também espaços de inovação em resposta às preocupações dos pacientes com a sua saúde e a outros desejos (Hardon, e Sanabria, 2023, p. 272).

Então, por mais que haja uma instrumentalização marketeira por trás dos medicamentos – e, em especial dos psicofármacos – o paciente não é polo passivo dessa equação, aceitando toda e qualquer receita de seu médico e validando-a com o consumo diário. Ao contrário, o paciente, que em sua instrumentalização cotidiana daquele fármaco prescrito pelo médico, no que diz respeito à quando, como, quanto e porque consumir a medicação, é que construirá para si – e, no que se refere ao meu campo, para os seus pares – sentidos de eficácia e necessidade ou não daquele composto. E estes sentidos, não necessariamente correspondem ou se interligam com o que é esperado pelas ações de *marketing*, e nem mesmo pelas médicas, uma vez que a autonomia requerida por sujeitos como meus interlocutores dita inclusive a possibilidade de recusar o uso de qualquer medicação, à revelia da opinião do prescritor.

Falas como as de agda32_, citada anteriormente, indicando a outrem que retorne ao consultório médico exigindo uma troca de receituário por não concordar com o medicamento prescrito inicialmente ilustram isso. Não porque aquele medicamento não seja eficaz ou importante em algum quadro, mas não pode ser imposto pelo prescritor sem considerar a totalidade de queixas, ou causar maiores sofrimentos na percepção do sujeito, haja visto que em SAD e SODEEP deve ser o queixoso o agente principal de sua melhora, e situações como

estas são vistas como sinal de protagonismo do médico, que deve ser combatido. Abaixo, mais uma fala que corrobora a argumentação que venho fazendo aqui:

Tive depressão e TAG [Transtorno de Ansiedade Generalizada], fiz uso de muitos medicamentos e entendo todos que li os comentários. Já tive ideação suicida. Já estive nesse inferno, mas estou melhor. É certo que nem todos os dias estou bem, mas tudo bem o amanhã pode ser melhor. Por causa dos fortes medicamentos fiquei com gastrite e ferida no esôfago, e deixei a medicação, tive que buscar outras alternativas, melhor coisa que eu fiz. É claro que a depressão as vezes precisa de ajuda médica, mas tbm dá pra se curar sozinho. É uma batalha solitária, mas tenha paciência que vc vai ganhar essa guerra. (suzeaniiwer2, 2024).

Relatos de que o uso de medicamentos antidepressivos de forma contínua, como o médico prescreveu, causou outros problemas de saúde são bastante comuns nas conversas sobre medicar-se ou não nas páginas que acompanhei. São eles que, mesmo que de maneira indireta, sustentam a tônica de que mesmo que adequada à queixa, a prescrição deve ser revista pelo sujeito ou pelos pares ao menos sobre como e quando tomar, para evitar desdobramentos em órgãos até então vistos como saudáveis, porque “quem sabe do teu corpo é você, então é você que tem que falar que hrs [horas] tomar esse treco, e parar também, não um cara que nem te olha e solta a receita” (cleuiluz1, 2023).

Nesses termos, SAD e SODEEP não funcionam apenas para o compartilhamento de sofrimentos e ajuda mútua neste sentido ou para a construção de mecanismos diagnóstico que atendam de maneira mais satisfatória às queixas e sofrimentos relatados, mas também como compartilhamento de trajetórias e estratégias com o uso de medicamentos para que cada queixosos consiga avaliar suas dores e julgar – amparado no coletivo – o que tomar, quanto, como e quando, para só depois buscar um prescritor. Além disso, nos casos em que a receita médica for posterior aos debates nas páginas, há também a revisão daquela prescrição do médico através de debate entre pares no interior das páginas.

É por conta deste cenário que venho utilizando o termo “prescritor” para me referir ao médico no exercício da prerrogativa de aviar receitas para seus pacientes. A prescrição em si é, geralmente, a etapa final de uma consulta e/ou de um percurso avaliativo diagnóstico que, nas sociedades ocidentais, estão centradas nas análises e classificações do agente da biomedicina, o médico. Ademais, tal como discorre Azize (2010), a categoria de prescritores é utilizada até mesmo pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para distinguir a prática exclusiva destes em relação aos demais profissionais da saúde. Esta interessante distinção é mobilizada aqui justamente porque a diferenciação feita pela Anvisa parece ser instrumentalizada em meu campo, mesmo que não através da categoria em si. O que meus interlocutores reivindicam é, não só a autonomia de estabelecer entendimentos acerca de diagnósticos possíveis para seus sofrimentos – como a depressão – mas também de decidir quais

caminhos terapêuticos adotar, bem como se e de que maneira passam pelo uso de algum psicofármaco.

É preciso dizer, entretanto, que a menção como prescritor ao profissional psi não tem, ao menos no que se refere à prática de meus interlocutores nenhum juízo de descrédito ou algo assim, ao contrário, sinaliza uma construção horizontal no contexto de seu adoecimento. Esta ressalva visa contrastar, por exemplo com discussões onde a demanda única por receitas de psicofármacos secundariza o arcabouço e a prática biomédica no contexto dos padecentes, como no caso das pesquisas de campo de Cardoso (2000) e Diehl et al (2010), por exemplo, em que a crença na efetividade de determinado composto medicamentoso existe, mas no profissional nem sempre, o que faz com que a receita médica seja, em muitos casos, o único motivo para que os interlocutores das autoras mencionadas busquem por consultas, em UBSs ou clínicas médicas.

Meu trabalho de campo parece indicar algo um pouco diferente, na medida em que falas como as de suzeaniiwer2, transcrita acima, que mencionam a importância de se buscar uma ajuda médica em casos tidos como graves no contexto depressivo, são fáceis de serem encontradas. Não há a busca do médico apenas por conta de sua possibilidade prescritiva, ao menos não sempre. Sim, poderá o leitor atento interpor esta argumentação com o já relatado em capítulos anteriores acerca do papel de carimbador que o médico recebe em SAD e SODEEP, não acredito viável, demonstrarei o porquê.

No que se refere ao diagnóstico médico, a preocupação majoritária com o carimbo médico, ou seja, com sua validação e chancela perante a sociedade acerca da existência de um quadro clínico em volta das queixas do padecente, se dá por conta da sensação de não escuta que a maioria de meus interlocutores relata ao buscarem atendimento médico visando o relato dos sofrimentos e posterior diagnóstico. Some-se a isto o contexto de insegurança com os ambientes clínicos/hospitalares que a pandemia de covid-19 desencadeou naqueles que necessitaram de atendimento médico para além do coronavírus. A expertise compartilhada que se criou demonstrou, aos integrantes das páginas, que a análise e classificação dos sofrimentos através do signo da depressão não necessita do aval médico em todos os casos, muito menos abrange a totalidade de queixas de cada sujeito, sendo possível então a restrição diagnóstica aos casos em que uma chancela social se faz necessária, como em comprovações trabalhistas ou afastamentos remunerados, por exemplo.

Mas, noutra função o profissional médico é tanto requisitado quanto validado, qual seja, a seara do uso de psicofármacos. É preciso lembrar que, na nosografia êmica da depressão em SAD e SODEEP não se invalida os construtos biomédicos, mas se entrelaça a

eles noções socioculturais que são geralmente ignoradas pelos manuais diagnósticos oficiais e seus representantes. Isso implica dizer que, no que se refere ao uso de fármacos, meus interlocutores creditam grande importância ao auxílio médico, por tratar-se de um manejo, antes de tudo, fisiológico. Daí advém então a recusa a medicamentos que visam dar conta da depressão por completo, pois extrapola a seara médica e, segundo meus interlocutores, deixa de lado implicações sociais que são ignoradas acarretando mais transtorno.

A gente tem que ter um médico bom, que ouve, que acompanha a gente e que não se meta nas nossas dores. Só dar remédio é ruim né, pode dar mais doença ainda onde nem tinha nada, mas se o cara te escuta, ajusta a medicação dando atenção pras suas sugestões... pq a gente sabe de remédio também, do que faz no corpo, principalmente no nosso. Se é assim, o tratamento todo vai funcionar, e o médico acompanha no que é trabalho dele, e a gente vai melhorando também né... (agathahgf1, 2024).

O “médico bom”, então, é aquele que se encaixa com o termo ajuda médica, ou seja, aquele que não invalida, restringe ou retira o protagonismo diagnóstico do próprio sujeito e que serve de acompanhante do percurso terapêutico quando solicitado, em especial no quesito remédio. Além disso, a demanda deve ser do padecente, como ficou claro anteriormente na conversa transcrita anteriormente acerca de pedir uma prescrição específica, e trocá-la quando julgar necessário, e a prescrição não pode causar mais transtorno no cotidiano do sujeito, que por sua vez, precisa perceber este ou aquele psicofármaco como facilitador de seus esforços diários para superar seus sofrimentos para que haja a noção de eficácia e funcionalidade no consumo tal como receitado. Ajuda, acompanhamento e apoio médico são termos recorrentes em meu campo, que estruturam aquilo que aqui entendo como prescritor do médico, visto por quem está em SAD e SODEEP numa horizontalidade de saberes e práticas, unido a outras tantas possibilidades.

Essa horizontalidade êmica entre os diversos saberes e práticas no trato com a depressão, então, faz com que se possa pensar o que é, então, medicamento, para meus interlocutores. Na discussão clássica de Pignarre (1999), pode-se perceber que para o autor medicamento é um entrecruzamento entre mercado, indústria farmacêutica, saberes médicos, nosografias múltiplas e significados atribuídos pelos usuários. Segundo ele, não é possível dizer que os sentidos de cada pílula sejam únicos, pois se constroem na medida em que são prescritos, utilizados e vinculados com esta ou aquela nosografia. Pignarre (1999) aponta que, neste contexto, muitos daqueles que são tidos como placebos para a indústria farmacêutica não o são para o sujeito usuário, e esta distância se dá não em termos de eficácia deste ou daquele composto, mas como tentativa primeira de desmoralizar outras práticas medicinais que não a biomedicina, pretendendo não só a legitimação hegemônica desta última, mas estabelecê-la como parâmetro classificador e validador de toda e qualquer terapêutica.

A exemplo de Pignarre, não pretendo aqui entrar na discussão sobre eficácia, mantendo-me na questão dos sentidos atribuídos à insumos, pílulas e demais substâncias no trato de sofrimentos entendidos como passíveis de psicodiagnósticos. É perceptível nas falas destacadas nesta seção que não há, por parte dos meus interlocutores, descrédito algum em relação aos psicofármacos, que são acionados quando necessário e para questões e dificuldades pontuais no cotidiano com a depressão, horizontalizando-os em relação a outros saberes e práticas para as mesmas queixas, vejamos exemplos:

Eu acho que antes do Rivotril você devia tentar um chá de camomila uma meia hora antes de dormir, vai que ajuda... Foi assim que eu larguei, pq vc sabe né que esses trecos causam dependência... melhora uma coisa e estraga outra, e o chá ajuda mesmo, acalma o cérebro, nossa eu durmo super bem. (ritabuert2, 2023).

A música faz o mesmo efeito do Consertra de focar a gente a força nas tarefas, eu parei por conta o remédio pq meu estômago tava todo estourado e uma amiga me indicou fazer as coisas de fone com músicas calmas, tem até playlist pronta pra focar, acho que é mais fácil e melhor que o remédio, sem falar que é mais barato (luizaiur_, 2023).

Amiga, eu acho que a gente tem que ter fê pra poder vencer essa desgraça [a depressão] nem tomo mais o Venvanse depois que comecei a tomar meus banhos de erva pra descarrego, nossa dá uma ajuda boa viu?! As vezes a gente só precisa jogar a carga pesada pro mundo em vez de tomar remédio. (anapaulayt, 2024).

Se assumirmos que remédio é uma das categorias dentro do universo significado através da ideia de medicamento, é possível perceber a horizontalização que venho apontando nesta seção no que se refere à prescrição médica e os demais artifícios que se têm disponível em SAD e SODEEP. Quando separam o Venvanse, o Consertra e os demais psicofármacos possíveis de serem utilizados no trato de um ou mais sintomas depressivos – remédios – daqueles chás, banhos, orações, músicas e outros recursos para os mesmos sintomas, não significa recusa então uma recusa a tratar a queixa, mas acessar caminhos medicamentosos outros que não os dispostos pela biomedicina, mas ainda recorrendo a instrumentos que subjetivam na categoria de medicamentos.

Toniol (2015), por exemplo, ao analisar o contexto das chamadas Práticas Integrativas Complementares (PICs), discorre acerca da tentativa de padronização dos saberes biomédicos ao tornarem-se avaliadores de terapêuticas outras, colocando-as – quando não na total exclusão – como complementares às suas, secundarizando sua importância. Todavia, ainda conforme o autor, seus interlocutores ao recorrerem tanto às PIC quanto a terapêuticas outras e atrelá-las às terapêuticas biomédicas, não promovem e nem cancelam a hierarquização biomédica de tais práticas, atribuindo-lhes sentido e importância similar e central em seus tratamentos. Meus interlocutores agem de maneira similar, no âmbito dos medicamentos, uma vez que conectam os psicofármacos com outros construtos para medicarem seus sofrimentos mais fortes que, em suas análises os impedem de seguir em frente.

Nas páginas que acompanhei, se reconhece que pode haver uma tentativa de sobreposição dos aparatos biomédicos sobre os demais que possam a vir colaborar no trato com a depressão de meus interlocutores, sejam eles religiosos, culturais, musicais ou outros, mas há uma ação coletiva em recusar tal prática, acionando para cada ocasião o que o próprio padecente – e o grupo de pares – julga melhor para o sintoma em questão. Constrói-se, então, na categoria medicamentos, uma gama de possibilidades de lidar com sofrimentos pontuais dentro das queixas depressivas de SAD e SODEEP, que passam por remédios, mas não se restringem a eles, podendo incluir, como visto nas falas supracitadas, inclusive aparatos não necessariamente, ou exclusivamente, terapêuticos, como músicas no lugar de um psicofármaco para atenção ou foco, por exemplo. Isso porque,

A gente consegue entender a depressão quando vê os sinais que o corpo manda né, e com remédio é a mesma coisa, se é só ele que funciona pra gente sair da cama e tentar sair dessa, beleza, se não a gente medica com reza, com chá e luta, o importante é não desistir e ter a certeza de que isso passa! (poliane54, 2023).

Seja o Vensanse ou seja o chá, o importante é não retirar do sujeito a vontade de superar sua afecção, nem de forçar-se a desempenhar afazeres. Quando o remédio piora ou pode ser substituído por algo visto como menos prejudicial, se chega coletivamente a uma opinião ou direcionamento, mas não se exclui a possibilidade de acionar um médico para o uso de algum remédio. Assim, mesmo que o papel de prescritor seja o basilar para a atuação médica para meus interlocutores, ele não os restringe à uma figuração secundária, mas os coloca em patamar de igualdade com outros instrumentos que funcionem como medicamentos e que possam auxiliar, mas não protagonizar, os múltiplos processos terapêuticos.

Sobre tais processos, a ferramenta religiosa é um dos maiores sustentáculos das tentativas de superação dos sofrimentos tidos como depressivos em SAD e SODEEP, tornando-se, ela sim, central no que se refere à luta cotidiana contra as dificuldades para a realização dos seus afazeres. Cabe tratar, agora, como isso aparece nos discursos de meus interlocutores.

5.2 UMA PRESCRIÇÃO DE DEUS? A FERRAMENTA RELIGIOSA NA MEDICAÇÃO DOS SOFRIMENTOS

Ao afirmar que a categoria “medicamentos” em meu campo nem parte e nem se resume à psicofármacos, pontuei que músicas, banhos, chás e rituais de orações são algumas das ferramentas que, a depender do sintoma percebido como passível – e necessário – de medicação, entram em cena no cotidiano de meus interlocutores. Nesses, e nos demais que hora ou outra aparecem, é possível notar a centralidade dada para a figura de um deus que olha, cuida, sustenta

e medica aqueles que sofrem, capaz de sanar as dores e auxiliar na superação de qualquer sofrimento, principalmente aqueles advindos da depressão.

Mesmo que psicofármacos e outros medicamentos sejam debatidos e negociados de acordo com cada situação e a partir da expertise daqueles que se envolvem nos debates, existe uma constante – que nos casos biomédicos costuma ser a figura do psiquiatra – qual seja, deus. Ora, então o título da seção está errado, e deus não é uma prescrição, mas um prescritor? Na verdade, a figura de deus é posta nas duas posições, e na maioria das vezes de maneira simultânea, abaixo transcrevo um dos muitos exemplos possíveis.

O único que pode nos ajudar realmente é Deus!! Remédio, terapia, apoio, ajudam mas o único que te dará forças e estará contigo de verdade é Deus... Se não fosse minha fé nele eu nem estaria mais aqui, falo por experiência própria, TAG, depressão, borderline, síndrome do pânico, entre outras questões... Se tiver fé e esperança em algo maior, pode fazer a diferença. (maluity1, 2023).

É possível recorrer a psicofármacos, terapias, e outros tantos artifícios possíveis, todavia o consenso é de que todo o processo fica comprometido se não tiver a ação divina, tanto como um dos artifícios a serem utilizados como medicamento – em oração, banhos de ervas, rituais, outros etc – quanto como o prescritor de todo o processo. Enquanto um itinerário terapêutico biomédico foca-se na chancela diagnóstica e expertise farmacológica do psiquiatra, os diversos êmicos que surgem em SAD e SODEEP focam-se tanto na autoridade divina para a superação dos sofrimentos depressivos através da ação e força do paciente quanto em deus como um medicamento de alento e trato com as dores mais pesadas, como no excerto abaixo.

Eu só quero falar que Deus existe e zela por quem o busca, eu sou grata ao meu Deus por tua graça ter me alcançado quando eu pensava que estava tudo perdido. Não adianta remar contra a maré, Deus sempre agirá em favor de quem o clama e abre a porta para ele entrar. O sol vai brilhar de novo e a sua palavra se renova todo dia! Que Deus venha confortar os corações de cada família que perdeu um ente querido para o suicídio, e que possa aparecer anjos na vida das pessoas que se encontram em depressão. O espírito de deus é consolador das nossas almas, amém. Te amo meu Deus, estou sofrendo mas sei que sou vencedora. (karlib, 2024).

Quando aliado a terapêuticas diversas, é a noção de prescritor que se atrela à figura divina, aquele que controla e comanda os resultados das terapêuticas utilizadas. Quando a dor é imensa, é a noção de medicamento que entra em cena, como no relato acima, como se através da oração, o “medicamento deus” passasse a ser ingerido e fosse ao foco das dores, tornando suportável, mais uma vez, a luta em superar os percalços diários. Esse duplo quase ambíguo da figura divina – que potencializa e controla itinerários terapêuticos ao mesmo tempo em que é, ele próprio, um dos vários medicamentos dos diversos cenários terapêuticos – é uma importante diretriz das análises diagnósticas e das ajudas mútuas nas páginas que acompanhei, de modo que a sobreposição contínua de cada um destes papéis da divindade gera o sustentáculo dos

múltiplos caminhos de trato com o sofrimento depressivo, através da mobilização da ideia plural do que sejam medicamentos.

Antes de prosseguir, há um terceiro enfoque dado à figura divina, acredito que em conjunto com – ou como adjetivo a – a ideia de prescritor divino, que por vezes aparece em SAD e SODEEP que vale ser mencionado, qual seja, a de um ente que o padecente estima, ama e se importa que faz o mesmo por ele. Quando, no primeiro capítulo, disse que a maior queixa que encontrei acerca do cotidiano com o sofrimento subjetivado enquanto depressão é a de falta de compreensão de terceiros e em especial de familiares e amigos, pontuei que é um intensificador importante às queixas e dores relatadas. Eis que, nesse contexto de criação de mecanismos para atenuar as dores, surge um parceiro: a figura divina, que sabe, acolhe e orienta o padecente no melhor procedimento para superar suas dores.

[...] ainda que ninguém se importe com você, Cristo se importa e se importou tanto que suou sangue, chorou, foi desamparado pois se fez pecado para carregar os nossos pecados, foi açoitado 40 vezes com chicotes que rasgaram a pele dele, tudo isso por nós, ele ainda salva, ele ainda liberta, ele ainda cura... (luciaferraw, 2023)

Então, é possível afirmar que é a construção êmica de tratamento através do que seja deus em SAD e SODEEP que promove a significação completa da experiência depressiva tal como entendida por meus interlocutores. Nessa significação do sagrado, por assim dizer, ordenam-se simbolicamente o signo – a experiência de sofrimento – e o significado – a depressão êmica estruturada nas páginas – em sua integralidade, tratando a totalidade das queixas, orgânicas ou não. Minha ideia aqui é, evidenciar que estes usos e entendimento não afastam, ou não visam fazê-lo, a ideia da importância dada à uma divindade nos processos terapêuticos que encontrei da noção de senso comum que se tem acerca de religião, vinculando a figura teísta que é sustentada na crença e nas instrumentalizações feitas por meus interlocutores ao campo das práticas de tratamento medicamentoso.

Uma vez que a própria ideia de religião é, como propõe Assad (2010), produto de usos discursivos cotidianos e das mais diversas práticas, localizadas historicamente, fazendo com que diversas formas de espiritualidade surjam e se façam possíveis nos mais diversos contextos histórico-culturais, não acredito possível equiparar com exclusividade o conceito de deus encontrado nas práticas e nos discursos dos integrantes das páginas acompanhadas àquele que é o sustentáculo dos diversos sistemas de crenças, em especial do judaico-cristão, ao menos não no que se refere ao tema aqui abordado.

Toniol (2015), no campo das práticas e discussões estatais de oferta e construção de políticas de saúde, demonstra como a ideia de reduzir às confissões hierárquicas a conceituação de religião ou religiosidade ao mesmo tempo em que se promove como salutar a valorização de

práticas vistas como espiritualidade é um dos vetores de sustentação da pretensão biomédica de exclusividade de prescrição de terapêuticas, secundarizando arcabouços teórico-práticos que não sigam suas diretrizes. Ao analisar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o autor afirma dando o exemplo do reiki em tratamento de pacientes oncológicos, que o arcabouço biomédico, ao desvincular religião e espiritualidade e promover esta última coloca-se como detentor máximo dos parâmetros avaliativos de terapêuticas que, quando aprovadas por eles devem estar postas como secundárias e/ou auxiliares ao proposto pela biomedicina. Ou seja, a chave da espiritualidade requer

[...] uma espécie de recomendação metodológica que insiste na necessidade de compreender a categoria espiritualidade em seus usos, situacionalmente, a partir das configurações de poder e de conhecimentos com as quais ela se articula cada vez que é enunciada (Toniol, 2015, p. 185).

Enquanto usos oficiais, hegemônicos e governamentais recorrem a uma dicotomia para manter a operacionalização de seus constructos como fundamentais, tal como aponta o autor, os usos êmicos da espiritualidade não requerem tal separação – entre a espiritualidade e a religião – para o estabelecimento de seus itinerários e instrumentalizações no que se refere tanto à noção conceitual da depressão quanto à medicalização desta. A triangulação entre prescritor, acompanhante/companheiro, e medicamento na mesma figura divina, em meu campo, recusa a ideia de que na prática da espiritualidade em sua vinculação terapêutica se afaste o caráter religioso como se este fosse secundário ou de status inferior em se tratando de afecções.

Eu vivi desse jeito por várias vezes... Conheci um Deus que me livrou de todas as tentações que as pessoas puseram em mim, mostrou o caminho que tenho que seguir. Ainda sofro porque veio de pessoas que eu nunca esperava, adoeci, mas Deus tá comigo... Não adianta se lamentar pros outros, nem chorar pra ninguém não, só pra Deus, Ele que alivia as nossas dores! É no choro que Ele age, basta pedir! (gladispv1, 2024).

O prescritor é quem livra das tentações e dores, mas também há o deus que está junto acompanhando o cotidiano de sofrimentos, e além, há o deus que alivia dores, agindo de maneira medicamentosa. Note o leitor que a citação acima ilustra o que venho argumentando aqui: há através de ideia de sagrado e da espiritualidade compartilhada nas páginas, a criação de uma função/imagem divina que a adere à categoria de medicamentos instrumentalizada em SAD e SODEEP – o agir terapêutico de deus – que está atrelado simultaneamente à função de prescritor dos itinerários que levarão à superação dos sofrimentos depressivos. Ambas as funções, só são operacionalizadas através da função religiosa da figura divina, como aquele que sabe tudo, controla e age em favor daqueles que confiam e buscam por ele. Assim, na espiritualidade instrumentalizada em meu campo para a estruturação e usos terapêuticos no cotidiano depressivo, não há a separação entre esta e a configuração religiosa, que por sua vez

também extrapola a noção denominacional e/ou confessional, abarcando principalmente as crenças metafísicas e o agir através de uma espécie de onisciência. É esta configuração em torno dos papéis e usos que a figura divina assume que, inclusive, não permite a inferiorização desta frente a terapêuticas, saberes ou representantes biomédicos.

A fluidez com que estes sentidos vão se sobrepondo um ao outro continuamente o mobilizados de diversas maneiras nas páginas acompanhadas tem a ver com aquilo que Spyer (2020) discorre acerca dos vínculos de pertencimento que vão sendo constituídos através dos múltiplos sentidos atribuídos e construídos coletivamente à figura de uma divindade. No contexto analisado pelo autor, totalmente distinto do meu – por se tratar de uma comunidade presencial, periférica e de um interesse metodológico exclusivo ao ideário protestante –, as redes de relações entre os interlocutores se fortaleciam quanto mais ligação e instrumentalização se tinha com o uso de determinada conceituação de Deus e de seus papéis e agências no cotidiano comunitário em questão. Em meu campo, essa dinâmica fluida que ora equipara esta figura à de um médico e ora a de um medicamento extremamente eficaz é o que conecta meus interlocutores, ao menos nos aspectos metafísicos/religiosos.

Quando a figura de Deus ocupa uma posição central na conexão entre as pessoas de um mesmo contexto, como o meu e o do autor supracitado, por exemplo, caminhos de subjetivação que passam por ela, ou até mesmo se sustentam a partir dela se fazem essenciais para estes sujeitos, principalmente no que se refere ao trato com o sofrimento entendido como depressão. A fala abaixo, relata a necessidade de atrelar a função divina com a função do medicamento psicofármaco para alcançar objetivos terapêuticos:

Se eu não me medicar, na fase que eu tô, a chance de sair no soco com alguém é real. E eu nem tô falando só da fluoxetina não, de Deus também, pq sozinha ou só no comprimido já não to aguentando mais, eu tomo remédios após a análise do psiquiatra tem um ano. Já fiz terapia, nada muda. Eu desisti de viver, nem me lembro mais como é não ser triste, deprimida. Queria ter coragem para de fato desistir, mas Deus está agindo e sustentando tudo. (analuiziaty1, 2024).

Não se trata, então, de negar a eficácia de um ou outro psicofármaco, nem de achar que apenas a atuação divina resolve um quadro depressivo tal como entendido em Sae e SODEEP, ao contrário, trata-se da defesa de atrelar de maneira indissociável ambos os recursos para a construção de um itinerário terapêutico que seja capaz, além de proporcionar coletivização de experiências de sofrimento, de dar conta de dificuldades incapacitantes da vida cotidiana, principalmente aquelas que levam ao questionamento da real necessidade de continuar ou não vivendo e enfrentando tamanha dor. Nestes termos, o papel divino de aglutinar/aproximar sujeitos em vínculos comunitários resistentes, tal como discutido por Spyer (2021), unido ao duplo agenciamento divino no contexto terapêutico da depressão aqui

estudada, fortifica a necessidade da vinculação e da partilha de experiências adoecedoras nas páginas mencionadas, uma vez que é ela – através inclusive da tônica enfocada nesta seção – que sustenta caminhos outros que não os exclusivamente biomédicos psiquiatrizados.

Todavia, tal sustentação aponta que é possível pensar a centralidade dada à divindade cristã, em seu duplo aspecto êmico, fator revelador da centralidade físico-moral, nos moldes já mencionados de Duarte (1989), não só para a conceituação depressiva empreendida nas páginas – já discutida amplamente em capítulos anteriores – quanto para a construção terapêutica que se vê dependente, ou melhor, baseada, de uma ação supra-humana que substitui e fortalece simultaneamente não só o prescritor de terapêuticas como também a prescrição. Falas como a supracitada de analuiziaty1, ou então “Hoje eu to tão mal, mas Deus já me mandou o remédio, ele mesmo na palavra! Sei que vou melhorar, tomei os outros remédios e tenho fé!” (joiciana2, 2023), por exemplo, são algumas diante de tantas que demonstram que a questão biológica não é a única a nortear as terapêuticas e as questões suscitadas a partir dos múltiplos modos de sofrer sob o código da depressão.

Para o extra, por assim dizer, mas também para o biológico, Deus torna-se explicação suficiente, tratamento fundamental e potencializador de tudo mais que possa servir para queixas pontuais. Isso porque, em SAD e SODEEP, a demanda por socializar as experiências de sofrimento e significá-las de maneira coletiva é mais de construção de redes de relações duradouras e profundamente vinculativas do que de buscar estritamente um caminho curativo definitivo para aquilo que está sendo experimentado e entendido pela insígnia da depressão êmica. Mobilizar a figura divina como agente prescritor e prescrito para o trato com os sofrimentos compartilhados nas páginas, então, faz com que tanto o que seja medicamento se amplie, como disposto por Pignarre (1999), quanto se instrumentalize justamente esta categoria expandida para dar conta de cruzamentos físico-morais que o arcabouço biomédico não dá conta e, principalmente, rejeita como demanda de sua área.

Mas, é interessante perceber que, tal como discute Pignarre (1999) – já citado aqui noutros momentos –, este alargamento entre o entendimento advindo do ditame do que seja medicamento e aqueles que são frutos de seus usos cotidianos que atribuem-lhe sentidos múltiplos, ocorre através de quaisquer possibilidades êmicas de mobilização terapêutica através da insígnia medicamentos, vide chás, rezas e outros compostos culturais localizados ocupando lugares nesta categoria de maneira muito tranquila no cotidiano dos diversos padecentes. Ora, por que, então, justamente Deus é colocado nesta categoria, a partir de dois papéis estruturantes nos processos e itinerários terapêuticos em SAD e SODEEP?

A primeira possibilidade de resposta é a posta acima, através do trabalho de Spyer (2021), acerca do caráter gregário e basilar da figura divina às relações e vínculos cotidianos dos sujeitos. Mas há mais uma possibilidade, que aliás já foi mencionada noutros capítulos deste texto de maneira breve, qual seja, a pressão social dos vínculos presenciais de meus interlocutores em vincular suas queixas e sofrimentos tidos como depressivos à uma falta de Deus, que ao ser sanada faria com que a situação mudasse por completo, sem reclamações ou necessidade de qualquer tipo de terapêutica. É a partir da demanda por entender este processo de julgamento presencial que a maioria dos meus interlocutores relatam que surgem narrativas coletivas acerca da centralidade divina no cotidiano depressivo daqueles que se unem nas páginas acompanhadas.

É inaceitável essa história de falta de Deus, só um imbecil pensa isso, se a gente não tivesse oração ninguém da gente tava aqui. Isso que o povo não entende, a gente existe por causa dele, se não, já era! Mas eu tô tão sem força que não vou ficar brigando por isso não, venho desabafar aqui e ignoro minha mãe. (elizaghj1, 2024).
sabe por que eu não desisto? Porque tem uma pessoa chamada JESUS que todos os dias me dá forças pra continuar, me dá segurança e proteção, eu sei que desistir agora não é a melhor opção, Jesus está do meu lado, segurando a minha mão, então eu sei que com ele eu irei em frente sem medo, e eu sei que vou conseguir vencer, sei que vou (karenyo1, 2024).

Se a ambiguidade da atuação de Deus expande a categoria de medicamentos no trato com a depressão, o faz também na construção de dispositivos discursivos para lidar com posturas de outrem que sejam consideradas prejudiciais para a melhora dos sofrimentos, ou até mesmo como atenuantes destes. Construir coletivamente modos de entender e mobilizar a figura divina faz parte, no contexto pesquisado, da constituição de caminhos compartilhados de autopreservação e, de certo modo, daquilo que se entende por autocuidado⁷² no senso comum, ou seja, como algo que o sujeito faz por si e pelo que entende como seu bem-estar. Isso porque, não só de instrumentalização explicativo-terapêutica se vale, ou serve, tais construtos, mas antes de tudo como munição de autopreservação e de proteção do espaço das páginas quando de ataques que reproduzem a lógica de narrativas pejorativas através da tônica religiosa de falta de deus. Quero explorar detidamente essa construção, fundamental para a (r)existência das páginas no formato em que se organizam no interior do Instagram.

Em outros capítulos deste texto pontuei que há momentos em que pessoas entram nas conversas que estão acontecendo em SAD e SODEEP para atacarem os que ali estão, tendo

⁷² Aqui, o conceito foucaultiano de cuidado de si, para além do senso comum também pode ser instrumentalizado para pensarmos. No segundo volume de “História da Sexualidade” (Foucault, 2014), o autor discorre, grosso modo, em como essa ideia tem a ver com uma autoprodução pautada por saber de si e aplicar tecnologias capazes de fomentar um auto pertencimento arraigado, visando a construção de uma vida ética e livre. Talvez meus interlocutores, ao estabelecerem essas construções coletivas estejam promovendo a constituição de maneiras deste cuidado de si. Aqui, recorro ao formato nota, por ser uma reflexão ainda insipiente, a ver.

como temática principal a questão religiosa. Abaixo, transcrevo como isso ocorre e como meus interlocutores reagem a este tipo de situação:

Vão procurar Jesus! Odeio essa palavra ‘depressão’ ODEIO! Vocês não conhecem o Deus vivo que tudo cura e tudo preenche, já passei por isso e não escolhi ficar, vocês sim!!!! Se preservem, procurem DEUS, ele supre esse vazio de vocês! (flavcristina2, 2023)

Então no caso, você tá falando que quem tem depressão não tem deus? E o Padre Marcelo? E os pastores? Quanto rancor no coração, você precisa de ajuda! Você nem deveria estar por aqui, SAI! (anajuliatf, 2023.)

Primeiro você é uma pessoa muito amargurada com a vida, demais, segundo seu lugar não é aqui, terceiro eu frequento igreja de coração, entrego de corpo e alma pra Jesus e sei que ele me fará sair da depressão pq não me falta Deus. (ester_mt1, 2023)

Eu preciso de ajuda, pq a família acha que é frescura, bobagens. Mas nesse momento mesmo minha mente só tem negatividade. Não me amo. Não gosto de mim... Me sinto fraca... Só Deus sabe o que passo em silêncio, ele ajuda e cura, ele age em mim! Cale-se e saia daqui! (silviayg_, 2023)

O trecho acima refere-se à uma interferência em um dos debates acerca de como definir se se está ou não com depressão, parâmetros, sofrimentos e sentimentos frente ao cotidiano adoecido. Foram inúmeras respostas combativas, cujo pouco espaço aqui impede que sejam transcritas, mas são representadas em conteúdo e forma pelas já selecionadas. O objetivo das respostas, conforme me disseram alguns interlocutores, foi a retirada da invasora das conversas, que por sua vez limitou-se ao comentário transcrito acima e calar-se, sem responder a nenhuma das críticas que recebeu por sua intromissão.

Já discuti anteriormente o aspecto da coesão grupal que este tipo de postura coletiva promove no interior das páginas acompanhadas, cabe agora pontuar a importância da figura divina nos moldes que discuto aqui para este processo. Se Deus está colocado simultaneamente como agente prescritor e medicamento curativo, elaborar sofrimentos a partir de experiências e situações que passam por este duplo papel para combater posturas que em outros círculos sociais, sem os demais, como os presenciais, por exemplo, não seria viável, cumpre também uma função terapêutica, qual seja, a de auxiliar numa espécie de processo de manutenção de modos de subjetividade cuja composição carrega uma vinculação à significação dos sofrimentos como depressão e que, para estes sujeitos, não é algo que deve ser combatido, negado ou exterminado de maneira agressiva e/ou conflituosa.

Tanto a questão religiosa quanto a detecção de uma psicopatologia possuem forte teor vinculativo, de pertencimento e manutenção/arraigamento de relações (Andrade, 2014; Spyer, 2021), o que facilita a coprodução e sustentação de modos de subjetivação que permitam a não extirpação a qualquer custo de aspectos subjetivos não enquadrados nos parâmetros sociais vigentes. Assim, em grupo e a partir da atuação/agência divina, meus interlocutores vão lidando

com seus sofrimentos e superando-os – se possível – de maneira a respeitar a elaboração subjetiva de cada um.

Eu tenho meus altos e baixos. Mas Deus não me abandona e quem me conhece na rua, nunca imagina que a pessoa alegre, amiga e sorridente tem momentos profundos de dor, solidão, vazio, medo... Mesmo sem causa aparente, fazendo muitas atividades físicas e sociais, ela – a depressão – te aprisiona em você mesma. É preciso não perder o foco em Deus, em si e na vida. A luta é eterna, só não pode desistir. (marialuci6, 2024).

Um dia uma pessoa me falou: ‘Você é tão nova, não sofreu nada ainda!’ Eu olhei pra ela, sorri e me calei. Sabe por quê? Porque fui eu que me vi chorando até soluçar, fui eu que me vi noites sem dormir, dias sem conseguir comer direito. Só quem sabe das minhas cicatrizes sou eu e Deus e, sinceramente, prefiro que seja assim, ninguém vai resolver os meus problemas por mim e quem pensa que idade define maturidade é com certeza mais imaturo que eu (SADadm1, 2024).

Ora, é por isso que acredito possível mais este alargamento da categoria dos medicamentos. Muito embora não trate sintomas físicos ou psíquicos advindos dos sofrimentos ditos depressivos, Deus – o medicamento – trata da celeridade imposta pelo ritmo social, que causa e/ou intensifica os sofrimentos, auxilia a suportar as críticas e julgamentos cotidianos, bem como os momentos em que aquilo que aflige torna-se quase insuportável. Essa configuração só se faz possível porque atrela-se, em SAD e SODEEP, o físico e o moral, tanto nas múltiplas definições do que seja a depressão quanto nos itinerários e medicamentos a serem instrumentalizados. Vejamos:

Meu Deus, eu achei que estava curada, mas hoje tive um ataque de ansiedade por estar preocupada com tudo que está acontecendo, se virando contra mim, uma dor no peito, tontura, vontade de chorar, senti tremor nas pernas... foi horrível! Orando melhorou, Deus agiu! Mas agora tenho medo... (larissy_er, 2024).

Este aspecto, favorece a compreensão de que, no que tange à questão medicamentosa – uma vez que as demais foram abordadas em capítulos anteriores –, as dimensões morais do que meus interlocutores entendem por depressão, ao serem medicadas com a sobreposição medicamentosa/cultural/religiosa, por exemplo, indicam que a depressão tal como entendida, mobilizada e problematizada no interior das páginas acompanhadas embora contenha em sua definição e mobilização aspectos patológicos e, na maioria das vezes, seja veiculada focalizando-os, não é sempre tida como única e exclusivamente uma psicopatologia, uma doença.

Não significa dizer aqui, claro, que o processo que venho analisando ao longo desta pesquisa não seja inteiramente permeado por significações delicadas de sofrimento ao longo do cotidiano de meus interlocutores. Mas, ao contrário, significa pontuar que existe, amparada na base físico-moral do que seja a depressão, uma característica constituinte destes sujeitos que não necessariamente passa por extirpar todo e qualquer vestígio daquela experiência até então entendida como sofrimento depressivo, justamente porque nela está o potencial agregador de

uma vida social comunitária destes sujeitos e, principalmente, porque nela reside a sustentação da possibilidade de existência a ação no mundo através de modos outros de subjetividade que não aqueles socialmente legitimados e alinhados com demandas e expectativas advindas de papéis sociais preestabelecidos. Sobre isso, cabe me deter um pouco mais a partir de agora.

5.3 E QUANDO NÃO É SÓ DOENÇA? A DEPRESSÃO PARA ALÉM DO PATOLÓGICO

Ao ressignificarem os entendimentos, diagnósticos e terapêuticas possíveis no universo em torno do que seja a depressão, meus interlocutores acabaram por alargar também as fronteiras dos usos e instrumentalizações que se fazem através deste signo, extrapolando-o para além das questões patológicas. Exemplo disso é a própria existência destas redes de convivência e troca digitais em SAD e SODEEP, que só existem por conta das vivências e reflexões em cima do que seja a depressão, possibilitando a vinculação de diversas pessoas que provavelmente não se conectariam tanto se não fosse estas questões compartilhadas.

Essa característica da constituição de vínculos em torno de experiências compartilhadas a partir de psicodiagnósticos – ou da investigação deles – não é aspecto único de meu campo. Os interlocutores de Andrade (2014), por exemplo, ao pensarem as hierarquizações que estabeleceriam entre si nas relações no ambiente médico, consideram também as formas e intensidades dos laços constituídos para que todos tivessem a devida inserção nas discussões e questões do cotidiano ali. A diferença do meu contexto para o da autora está, por exemplo, nesta não necessidade de se entender e instrumentalizar o arcabouço depressivo constituídos por estes laços somente em seu viés psicopatológico, mas antes de tudo como sustentação para a manutenção de modos de existência que não se percebem necessariamente como correspondentes às demandas e expectativas sociais de cada sujeito.

Não significa dizer, é preciso sinalizar, que noutros contextos de vinculação através de psicodiagnósticos compartilhados, não haja a promoção de determinados moldes de subjetivação que não os massificados nas diversas sociedades ocidentais. A questão aqui é outra, qual seja, a maneira e a motivação que este processo se dá entre meus interlocutores a partir de relações plataformizadas, tal como venho argumentando ao longo dos capítulos. Em outro ponto de minha discussão já trouxe a questão temporal para pensar aspectos de meu campo, aqui, julgo necessário trazê-la novamente.

Tanto a ambiguidade da atuação/figura divina quanto o possível status não patológico que a depressão assume das relações das páginas têm ligação com a questão temporal. A

possibilidade de, mesmo em uma plataforma cuja velocidade de relações é pensada para a maior celeridade possível – para que o consumo de conteúdos seja sempre altíssimo – tecer elaborações sobre si e sobre os outros de maneira mais detida, debatida e com velocidade própria, acordada entre os entes, me parece ser fator estruturante para que a subjetivação de SAD e SODEEP seja constituída, instrumentalizada e mobilizada pelos entes ali presentes e participantes.

Foi assim que sempre me senti, não é drama, não é frescura, é o meu sentimento e eu respeito isso... Vive sempre sentindo e sabendo que me doe demais para as pessoas mas nunca recebi um terço do que doeí ... As pessoas precisavam de mim, eu estava ali pra elas, eu precisava delas e todas sumiam, como dói, sabe... como dói a alma. É uma angústia que não cessa, eu saio trabalho, vivo, vou na rua, rio, brinco, mas quando estou sozinha só eu sei o que enfrento... O desespero toma conta, a tristeza, o medo, a dor, a solidão, é triste e horrível viver assim, pelo menos aqui a gente consegue parara pra olhar e pensar nisso... To entendendo muita coisa sobre mim agora com vcs, sem pressa e sem julgamento! (floras2_, 2024).

Quando Kehl (2015) propõe-se a pensar sobre uma possível conceituação psicanalítica, em especial a lacaniana, para o que seja a depressão, sua primeira tentativa argumentativa discorre justamente sobre tempo. Para a autora, depressão no *setting* terapêutico – aqui no cunho patológico – seria a impossibilidade de o sujeito elaborar subjetiva e psiquicamente suas dores e percalços e resolver o que fazer e como lidar com eles, justamente por conta da velocidade cada vez mais feroz do mundo cotidiano que visa a padronização subjetiva através de, dentre outras coisas, acelerar ou impossibilitar os entendimentos dos múltiplos afetos diários. Nestes termos, surge a exacerbação dos sofrimentos que, então seriam entendidos a partir da alcunha de depressão.

Não trago aqui essa reflexão da psicanalista – só – por combinar bem com aquilo que meus interlocutores vão construindo como categoria própria deste construto. Até porque, em meu campo, mesmo com a exacerbação de sofrimentos preexistentes podendo ser significada a partir da depressão, o caminho desta significação não é exclusiva nem unicamente o da patologia, mas também de uma espécie de autoprodução continua que não necessariamente levará ao fim da depressão na constituição daquele sujeito, mas que a instrumentalizará de modo a pensar e a entender a si e aos seus, dentre outras coisas, através dos traços compartilhados na significação dos sofrimentos cotidianos, além de suas vivências e manejos.

A gente que sente tanto assim nem tem como fugir disso, sofrer td mundo sofre mesmo, só que a gente vai sufocando e a depressão nunca vai embora de vez né, ela dá um tempo, se a gnt sofre volta! A gente tem que se aceitar e se ajudar pra qnd [quando] ela voltar não afundar a gnt de novo, sabe?! Cura da depressão é ficar sem afundar, saber lidar, a gnt não se livra dela, só lida. (geovanawqd2, 2024).

Foucault (2019) discorre que a construção de parâmetros de avaliação subjetiva em termos de doença mental faz com que a fiscalização dos modos de ser e existir promova uma

pretensa padronização com vistas à preservação e manutenção dos moldes sociais vigentes, colocando às margens aqueles considerados desviantes e incapazes de responderem adequadamente àquilo que lhes é socialmente demandado e esperado. Ora, parece-me que meus interlocutores propõem, a partir de suas vinculações e relações no interior das páginas, um duplo para esta proposta social de padronização, qual seja, o de através dos mesmos traços subjetivos até então unicamente indicativos de psicopatologia promover ferramentas e construir relações capazes de tensionar os ditames sociais e colocar como urgente a preservação de modos de existência marginalizados, mas não como lembretes de exclusão do desviante, mas como marca de diversidade e diferença.

Quando geovanawqd2 – mas não só – pontua que traços depressivos são definitivos e exigem do sujeito meios de lidar de tal forma com as experiências de sofrimento que não mais passe por fases mais difíceis e/ou profundas daquilo que entende por depressão, indica um certo modo de existir que flutua entre o normal e o patológico, para usar um termo de Canguilhem (1966), com certa frequência, de forma não linear, nem sempre através do binômio saúde/doença e, talvez principalmente, quase nunca pensado como algo único e passível ou necessário de ser extirpado. Claro, poderá o leitor lembrar o capítulo anterior sobre voltar a ser como antes, querer voltar à um cenário em que o sujeito se sentia mais feliz ou encaixado no mundo. A estes, relembro, abqq11 – o administrador de SODEEP – já fez o alerta de que não é possível um retorno e que a melhora esperada passa por saber significar sofrimentos e perceber uma espécie de movimento de retorno de quadros depressivos ao cotidiano, afinal como vimos, a depressão tal como entendem não vai embora.

A tese de doutorado de Canguilhem (1966)⁷³ supracitada, aponta que o fortalecimento do arcabouço psi para a avaliação e fiscalização de subjetividades, tornando-o importante pilar de manutenção dos moldes sociais, faz com que cotidianamente sejam acrescentadas à listagem de aspectos patológicos mais características subjetivas antes vinculadas ao considerado normal, movimento que, em sua perspectiva, faz com que mesmo doente e se enquadrando subjetivamente no que está disposto como patológico, o sujeito ainda exerce alguma forma de normalidade. Para o autor, as categorias supracitadas não são, mesmo que a biomedicina diga o contrário, puramente biológicas e nem fixas, fazendo com que aquilo que se entende por doença, por exemplo, seja mais reflexo de organizações e demandas sociais – um modo outro de vida – do que alterações biologicamente fixadas.

⁷³ Tese originalmente defendida em 1943, cuja versão de publicação mobilizada neste texto é a citada ao longo da discussão.

Em suas palavras, “a doença não é apenas uma variação quantitativa do estado normal, mas um novo modo de vida, qualitativamente diferente, no qual o homem experimenta outras normas” (Canguilhem, 1966, p. 72). Tal afirmação significa pensar, ainda em sua análise, que é possível a partir da doença tanto a pretensão da padronização dos sujeitos quanto a instauração de padrões de normalidade outros que não previstos naquele originalmente construído para antagonizar com o disposto sob o signo de patológico. É este, acredito, o processo pelo qual meus interlocutores pensam ao reivindicarem para si a possibilidade de significar seus sofrimentos a partir da depressão, mas não a utilizar exclusivamente através de seu viés psicopatológico, ampliando até mesmo o que seja doença neste cenário.

Tal como para Canguilhem, estes sujeitos também percebem potencial criativo em experiências de sofrimento entendidas como de adoecimento, no caso aqui psíquico, e ao tecerem vínculos tão íntimos como os que se constituem nas conversas de SAD e SODEEP, veem surgir e constroem coletivamente modos de subjetivação que não promovem, ou não ao menos não só, um reenquadramento subjetivo visando o retorno daquele queixoso ao cenário social anterior atendendo às expectativas depositadas sobre eles, mas antes de tudo fazem com que seja possível vislumbrar cenários de mitigação dos sofrimentos onde não haja extirpação de traços próprios, mas a aceitação e manutenção destes.

desistir agora seria uma ótima opção... Mas sinceramente, temos que aprender com decepções que tudo na vida é uma questão de tempo, então seja feliz acima de tudo e todos, só seja pra você uma coisa que ninguém nunca foi. Então não se desanima por nada desse mundo, porque sim, as dificuldades vem e as coisas boas também vem. Mas pra você ser feliz tem que aprender com os seus próprios erros e falhas, então só seja feliz, a depressão não vai sumir, mas estamos juntos! (andrerodri1, 2023).

Não me parece possível afirmar que dizeres como o acima fazem menção a apenas uma espécie de conformismo com um quadro psicopatológico percebido através da tônica da cronicidade, ou seja, da constância de crises e/ou episódios depressivos. Ao contrário, antes de tudo, esta postura frente a depressão indica a possibilidade de pensar a si e aos seus de maneira mais detida, a partir do compartilhamento de signos e significados comuns, mas que podem alcançar traços subjetivos múltiplos e alocá-los em modos de existência que não precisam ser revistos e reformatados através de ditames preestabelecidos. Isso faz com que sim, se amplie o que se entende por doença e como este entendimento interfere naquilo que se chama de depressão em SAD e SODEEP, tal como a argumentação de Canguilhem (1966) sugere, mas este não é o único movimento ampliador que ocorre no contexto da depressão mobilizada por meus interlocutores, uma vez que a face de subjetivação deste conceito aparece como central na instrumentalização e nos vínculos cotidianos que são ali estabelecidos. Maluf (2010), sobre a ampliação desta noção, discorre que há um

um deslocamento ou mudança, entre as camadas populares urbanas brasileiras, em anos recentes, da configuração dos nervos (fundamentada em uma concepção que ultrapassa as dicotomias mental-orgânico ou físico-psicológico) para um modelo que incorpora parcialmente uma concepção psicológica do sujeito e principalmente uma concepção medicalizada e racionalizada da subjetividade (Maluf, 2010, p. 28).

Desacelerando, através dos debates e conversas nas páginas, a velocidade socialmente imposta para lidar com experiências de sofrimento e significá-las rapidamente visando o reenquadre subjetivo, meus interlocutores estabelecem uma espécie de processo de autopoiesis em que num mesmo significante – a depressão – é possível identificar psicopatologia e características subjetivas que devem ser mantidas e defendidas a qualquer preço para preservar a existência de cada um ali. Penso autopoiesis aqui nos termos de Toren (2019) que discute esta noção como a constante transformação – composição e recomposição – subjetiva a partir de oscilações históricas, relações e interações dos sujeitos com os meios em que faz parte e com os demais. Esta noção permite dizer por que, nesta constante autoconstrução, meus interlocutores oscilam entre seus traços subjetivos, a depender de com quem e em que ambiente estão, tática que, como já mencionado, chamam de fingir para se preservar e ser autêntico somente entre os pares de SAD e SODEEP. Daí também a impossibilidade de entender a depressão aqui apenas como patologia, mas também como constituinte de subjetividades que, juntas, visam sair da condição marginal para flutuar como quiserem – ou melhor, como precisarem – entre a normalidade e a doença.

Tenho depressão não diagnosticada e nem tratada desde os 16 anos, ou seja, mais de 30 anos com essa doença. Meus pais nunca acreditavam nos sintomas, quando eu dormia muito falavam que era preguiçosa, a minha vida vivi em função da depressão. Minha carreira, minhas escolhas de relacionamentos, o uso do meu dinheiro. Hoje estou no fundo do poço com escolhas baseadas no que sentia, a gente precisa se aceitar pra não se afundar, depressão é todo dia, é a gente tbm... (anaju54, 2024).

Entender traços subjetivos próprios através da alcunha depressiva não significa, em SAD e SODEEP, mobilizar uma nosografia para que seja extirpado todo e qualquer aspecto indicativo de doença. Antes de tudo, a troca entre pares possibilita a avaliação de dimensões positivas – no sentido de produção de significado – que a conceituação coletiva da depressão carrega, para que se construa mecanismos de entender a si e aos demais, reivindicando temporalidade e espaço social próprios, sem serem rotulados apenas através da conceituação biomédica da depressão, que os cerceia e marginaliza em prol dos parâmetros sociais vigentes, alinhados com os ditames de mercado. Viver apenas o aspecto patológico deste construto de subjetivação significaria, como exemplifica anaju54, afundar-se num campo de sofrimento sem fim, pois necessitaria apagar partes de si que o sujeito não considera como problema para poder encaixar-se em uma nosografia que não dá conta de atender a totalidade daquilo que é de fato uma questão problemática para o queixoso.

Acredito que com base no discutido até aqui, o leitor atento deve estar questionando acerca da similaridade desta autoprodução subjetiva que encontrei em SAD e SODEEP com a ideia de uma ampliação dos entendimentos do que seja doença que defende Canguilhem (1966), e então, mirando na impossibilidade de pensar a depressão constituída nas páginas como algo em torno de uma não-doença, por assim dizer. Este caminho é possível e, enquanto estruturava esta sessão antes da escrita, considerei adotá-lo, todavia, há um ponto importante em meu campo – mas não só, como demonstrarei adiante – que identifica a extrapolação dos limites de doença, mesmo os alargados, quando se usa a depressão para falar de si. Primeiro exemplo possível disso é o relato de anaju⁵⁴ posto acima, um de tantos, que faz movimentos avaliativos de suas vivências remontando à episódios e vivências antigas, que linkam traços vistos como patologia e traços próprios tidos como parte de si.

Há um entrelaçamento de experiências de adoecimento e traços subjetivos quase indissociável aqui. Quando falam em precisar debater o que acontece, conversar sem pressa sobre aquilo que o médico não dá vasão alguma na avaliação diagnóstica e poder significar vivências de forma coletiva e singularizada entre pares, tem algo que escapa àquilo que seja até mesmo da ampliação discricional de doença. A doença atravessa a constituição subjetiva do sujeito, o compõe, mas o que meus interlocutores pontuam é que este atravessamento não encontra o ente vazio, a ser preenchido, há muito ali que – mesmo quando recebe o signo de traço depressivo – é tido como um modo de existência próprio, com o qual a pessoa convive há tempos e que não vê necessidade ou nem tem vontade de alguma correção/alteração.

Dito de outro modo, o ponto da rememoração de situações indicativas de depressão desde os 16 anos, no caso de anaju⁵⁴, por exemplo, indica que o decorrer do tempo não fez com que ela quisesse uma alteração total de sua maneira de ser e existir no mundo, mas que atingindo a compreensão de si e de seus sofrimentos através dos parâmetros avaliativos e terapêuticos ofertados em SAD e SODEEP, vislumbra a possibilidade de decidir ativamente sobre o que, em suas experiências e traços subjetivos, é visto como doença passível de tratamento/intervenção e o que não é, protagonizando assim seus percursos terapêuticos e de existência.

E o pior é ouvir da própria família que eu não sou importante, que eu não sou o suficiente, que eu só causo dor e sofrimento, que a minha Dor (com ‘D’ maiúsculo, assim como Matthew Perry⁷⁴ diz em sua autobiografia) é frescura, de que eu não mereço viver, que eu sou inútil, que vou viver sozinha, que ninguém me ama, entre outros... não ajuda sabe?! Mas eu sei que se a gente se entender e se aceitar (igual to

⁷⁴ Ator hollywoodiano premiado, conhecido por seu papel em uma série de televisão americana conhecida como *Friends*. Suicidou-se por conta de um agravamento de seus quadros depressivos, cuja gravidade e profundidade deixou registradas em uma autobiografia. Daí a menção da interlocutora, dias após o anúncio da morte e da motivação.

tentando fazer aqui) a gente consegue mostrar pros outros que merecemos pelo menos respeito! (clarasantos1, 2023).

Entendimento e aceitação, aqui, sinalizam a necessidade de extrapolar os dispositivos diagnósticos, terapêuticos e psicopatológicos, inclusive os que são disposições êmicas, pensando em um auto cultivo colaborativo que é ao mesmo tempo compartilhado e singular, para que este processo de subjetivação que sustenta os laços em cada uma das páginas possa ocorrer de modo a nem ignorar a sobreposição e atravessamento entre o que é a doença e o que é a subjetividade do padecente e nem extirpar em nome de uma visão unicamente psicopatológica aquilo que, para o sujeito, é caro e/ou importante ser mantido como aspecto constitutivo de si.

Quando os ouvidores de vozes, por exemplo, - interlocutores de Bezerra (2024) – reivindicam para si a autonomia de tomar a medicação ou não a depender a intensidade das vozes naquela situação e não mais com base em horários diários estabelecidos por um médico, dizem de um lugar de colocar aquelas vozes como características subjetivas constitutivas e importantes de seus seres e não “só” como indicativo ou característica determinante de um quadro de esquizofrenia, como eram diagnosticados pelos agentes da biomedicina. A autora conta que por vezes seus interlocutores se incomodavam – e muito – com as vozes e os conteúdos trazidos por elas, mas nem sempre as manejavam via psicofármaco: ora era via música, ora visa isolamento temporário em um cômodo de casa, ora saindo andar, enfim, estratégias próprias e plurais a depender da demanda. Isso porque, cessar por completo aquilo que seria a marca maior da psicopatologia em questão não é o desejo dos interlocutores da autora que, ao contrário, até se incomodam em situações de ausência total daquelas vozes (Bezerra, 2024). Isso porque,

No caso da psiquiatria, as avaliações realizadas por meio do exame do estado mental, a partir de uma anamnese do paciente, rapidamente evoluem para tratamentos que subtraem a pessoa de seu plano terapêutico, majoritariamente condicionado ao uso de fármacos controlados, sobre os quais a pessoa em tratamento, geralmente não tem conhecimento ou poder de escolha. O cuidado é realizado com base na sintomatologia individual, e os sintomas não são tomados como reflexo da realidade coletiva. O que também reflete uma colonização subjetiva naturalizada das intensidades e dos modos como cada pessoa é sensibilizada em suas relações no mundo. (Bezerra, 2024, p. 270).

Nesse sentido, a recusa pela introjeção de terapêuticas e significações totalizantes, como as biomédicas, tanto no caso dos interlocutores de Bezerra (2024) quanto no dos meus, significa antes de tudo uma reivindicação à existência simultaneamente coletiva e singular, que pode necessitar pontualmente de algum fármaco, mas não se resumir a ele, nem à noção psicopatológica que o sustenta e produz. Então, é justo dizer que a condição primeira para a ressignificação da marginalidade em modos de ser e existir desviantes à produção de

possibilidades outras de viver passa pela ampliação do que seja a doença na vida destes sujeitos, mas se sustenta primeiramente pelo descolamento, no que seja depressão, esquizofrenia ou outros, da condição de doença – em qualquer sentido, êmico ou hegemônico – de uma posição central e/ou totalizante para uma face de tantas dentro deste signo que exerce antes de tudo posição importante e basilar como constituinte de modos outros de existência e subjetivação.

Ao ser perguntada por uma seguidora, através da caixa de perguntas a ser compartilhada em *stories*, acerca de como lidar com críticas e julgamentos das pessoas com quem convivem no dia a dia de maneira presencial quando se está fazendo algo que gosta ou tem vontade, SADadm1, uma das administradoras de SAD responde de maneira ilustrativa para o que venho refletindo aqui, transcrevo abaixo:

Olha, seja sempre você por você mesmo. Então, independente de quem seja, você até pode amar, mas tipo, pense sempre no melhor pra ti, nunca deixe que as pessoas te afetem assim. Se for falar as coisas pra você, faça entrar por um ouvido e sair pelo outro. Quanto mais você der bola pra essas coisas, mais vão te encher o saco, a depressão tá aí e faz parte de vc, tem que aceitar e seguir. (SADadm1, 2023).

Quando se trata de expressar vontades, gostos, fazer o que se tem vontade, a convivência com parentes, por exemplo, não fica apenas em manter a aparência de tranquilidade e bem-estar de quando se quer compartilhar dores e/ou desabafar e não se consegue abertura. Manter traços subjetivos preservados de ataques e críticas, principalmente em momentos que se vence o sofrimento em prol de algo ou alguém que motiva ou dá prazer, é questão inegociável para meus interlocutores e, para isto, não se pode medir esforços. Autenticidade e doença aqui, então, parecem não coexistirem em harmonia quando se fala de subjetivação a partir de um construto originalmente cunhado pelo arcabouço psi.

Dito de outro modo, por mais que haja sim, como apontam diversos autores (Duarte, 1999; Andrade, 2014; Foucault, 2019) uma característica de subjetivação importante naquilo que se entende como a doença/ a psicopatologia, há uma produção, ou antes, uma autoprodução, que precisa vir necessariamente de um status outro dado à depressão que não o vinculado aos itinerários terapêuticos, psi e biomédicos. Esta autoprodução pode ser pensada justamente como a instrumentalização e ressignificação de uma categoria nosográfica complexa – no caso de SAD e SODEEP, a depressão – para fins de agregação, construção de vínculos pessoais íntimos e a construção de ferramentas de subjetivação capazes de chancelar e manter esta aglutinação de pares em torno de um mesmo signo ao mesmo tempo em que promove modos de subjetivação compartilhados e constituídos do coletivo ao individual.

Vale frisar, novamente, que este processo de produção de modos e existência partindo do que seja a depressão nas páginas, que preserva aspectos não necessariamente vistos como

negativos, não ignora nem as experiências de sofrimento – que, aliás, os sujeitos lutam para superar, como já discuti neste texto – nem a subjetivação promovida pelo entendimento hegemônico/ biomédico da depressão, que nalguma medida também funciona e internaliza nos sujeitos alguns parâmetros e quesitos socialmente esperados também. A esta altura, acredito ter demonstrado com o material de campo mobilizado ao longo do tempo que a subjetividade, ou melhor, as subjetividades de meus interlocutores são compostas por entrelaçamentos, sobreposições construções e desconstruções diversas e simultâneas, partindo tanto do individual ao coletivo quanto do coletivo ao individual.

É justamente essa simultaneidade de processos na constituição, manutenção e ratificação dos diversos modos que não são captados, ou quando são passam a figuram em segundo plano, pelo arcabouço e pelos agentes da biomedicina. Vem desta exclusão – ou, no mínimo, inferiorização – de aspectos fundantes/estruturantes dos modos de viver de meus interlocutores que surgem as queixas abordadas no segundo capítulo deste texto, acerca da insuficiência diagnósticas dos psiquiatras na mobilização do conceito biomédico da depressão, e a posterior construção êmica desta categoria, que possibilita, como dito aqui, não só significar dores e sofrimentos nas vivências cotidianas, mas pensar a si no conjunto de suas experiências, inclusive naquilo que ao ser atravessado pela experiência depressiva deixa marcas consideradas produtivas.

Isso tudo extrapola a doença, mesmo que nestes caminhos êmicos de construção de entendimentos e terapêuticas ocorram alargamentos de fronteiras entre aquilo que é ou não doença. A este trasbordamento conceitual, por assim dizer, que meus interlocutores promovem com a depressão, deve-se o vínculo mantido entre eles no interior das páginas mesmo com o retorno das rotinas presenciais pós-pandêmicas. A ele, também, deve-se a construção tanto de dispositivos quanto itinerários terapêuticos que preconizam o protagonismo do doente em todo o processo, deslocando-o de uma pretensa padronização passiva norteadas pelo arcabouço biomédico para uma posição de autoprodução e cuidado constantes que o possibilita entender e significar suas experiências diversas em ritmo, forma e sentido que lhe for melhor, inclusive para objetivar a manutenção de traços seus que julgar incompatíveis com uma noção psicopatológica de cura pela extirpação, tanto terapêutica quanto farmacológica.

Desde muito novo já me sentia meio que em depressão, mas sempre soube administrar, mas depois que vi a mulher que pensei que fosse envelhecer do meu lado morta em um caixão tem sido muito difícil, sinto que pode ser a qualquer momento...Depressão tem esse lado ruim, mas sem ela não teria encontrado ajuda em pessoas que me entendem de verdade sem julgar! Não dá pra reclamar de tudo (andrepk1_, 2023).

Então, para uma tentativa de resposta ao título da sessão, acerca de quando a depressão não é doença, é possível dizer com base no exposto aqui que não o é quando, na percepção do queixoso, existe algo – sentimento, traço subjetivo e/ou experiência, por exemplo – advindo ou intensificado pelo signo da depressão que não deve ser colocado como marca de patologia, ser foco de incidência terapêutica e objetivo de extirpação. Nessa percepção, produz-se por exemplo os vínculos entre pares em SAD e SODEEP, que apesar de versarem sobre sofrimentos, angústias e dores, são tidos como relações fundamentais e íntimas, que se mantém à revelia de tratamentos, medicações e até mesmo de demais tipos e formatos de relações que possam atravessar meus interlocutores.

Produzir relações, afetos vinculativos e modos de existência que levam ao desejo de manutenção não podem, para estes sujeitos, ser algo do patológico, da doença, mesmo que sejam frutos ou intensificações dela, e, portanto, transbordam as fronteiras do que seja a doença e passa a ser uma ferramenta de subjetivação outra que, para além de sofrimento, colocam a depressão no âmbito da autoprodução e subjetivação individual-coletiva.

Neste capítulo, que encerra as discussões que empreendi neste texto, desde a desconstrução da categoria depressão e as múltiplas maneiras de instrumentalização dela até as formas de autoavaliação e percepção, procurei evidenciar os agenciamentos feitos por meus interlocutores na busca por um papel de protagonismo na construção de seus múltiplos itinerários terapêuticos, deslocando e tencionando papéis biomédicos e farmacológicos, bem como alargando conceitos hegemônicos tidos por eles como insuficientes para pensar ou atuar em seus próprios percalços depressivos. Agora, tentarei tecer breves considerações acerca do cenário de meu campo, como uma espécie de aparador de arestas, não para concluir, mas para incitar mais diálogo acerca da produção e subjetivaçãoêmica de signos psicopatológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS, MAS NÃO SÓ

Ao longo dos capítulos deste texto, empreendi diversas reflexões acerca daquilo que considero uma espécie de plasticidade êmica dos sentidos e usos de nosografias psicopatológicas. Acompanhando essa plasticidade no contexto da depressão durante e pós a pandemia de Covid-19 no Instagram, argumentei na direção de que, no âmbito da subjetivação através de parâmetros da chamada saúde mental, a construção de entendimentos e meios de classificação dos sofrimentos como depressivos ou não possui antes de tudo função aglutinadora de sujeitos cujas trajetórias os colocam, nalguma medida, às margens das expectativas e demandas sociais por conta de seus sofrimentos e queixas. Pela tônica da inadequação entre os entes do convívio cotidiano presencial e com a imposição dos parâmetros sanitários acerca da pandemia, meus interlocutores se agruparam e construíram vínculos intensos e íntimos para lidarem e entenderem suas experiências diárias de sofrimento e construírem ferramentas para classificá-los ou não pelas estruturas de afecção. Aqui, não pretendo muito referir-me a autores, mas antes de tudo pontuar questões próprias de meu campo, como meio de – espero – fomentar maiores debates acerca da depressão como construto êmico e, para tanto, as vozes principais devem ser a dos sujeitos que vivenciam os diversos processos simultâneos neste contexto. É por isso, então, que são considerações “não” finalizadas, uma vez que as pretendo disparadoras de novas reflexões.

No que se refere às construções de entendimentos acerca da depressão, meus interlocutores se mostraram exímios conhecedores dos parâmetros norteadores das searas médicas e psicanalíticas, valendo-se deles quando a busca por validação e/ou chancela de profissionais destes campos se faz necessária, como em atestados para apresentação em faculdade e trabalho ou o uso de algum medicamento de uso controlado, por exemplo. Este domínio, no entanto, não fez com que se abandonassem entendimentos outros acerca de seus sofrimentos, muito menos que o objetivo dos coletivos criados em SAD e SODEEP fosse o de reenquadrar estes sofrimentos nestes ditames oficial e socialmente legitimados, mas, ao contrário, facilitou a constituição de formas coletivas de discussão sobre a possibilidade de noções múltiplas dentro de um mesmo conceito que se convencionou nomear de depressão.

Neste conceito, a ideia de poliqueixoso, por exemplo, utilizada por profissionais da medicina em geral, e particularmente da psiquiatria, para categorizar pacientes cujas queixas extrapolam a listagem sintomatológica de uma única psicopatologia, transformando o sujeito em alguém que em tese nem deve ser considerado um doente de fato, mas antes de tudo um somatizador (Silva, 2007), torna-se também um incômodo para meus interlocutores, que não

responsabilizam a si pela multiplicidade sintomática, mas aos médicos e ao próprio arcabouço psi pela ineficiência em dar conta das experiências de adoecimento. Enquanto médicos creditam as múltiplas queixas ao exagero e/ou falseabilidade de um estado patológico, meus interlocutores se mostram relutantes tanto a aceitar este rótulo quanto à existência de múltiplas patologias – as chamadas comorbidades – em si e em suas experiências, creditando a anamneses mal realizadas, consultas curtas e falta de conhecimento do profissional psi a hipótese supracitada, demandando de seus pares a ampliação do conceito hegemônico para dar conta da totalidade de seus sofrimentos.

É isso que possibilita dizer, entre outras coisas, que quando falam em depressão, os sujeitos de SAD e SODEEP pensam a mesma coisa dos médicos, psiquiatras e psicanalistas, mas não só. Veem a necessidade de deslocar a prevalência de fatores hormonais, orgânicos e inconscientes, por exemplo, tanto no diagnóstico quanto na definição da depressão, partindo de situações cotidianas, afazes estafantes, relações incômodas e outros tantos fatores que até então serviriam de parâmetro para a poliqueixa e que passam a integrar tanto a nosografia quanto os itinerários terapêuticos êmicos no âmbito depressivo. Não significa o desprezo pelas expertises biomédicas, mas a rearticulação delas com paradigmas outros para dar conta de experiências de subjetivação em sua totalidade a avaliar suas próprias dores a partir de seus parâmetros:

Acabei de chegar ao apse da depressão, choro todas as noites, não consigo nem mais ter ânimo pra sair de casa, não consigo nem trabalhar por conta do meu psicológico, ele está me matando aos poucos, não tenho amigos pra me ajudar e ninguém pra conversar, não sinto mais alegria em nada, é uma dor insuportável que sinto, me sentir tão insuficiente... Espero um dia conseguir me libertar dessa dor e angústia que sinto (anydv1, 2024).

Outrossim, as construções de vínculos e de temáticas através da significação depressiva de experiências com e de sofrimento não são, de forma alguma, passíveis de redução a uma espécie de terapia em grupo num grupo plataformizado. Espero ter demonstrado ao longo de minha argumentação que o caráter terapêutico que essa maneira/forma relacional recebe de meus interlocutores tem a ver antes de tudo – se não totalmente – com a possibilidade de autoavaliação, entendimento e troca de caminhos compartilhados para o trato de situações que nem sempre são encaradas como necessárias de extirpação. Ora, dizer isto significa que, tal como dito em meu último capítulo, nem sempre lidar com o sofrimento é sinônimo de indexá-lo à um signo patológico, mesmo nas vezes em que o mesmo signo é capturado também pelas searas biomédicas.

Falar de si, de suas dores e de suas angústias frente às adversidades cotidianas através de comentários públicos no Instagram é uma ferramenta ambígua, de lidar com uma patologia e de reforçar através daí pertencimento e modos de existências outros que não os socialmente

legitimados, desfazendo a patologia em uma “não-doença”, quando dela emergem possibilidades de protagonismos na manutenção de agenciamentos múltiplos no mundo e no cuidado de si. Isso não significa, porém, que a carga de sofrimento em SAD e SODEEP deva ser tomada como mínima, ou que as dores relatadas aqui – e aquelas tantas que não couberam na redação final deste texto – são menores do que a capacidade de vínculo da significação êmica construída em torno do que seja a depressão.

Ao contrário, é a possibilidade de conexão desterritorializada fisicamente entre sujeitos tão singulares e ao mesmo tempo com experiências similares do que seja o sofrer que, ao alargar entendimentos e itinerários em torno da depressão e suas instrumentalizações cotidianas, aliviam e amenizam angústias e dores que até então vinham sendo tomadas como sufocantes demais para serem suportadas ou até mesmo sentenças de fim de vida.

Falar aqui ta me mostrando que tem coisa que eu não preciso e nem quero curar, sabe? Eu sofro, mas todo mundo sofre, o rolê é entender que aquilo que a gente n aguenta a gente trata, mas o que é de sempre é a gnt, e isso ninguém deve mudar só pq meu marido não gosta ou não entende... a gente tem que se aceitar, to tentando! (carlamag2_, 2024).

Pensar terapia é, em muitos casos, pensar uma intervenção sistemática ou pontual em algo que carece mudança para que o curso da vida siga outros rumos. Meus interlocutores introduzem a esta percepção uma dobra semântica, que aliás aparece em todos os momentos de meu campo, qual seja, a do “não só”. Não se nega a possibilidade terapêutica do falar, de sua centralidade para a superação de percalços ou sua necessidade para lidar com aquilo que é entendido como depressão entre os pares, mas se introduz a possibilidade de apontar para a potência não só criadora, mas sustentadora de modos de existência plurais a partir da autopercepção e reflexão no ato de falar de si.

Dessa potência, tensionamentos tanto no campo da doença como no das vinculações surgem, claro. Não descrevi nenhum processo pacífico ao longo de minhas digressões. No primeiro aspecto, a reivindicação de itinerários terapêuticos capazes de explicar e lidar com situações, sensações e entendimentos que não são contemplados nos manuais médicos oficiais e que, quando carentes de sentido são perfeitamente postas sob a significação da depressão para meus interlocutores. No segundo, a resistência de manter-se em total alteração, medicamentação ou passivo frente à uma demanda externa de conformidade e padronização faz frente à modos de existência socialmente esperados e aceitos, reivindicando – ou antes, construindo – legitimidade para uma pluralidade de “si mesmos” que conectam entre si na singularização de experimentações e significação de afetos e experiências cotidianas.

Essas tensões confluem para a constituição de instrumentalizações múltiplas para a depressão e para as funções que o uso desta significação possui no cotidiano de relações de meus interlocutores. Enquanto doença, esta depressão promove agrupamento terapêutico, caminhos de diagnóstico e tratamentos que apostam na junção de arcabouços, hegemônicos ou não, numa perfeita coexistência êmica (Duarte, 1999). Enquanto dispositivo de legitimação de modos de existência, aprofundam-se conexões, criam-se vínculos íntimos de pertencimento e autocompreensão/acolhimento/entendimento para além de opiniões e julgamentos postos como reativos ou negativos.

Meus interlocutores pontuam que a construção de redes de troca, compartilhamento e acolhimento acerca das mais diversas experiências de sofrimento torna-se central para a elaboração psíquica dos múltiplos caminhos que a significação das emoções pode tomar e construir. Le Breton (2019), indica que o potencial criativo que as emoções despertam nos sujeitos é fator basilar para a constituição de modos de existência e auto cultivo capazes de lidar com as adversidades do existir. Ora, SAD e SODEEP apontam justamente para isso ao valerem-se do caráter virtual para, ironicamente, tecer vinculações que não se diluem na fluidez de uma plataforma pensada para o fluxo veloz de relações e informações que não foram originalmente dispostas para aproximações duradouras.

Eu tenho [depressão] mas não tenho quem me entende diz que é safadeza, falta do que fazer mas eu queria ajuda. Mas é difícil dar um passo a frente, minha vontade de chorar e de morrer é tão grande que não sei mais o que dizer... Tanta conturbação na minha cabeça, no meu peito, mas não mostro para ninguém, guardo para mim. Isso faz doer mais ainda, eu só queria não ser assim, que bom que aqui posso ser eu. (isisester2, 2023).

É justo dizer, então, que há uma reorganização do papel e do entendimento acerca do sofrimento e suas possibilidades que, mesmo que o mantenha na centralidade dos caminhos de significação depressiva, desloca-o da exclusividade negativa na constituição das subjetividades postas em análise em cada conversa das páginas analisadas. Não que o jugo do sofrer não seja deveras fatigante e quase insuportável, evidenciei este aspecto em diversos momentos neste texto. Mas a tônica do “não só” aparece também nos usos e definições do sofrer e do sofrimento. É por ele que há pertencimento entre meus interlocutores, desabafos íntimos que até então não tinham vazão em outras relações, análise e aceitação de situações e ações que até então eram malvistas, entre outros pontos já discutidos.

Tanto o sofrimento quanto a caracterização dele enquanto depressão através das métricas constituídas em SAD e SODEEP são postos em uma ambiguidade de função, definição e instrumentalização que faz com que as relações que se firmam nas páginas partam e dependam dessas noções para manter-se, mas não só, para auxiliar na construção e manutenção de modos

de existência que são atravessados continuamente por traços até então marginalizados e patologizados nos múltiplos espaços frequentados por meus interlocutores. Então, correndo o risco de repetir-me em excesso, SAD e SODEEP não são – nem somente, nem principalmente – grupos terapêuticos, mas redes de troca e ajuda mútua que, ao vincularem sujeitos dispersos e singulares pelo globo, facilitam significações não só de experiências adoecedoras/patológicas, mas de maneiras plurais de ação no mundo que se tornam possíveis quando há uma coletividade as amparando e ratificando, mesmo que padrões e expectativas sociais digam ao contrário.

Nesse sentido, partindo da ideia já discutida aqui de que a experiência plataformizada que encontrei em campo não pode, como afirma Hine (2021), ser pensada dicotomicamente entre *on* e *offline*, talvez essas páginas possam ser pensadas como uma esquina, daquela discutida por Whyte (2005) em que grupos sociais se formam, criam vínculos, regras tácitas de pertencimento e organização e, com base na comunalidade ratificam e mantêm modos de existências próprios entre si que, conseqüentemente, posicionam os sujeitos de maneira outra frente às demandas sociais. Que são, salvaguardadas as devidas proporções e diferenças de contextos de campo, essas afirmações de felicidade de ser quem se é no interior das páginas – somadas àquelas sobre encontrar nos pares forças para lidar com as adversidades dos vínculos presenciais – senão a identificação entre pares de um grupo social tal qual uma sociedade de esquina?

As vezes é tão pesado estar vivo... É pesado os fardos... Pesado carregar as culpas!!
Pesado querer desabafar e não ter ninguém... Pesado ouvir que o que você sente é
'frescura', bom saber que aqui pelo menos a gente se entende e pode sentir e ser como
é de vdd, ajuda no dia dia! (priscillagh, 2024).

Ser o que se é, eis a finalidade principal da aglutinação de sujeitos tão singulares entre si através de suas similaridades de significação das experiências cotidianas de sofrimento. É nessa sociedade de esquina, pública e privada simultaneamente, que meus interlocutores se percebem enquanto sujeitos e criam em conjunto meios de agir e ser no mundo, tecendo caminhos alternativos tanto para o trato e a intervenção terapêutica de suas percepções patológicas, criando relações capazes de substituir afetos e vínculos não encontrados na presencialidade e posicionando-se enquanto agentes de suas trajetórias, adoecidas, sofridas, porém singulares.

Interessante notar que, tudo isso, é mediado por um agenciamento não-humano, qual seja, a plataforma e suas páginas, bem como suas possibilidades preexistentes de conexão, relação e compartilhamento. Mas a preexistência das métricas e parâmetros é mais um “não só” que ocorre em SAD e SODEEP, entre as relações de meus interlocutores: o que é programado para a efemeridade o é quando convém, mas também cria intimidade e durabilidade; o que está

público, não é tão público assim quando há intimidade exposta – e cria-se caminhos de combate ao ataque de indesejados – e que deve ser mantida apenas aos pares ou a alguém que possa ver-se acolhido e se chegar ao grupo daqueles que ali já estão. Algumas das diversas instrumentalizações que, já tendo discutido antes, menciono brevemente aqui para reforçar a ideia do não só.

É como se meus interlocutores se valessem da esperada fluidez das relações e das formas de existir plataformizadas para reconceituar e instrumentalizar de formas outras esta tal fluidez. Assim, essa esquina de relações fortalece-se e se torna central em existências que conectam, reconectam e entremeiam não só *on* e *offline*, mas subjetividades e seus diversos caminhos de subjetivação. A potência criativa no sofrer, ou melhor, há potência criativa no sofrer, e ela produz não somente os meios e ferramentas para a solução do sofrimento, mas o pertencimento que potencializa um auto cultivo e um autocuidado que visa a leitura de si a partir de parâmetros que sejam capazes de preservar aquilo que a simples intervenção terapêutica e medicamentosa, por exemplo, apenas extirparia. E veja o leitor, não é uma análise antropológica a existência desta potência em meu campo, mas uma demanda êmica em analisar conjuntamente as experiências cotidianas separando-as entre aquelas que necessitam de intervenção e superação, as patológicas, e aquelas que mesmo sofridas fazem parte de um si mesmo e que, portanto, merecem ser respeitadas e preservadas.

Dessa agência protagonista nos próprios percursos de ser, existir, pensar e intervir em seus sofrimentos, surge o movimento de deslocar a figura médica, e por consequência o arcabouço da biomedicina, da centralidade dos itinerários terapêuticos e dos entendimentos acerca da depressão e, sem rejeitá-los por completo e/ou inferiorizá-los frente a algum outro saber ou prática, pauta-o e utiliza dele em coexistência com diversas outras ferramentas e saberes que julgar pertinente e necessário. Ser quem se é, neste cenário, tem a ver com autonomia na administração de medicamentos e itinerários terapêuticos múltiplos (Andrade, 2024), rejeitar classificações pré-moldadas sobre modos de ser e existir, recorrer a outras que abarquem queixas em sua totalidade sem pluralizar diagnósticos, trilhando caminhos construídos em conjunto para lidar com as mais adversas situações e sentimentos do cotidiano.

Nesse grande guarda-chuva êmico, há mais que patologia no signo da depressão. Vínculo, pertencimento, familiaridade, escuta, apoio, acolhimento e relacionamentos múltiplos são alguns dos pontos que atravessam e constituem o arcabouço simbólico que é mobilizado no interior das páginas que acompanhei quando alguma experiência é vinculada à significação depressiva. Com isso, talvez seja possível dizer que meus interlocutores constroem para si categorizações, terapêuticas e estratégias tais que os possibilitam a recusa do papel de paciente

frente à patologização das experiências de sofrimento que enfrentam, mesmo naqueles momentos em que o que mais se anseia é o fim daquele percalço, nem que por via psicofarmacológica.

Isso pois, a figura do paciente remonta à uma assimetria hierárquica frente a diagnósticos e caminhos de tratamento e medicamentação (Andrade, 2012; Bittencourt, 2010; Máximo, 2015) incompatível com a autonomia frente aos sofrimentos que se pretende e constrói em SAD e SODEEP. Ao decentralizar a biomedicina de seus percursos de entendimento e significação das experiências, não há subalternidade e hierarquização, mas coexistência simbólica, na promoção de algo que embase caminhos terapêuticos, noções de si, medicalizações plurais e relações outras que não as socialmente esperadas/embasadas e justificadas através da métrica hegemônica de normalidade-anormalidade e/ou saúde-doença. Deixando de colocar-se – e de ser colocado – no papel de paciente, agenciamentos diversos se fazem possíveis no cotidiano marcado pelo sofrer, especialmente aqueles que, para os representantes do universo psi, por exemplo, devem deixar de existir em prol de um tratamento biomédico que, em tese, teria maior eficiência em questões psíquicas.

A funcionalidade disto, acredito, está no dimensionamento do sofrer que se dá em cada debate em busca de significar determinada experiência. Não significa patologizar a própria vida em prol de um reenquadramento social esperado pelas demandas depositadas em cada sujeito, ao contrário, é a análise e debate desacelerado de cada experiência sem a busca desenfreada por frear a todas, mas entender, significar e só então pensar sobre o que e como fazer com aquilo que está dentro do que se chama depressão. Àquilo que excede a capacidade de lidar, caminhos terapêuticos, àquilo que está no sofrer depressivo mas que constitui um modo de ser, caminhos de lidar, aceitar e se posicionar.

Esse protagonismo carrega outro “não só” importante, qual seja, a recolocação dos psicotrópicos nos itinerários terapêuticos, num lugar não central/hegemônico, mas de exceção, complementaridade e coexistência com outros mecanismos que, aglutinados, alargam a categoria “remédio” ou “medicamento” mobilizadas em SAD e SODEEP. O monopólio da definição que vinha das searas biomédicas, da indústria farmacêutica e afins, aqui parece não importar como basilar. Tal como Pignarre (1999) pontua, medicamento é, nos usos cotidianos, tudo aquilo que quando instrumentalizado para atuação em uma queixa, dor ou mal-estar, por exemplo, tem função e efetividade na visão do padecente, logo, terapêutico é – no caso de meu campo – o psicotrópico: mas não só.

Chás, banhos, orações, músicas, combinações de fármacos e a junção disso tudo são, como visto no capítulo final deste texto, instrumentalizações possíveis e indispensáveis para o

trato do sofrimento depressivo. Isso pois é essa articulação de múltiplos arcabouços e seus artifícios para itinerários terapêuticos que dá conta tanto de explicar, quanto de tratar ou manter aquilo que é posto sob o guarda-chuva do signo depressivo. Apenas o manual biomédico deixa passar queixas, inferioriza saberes e modos de ser, patologiza existências. Apenas saberes culturais, populares ou religiosos, deixam de lado impactos biológicos e psíquicos que dependem de intervenção psicofarmacológica. Então a coexistência de medicamentos advindos de múltiplos arcabouços é, em SAD e SODEEP, pacífica, harmoniosa e extremamente incentivada entre os pares, para que aquilo que é visto como sinal do fenômeno depressão possa ser compreendido, significado, aceito e/ou tratado em sua totalidade, que não é preexistente, mas dada pelo sujeito quando e como olha e significa as suas experiências diárias por si e com seus pares.

Não adianta vc ficar engolindo fluoxetina não... Tem que rezar tb, ouvir musica que gosta, ler sei la, Netflix ajuda tb... Só esses comprimido louco [sic] não adianta, serve pro medico deixar a gnt pior só! Não vai resolver. Eu só melhorei qnd comecei a dosar a fluoxetina. (carlass1, 2023).

Ora, que é “dosar a fluoxetina” (carlass1, 2023), senão a autonomia na administração de psicofármacos em busca de protagonismo nos próprios itinerários terapêuticos (Andrade, 2018; Cielo, 2019)? E essa autonomia gera o entrelaçamento de dispositivos múltiplos de medicalização que não só os apregoados pela biomedicina através da administração de psicofármacos que, mesmo quando não dispensados, são mobilizados de acordo com a situação vivenciada, a intensidade da experiência, a demanda por alterações comportamentais – ou não – por via química, além da percepção daquele tipo de sofrimento enquanto patologia ou não.

Desloca-se, com isso, o protagonismo médico em dimensionar queixas e sofrimentos para classificá-los enquanto depressão ou não. São meus interlocutores quem fazem esta avaliação e que possuem os parâmetros necessários e válidos para tanto, uma vez que não se concentram em apenas uma dimensão do sofrer. Outrossim, é este processo que permite pontuar que, mesmo que o sofrimento depressivo exista para eles enquanto doença, necessário de fim/alteração, ele não resume a totalidade do sujeito e, nem mesmo, a totalidade do sofrimento que atravessa e constitui a existência e o cotidiano deste.

Essa importância basilar das alterações frente ao sofrimento e às diversas significações depressivas, advinda da imbricação *on/offline* que transforma a página em território povoado simultaneamente na plataforma e numa espécie de dimensão simbólica da presencialidade na medida em que as próprias relações do ambiente presencial são, nalguma medida, reorganizadas e redimensionadas através daquelas constituídas e mantidas em SAD e SODEEP, gerando

caminhos e ferramentas para evitar ataques, exposições desnecessárias e situações de sofrimento que, na perspectiva destes sujeitos, podem ser evitadas de passar.

Reinventar modos de lidar com aquilo que é visto como inerente de um quadro patológico que o grupo convencionou chamar de depressão – que expande, reorganiza e ressignifica a nosografia hegemônica –, resistir à padronização e ao reenquadre subjetivo aos parâmetros sociais vigentes e reivindicar o protagonismo do falar, do entender e do classificar as múltiplas maneiras de sofrer são os pilares que sustentam este modo de subjetivação plataformizado, que se entrelaça de tal modo aos agenciamentos do cotidiano presencial que não pode, nem se pretende, ser pensado como exclusividade das interações nas páginas, uma vez que seus efeitos e desdobramentos se refletem tanto nelas quanto nos diversos encontros e interações presenciais.

Tampouco, acredito, não se pode pensá-lo como híbrido, uma vez que este se refere à formatos que ora estão no online e ora no offline, sem necessariamente conectar a todo tempo os dois formatos. Aqui, o que se tem é a fluidez de fronteiras entre estes dois espaços (Hine, 2021), facilitada pelos smartphones (VanDjick, 2012), que permite que as ferramentas de subjetivação constituídas em coletivo durante as interações das páginas possam extrapolar e sustentar modos de ser e existir em vários contextos presenciais de meus interlocutores, tais como encontros familiares, de trabalho e outros. Vem dessa possibilidade, também, a possibilidade de ressignificar falas que até então eram tomadas como ataques profundos e doídos no julgamento do sofrimento depressivo por parte de terceiros, como por exemplo a relação entre adoecimento e fé.

Nega-se com veemência a impossibilidade de se ter fé quando o sofrimento depressivo é coligado à noção patológica que se constrói em meu campo. Esta, conforme vi, é uma coexistência incentivada e bem-vista nos debates acerca de um diagnóstico, de terapêuticas ou de aceitação e significação de experiências de sofrimento. Dela abre-se um leque de papéis e funções para a figura divina e para a crença que figura tanto nos itinerários terapêuticos quanto como instrumento de sustentação subjetiva frente às investidas padronizadores de terceiros, sejam eles parentes, chefes ou médicos, por exemplo.

Acreditar em algo sagrado/divino é, para meus interlocutores, indispensável para superar os traços patológicos da depressão, uma vez que esta crença coloca a figura divina em dois papéis centrais para a efetividade de qualquer itinerário terapêutico que se pretenda, mesmo aqueles plurais supracitados perderiam efetividade e necessidade caso não vinculado com tais papéis, chamei este cenário, na seção que tratei deste tópico, de ambiguidade êmica. A esta altura já sabe o leitor que ambiguidade – um dos possíveis correlatos do que venho chamando

aqui de “não só” – não é necessariamente algo ruim ou pejorativo: ela tem mais a ver com a impossibilidade de enquadrar a figura divina num só significante sem que se perca potencial de instrumentalização no cotidiano destes sujeitos e, mais ainda, é ela que embasa as táticas de recusa aos comentários críticos feitos no online e as opiniões ácidas recebidas presencialmente que, sem a existência dos vínculos de SAD e SODEEP, machucavam e causavam maior sofrimento e passividade.

Quero deixar uma mensagem para vocês. Por favor, leiam. Passei por isso. Sensação do nada. No seu dia a dia. Que o mundo está a seu desfavor. E lutamos contra nós mesmos, mas parece que algo é automático, por mais que conversamos, ouvimos e lemos sobre o assunto (ajudas). Fora as situações que não ajudam, tantas pessoas com más intenções e as vezes com intenção boa mas de forma errada. Ajuda verdadeira vem de deus, sem ele nem tomar comprimido da certo. (biancagert1, 2024).

Ao mesmo tempo que a figura de Deus é vista como um agente indispensável para a cura daquilo que é patológico, ele intensifica todo e qualquer medicamento que se possa instrumentalizar neste intuito. Do mesmo modo, Deus é um dos tantos medicamentos que se instrumentaliza para sanar dores insuportáveis, uma vez que é percebido como algo que, por uma prece ou oração por exemplo, atua na raiz da dor e a faz amenizar ou até mesmo cessar. Assim, recorrer à esta figura é simultaneamente a busca por uma fonte de saber capaz de apontar um caminho a ser trilhado para o trato de diversos sofrimentos e um medicamento eficaz de atuação localizada naquilo que já não se suporta vivenciar.

A junção de todos estes fatores supracitados, que complexificam através do “não só” todo o arcabouço êmico em torno da depressão, faz com que meus interlocutores aproximem este modo de significação e vivência dos sofrimentos da questão físico-moral, tal como argumentado anteriormente a partir da discussão célebre empreendida por Duarte (1999), mesmo que, como dito anteriormente, em alguma medida o movimento mais individualista⁷⁵ também ocorra. Aqui, cabe-me apenas apontar mais um aspecto desta questão, qual seja, a de que é justamente a construção da nosografia e conceituação ampla da depressão com a mobilização, dentre outros aspectos, da chave físico-moral, que permite expandir para além da ideia de doença os construtos e signos da depressão, utilizando-os como sustentáculo de um modo de subjetivação outro, que não necessariamente requer a medicamentação da experiência e/ou a extinção de todas as formas do sofrer.

Outrossim, é também da categorização da depressão enquanto físico-moral que há a possibilidade de uma relação múltipla com o sagrado no que se refere a ela. Colocar a figura divina, suas atuações e efeitos em duas chaves basilares para a instrumentalização empreendida

⁷⁵ Ou seja, grosso modo, uma distinção mais ou menos marcada, a depender do momento, entre psíquê e corpo ou entre o físico e o moral.

nas páginas é resultado de constante alargamento e fluidez da categoria moral que atravessa as questões de saúde e doença em meu campo, colocando-a para além da patologia e mobilizando-a como amparo para a subjetivação êmica realizada e mobilizada em SAD e SODEEP.

Mas, tal afirmação não pretende colocar a linguagem própria da psiquiatria como uma versão atualizada daquilo que até então era visto como a semântica do nervoso. Ao contrário, parece ocorrer uma substituição desta última pela primeira, ou melhor, por uma reapropriação e ressignificação cotidiana desta. A plasticidade e alargamento fronteiro de construtos conceituais parece amparar este processo que, por mais que recorra à terminologia de ambas as semânticas resulta nesta substituição que, por sua vez, sustenta o estabelecimento de possibilidades êmicas de significação das diversas experiências cotidianas, incluindo aquelas do campo (psico)patológico. Maluf (2010), ao analisar o contexto sobre saúde mental e gênero nas camadas populares urbanas, pergunta se teria havido um “deslocamento da linguagem e do paradigma dos nervos para um outro paradigma” (p.28), meu campo parece responder afirmativamente à esta questão. Ao se referir às classes médias, por outro lado, a autora reconhece um deslocamento em torno de uma “racionalização médica da experiência subjetiva e do sofrimento” (Maluf, 2010, p.28). Encontrei a combinação e bricolagem das diversas semânticas que confluem na seara da saúde mental parece também uma possibilidade analítica. O excerto abaixo exemplifica:

O problema da depressão é que ela tira o limite de sofrer né, a gente sofre todo dia todo mundo sofre. Mas a depressão faz a gente sofrer sem medida, aí o medico vai la e quer drogar a gnt, mas não é assim, a gente sabe que a vida tem sofrimento e ok! Mas eles acham que o melhor é dopar e fingir que nada existe. Deus consegue fazer diferente, mais e melhor que os médicos, temos que recorrer a tudo pra não ficar pior que estamos!! (luziafert1,2023).

Esses tensionamentos e ampliações de limites até então ditados pela biomedicina é o que possibilita a construção, manutenção e mobilização de parâmetros auto avaliativos, diagnósticos e terapêuticos que colocam o sujeito em posição de protagonismo frente aos percalços de e com os sofrimentos. E isso, por sua vez, advém das instrumentalizações múltiplas das diversas categorizações morais do fenômeno depressivo que são feitas nas páginas e que explanei durante o terceiro capítulo deste texto. Falar de si, tomar as rédeas das explicações das formas e motivações de adoecimento, além de poder avaliar quando e o que indica patologia ou não, é fruto de métricas que vinculam, sem restringir uns aos outros, aspectos físicos, morais, culturais e religiosos, por exemplo.

Desse movimento conjunto e compartilhado, emergem caminhos de conexão das mais variadas formas de significar o sofrimento como depressão para, assim, conectar histórias de

vida tão singulares ao mesmo tempo que tão parecidas. Tais conexões tecem redes de apoio tão resistentes que, mesmo em se tratando da tônica do sofrimento, pertencimento, acolhimento e até mesmo parentalidade são categorias possíveis de identificação entre meus interlocutores. Faz-se uma substituição de afetos entre aqueles da presencialidade para os da virtualidade, uma vez que se considera impossível tratar do sofrimento depressivo sem julgamento ou exposição exacerbada fora dos vínculos plataformizados.

A gente aqui é mais família que a família, esses dias a guria me tirou de uma crise ridícula de choro sem nem me conhecer, mais rápido e com mais amor que a minha mãe faria, na vdd nem faria, ia dizer que eu tinha que crescer e me virar sem reclamar por frescura que é o que eu sempre escuto em casa! Família tinha que ser igual a gente aqui, se ajudando e se escutando... a depressão some assim. (claudiacastr2, 2024)

Ser mais família que a família é a conferência de um status de vínculo e pertencimento tão íntimo e basilar como seria, em um cenário ideal para estes sujeitos, aquela forma de relacionamento e vinculação com entes da família e demais relações não (só) plataformizadas como as que se estabelecem em SAD e SODEEP. Eis aí, também, mais um motivo daquilo que mencionei acima sobre a impossibilidade de se considerar as relações que acompanhei como exclusividade de um modo de subjetivação online, que que suas significações e impactos não se restringem aos limites da plataforma, mas desdobram-se e interferem diretamente em maneiras de agir e ser no mundo nos múltiplos contextos em que cada um faz parte, mesmo naqueles da presencialidade, haja visto, como discutido no último capítulo, que é dos debates em grupo nas páginas que se tem força para enfrentar julgamentos presenciais que, até então eram ouvidos em silêncio e se tornavam maiores disparadores e intensificadores de sofrimentos.

Também o manejo compartilhado do arcabouço biomédico oficial, que permite tensionamentos e discussões na relação médico-paciente, quando evocada, além da construção e divulgação entre pares de arcabouços êmicos referentes aos diversos itinerários terapêuticos possíveis são frutos dessa maneira de inferir afetos aos vínculos que ali se constituem, suas motivações e importâncias nas trajetórias individuais de cada um nas páginas acompanhadas.

A figura do paciente *expert*, por exemplo, discutida amplamente neste texto, não é possibilitada unicamente pelo acesso facilitado a informações e manuais médicos via internet. Nos debates e conversas nas páginas, são compartilhadas interpretações, entendimentos e terapêuticas antes restritos aos consultórios biomédicos, fazendo com que estes códigos se tornem cada vez mais capilarizados e corriqueiros no cotidiano dos meus interlocutores. É esta habitualidade com termos e nosografias que possibilitam tanto os diagnósticos quanto as terapêuticas e caminhos êmicos que tensionam e ressignificam os múltiplos arcabouços que acessam e instrumentalizam.

Por se tratar de informações sensíveis, a maneira e a amplitude que são compartilhadas e instrumentalizadas entre pares só se fazem possíveis pela significação afetiva que estes laços recebem com o decorrer das relações. Não acredito, entretanto, que se possa afirmar a existência de um vínculo familiar tal como aqueles tradicionalmente pensados e/ou estruturados na presencialidade, entre os convivas de SAD e SODEEP, uma vez que a virtualidade é fator preponderante, mesmo que não fundamental nestas relações, o que facilita mais a ampliação das fronteiras entre as interferências do online no presencial e vice-versa do que propriamente a constituição afetiva em moldes já dispostos. Dito de outro modo, os vínculos familiares aos quais meus interlocutores fazem menção devem ser compreendidos antes como produto destes modos de relação plataformizados que confluem para o cotidiano presencial do que uma substituição de vinculação afetiva entre os entes presencial e os virtuais.

Cria-se vínculos fortes e significativos para além das possibilidades presenciais que, por sua vez, não deixam de existir ou são substituídas pelas trocas e vínculos no interior das páginas, ao contrário, são postas em coexistência harmônica e de quase codependência, uma vez que para suportar a primeira, meus interlocutores se valem da segunda. Ou seja, o caráter “não só” da categoria depressão mobilizada em meu campo, colocando-a para além da significação patológica produz uma mobilização de afetos que confluem para a sustentação de agenciamentos múltiplos no cotidiano destes sujeitos, fazendo-os administrar conflitos, tensões e experiências disparadoras de sofrimento de maneira amparada por uma coletividade que, ao tecer redes sólidas de relação e compartilhamento, fornece arcabouços próprios para a manutenção de múltiplos modos de existência a partir de instrumentos e dispositivos comuns, veiculados e compartilhados entre pares, como por exemplo os modos de reagir a disparates e julgamentos, como avaliar como calar e como falar frente a situações de invalidação de sofrimento, o que dizer – ou não – a um médico quando se procura consultas, entre outros.

A ampliação de noções e de usos da depressão enquanto signo importante para as múltiplas formas de sofrer, deslocando inclusive a centralidade da questão patológica em sua constituição conceitual e usual, faz com que papéis de agência de alterem e se interponham com frequência e facilidade. Essa maneira êmica de entender e mobilizar a depressão coloca, como argumentei, o protagonismo nas mãos do sujeito, que passa a pensar a si e a construir caminhos – terapêuticos ou não – para o trato dos sofrimentos depressivos de acordo com suas queixas e prioridades interventivas. Figuras como o terapeuta ou o médico, então, passam a ser acessados após uma avaliação da real função e necessidade por parte do queixoso, entre pares.

O primeiro, como tentativa de dar vazão a traumas e sofrimentos enraizados que possuem potencial adoecedor se persistirem presentes no cotidiano dos sujeitos. Quando não,

as conversas e partilhas/desabafos nas páginas cumprem a função de debate e aprofundamento significativo e interpretativo dos percalços cotidianos de maneira satisfatória. O segundo, como cancelador de diagnóstico prévio já instituído entre pares, aviador de receitas ou oficializador perante órgãos de Estado – previdência ou instâncias do SUS, por exemplo – e vínculos patronais. Quando isso não se faz necessário, itinerários terapêuticos outros são mobilizados sem a prescrição ou autorização deste profissional biomédico, mesmo quando dispositivos de medicalização são acionados, haja visto que também não se restringem aos psicotrópicos e, nalguns casos, até estes são conseguidos por caminhos alternativos e informais.

Trago estes aspectos novamente aqui, uma vez que foram tratados no capítulo final deste texto, para ressaltar mais um aspecto do “não só” que me parece central em meu campo, qual seja, a posição de não passividade que meus interlocutores se colocam frente aos sofrimentos. Por mais que, conforme muitos relatos que obtive durante o trabalho de campo, haja inúmeros julgamentos quanto a fingimentos, frescura e preguiça frente as queixas depressivas, estes sujeitos mostram-se lutando por protagonismos em seus percursos, tecendo estratégias de trato e superação de adoecimento, bem como ferramentas de proteção, promoção e manutenção de modos outros de existência que não condizem com as imagens e narrativas que lhes são imputadas por terceiros.

Ao construírem caminhos de construção coletiva de um arcabouço conceitual e terapêutico em torno da depressão, meus interlocutores parecem apontar para a necessidade de não considerar o sofrimento – e em especial aquele que entendem enquanto depressão – como algo incapacitante, paralisante e/ou limitador de vivências, ou ao menos não só como isso tudo, mas encará-lo como potencial disparador de relações, noções de si, caminhos terapêuticos e caminhos de auto cultivo e cuidado que não dizem de tutela, preguiça ou incapacidade de buscar um modo de viver que seja válido para cada um ali.

Retirar-se da posição passiva em direção do protagonismo de suas maneiras de existência, formas de relação e caminhos de trato e significação do sofrimento faz com que meus interlocutores, por conta e através dos vínculos constituídos em SAD e SODEEP, neguem o senso comum em torno da depressão e instrumentalizem noções próprias que possibilitam a sustentação de constituições subjetivas simultaneamente coletivas e singulares, que abarcam experiências, marcas e sofrimentos que são sim adoecimento, mas antes são potencia criadora e disparadora de caminhos múltiplos em torno de objetivos plurais. Novamente, não se trata de ignorar a dor e a aflição da depressão patologia, tratei amplamente de suas questões - que ocupam certa centralidade nas páginas acompanhadas – durante este texto, mas da necessidade em se pontuar que a construção de modos de subjetivação que negam um protagonismo que

não o do próprio sujeito, responsável inclusive pela inserção e manipulação de temporalidade própria na significação e elaboração de suas experiências, constituem uma rede micropolítica (Guattari e Rolnik, 1996) de significação e potencialização de afetos capaz de driblar processos de padronização e controles advindos de dispositivos hegemônicos daquilo que chamamos de saúde mental.

Por fim, gostaria de encerrar estas breves digressões finais com palavras de um interlocutor, que talvez fale mais da depressão-doença, mas que evidencia a potência de protagonismo e altivez na construção de caminhos autorais e coletivos. No fim da entrevista com abqq11, ele quis deixar uma observação sobre a depressão tal como percebida e instrumentalizada nas páginas, acho válido – apesar da extensão – que seja esta percepção a encerrar este texto.

Tem uma frase Popular né? Que o pessoal fala sobre eu não sei se é assim de sábio ou de louco, todo mundo tem um pouco, né assim, mas eu não queria trazer o louco, eu também não queria trazer o mago, mas eu não sei como é que eu vou dizer isso. Eu queria dizer talvez que de depressivo todo mundo tem um pouco. É isso que eu queria deixar essa semente que a depressão ela existe. Sim, ela está lá, mas ela pode ser profunda, ela pode ser experimentada em pequenas doses ela pode vir com o passar do tempo quando por exemplo você pode chegar na idade que a mulher é muito bela essa vai sofrer muito viu? A mulher mais velha que tem hoje, ela vai sofrer com a idade a tentativa de manter a aparência jovem a frustração de não poder fazer nada é contratação sim de que vai morrer é o cara bem-sucedido milionário é todo mundo uma hora vai olhar e vai entender que a gente tá descendo a montanha e que é a hora de se desfazer de algumas coisas de aceitar que que sua obra vai ficar ó... Você me perguntou agora, eu gosto das perguntas assim sem que você tenha se preparado, mas eu queria deixar isso e de deprimido todo mundo tem um pouco, né? E quem ficar incomodado com isso quem achar que não, Observe. Observe assim, a beleza. (abqq11, 2024).

Depressão é sofrimento e dor, mas não só. Esta pesquisa trata da dor e do adoecimento, mas não só.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, Adriano Amaral. *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 2004.
- Altieri, Daniel Horacio Cabrera. O algoritmo como imaginário social. *Nhengatu revista ibero-americana para comunicação e cultura contra-hegemônicas*, v.1, n.2, p.1-31, 2021.
- Andrade, Ana Paula Muller de. *Sujeitos e(m) movimentos: uma análise crítica da Reforma Psiquiátrica brasileira na perspectiva dos experientes*. Tese (Doutorado em Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.
- Andrade, Ana Paula Müller de; Maluf, Sônia Weidner. Sujeitos e(m) experiências: estratégias micropolíticas no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, v.26, p.251 – 270, 2016.
- Andrade, Ana Paula Muller de. Coletivos de cuidado e atenção psicossocial entre usuárias e usuários de serviços de saúde mental durante a pandemia de Covid-19. In.: Maluf, Sônia Weidner; French, Mônica, Silva, Luziana M. da Fonseca; Carneiro, Rosamaria Giatti; Silva, Érica Quináglia (orgs.). *Antropologias de uma pandemia: Políticas Locais, Estado, Saberes E Ciência Na Covid-19*. Florianópolis: Edições do Bosque, 2024.
- Andrade, Ana Paula Muller de. A doença e a saúde mental entre parênteses: experiências na pandemia de COVID19. In. Maluf, Sônia Weidner; Andrade, Ana Paula Muller de; Quináglia, Erica. *Políticas do sofrimento: abordagens antropológicas de saúde mental em tempos de pandemia*. No Prelo.
- Assad, Tallal. A construção da religião como uma categoria antropológica. *Cadernos de Campo*, n. 19, p. 263-284, 2010
- Associação Psiquiátrica Americana. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. (5ª edição)*. Porto Alegre: Art med, 2014.
- Azize, Rogério Lopes. *A química da qualidade de vida: um olhar antropológico sobre uso de medicamentos e saúde em classes médias urbanas brasileiras*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- Azize, Rogério Lopes. Notas de um “não-prescritor”: uma etnografia entre estandes da indústria farmacêutica no Congresso Brasileiro de Psiquiatria. In: Torquist, C. S.; Maluf, S. W. (orgs.) *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.
- Benjamin, Walter. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: Benjamin, Walter. *Magia e Técnica, Arte e Política: Ensaio sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- Bezerra, Daniele Borges. *Pacientes, especialistas e seres não humanos: narrativas e ortografia em o Anti-asilo Lutar*. 2024. 365f. Tese (Doutorado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2024
- Birman, Joel. *O sujeito na contemporaneidade: Espaço, dor e desalento na atualidade*. São Paulo: Civilização Brasileira, 2013.
- Birman, Joel. *O trauma na pandemia do Coronavírus: Suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. São Paulo: Civilização Brasileira, 2020.
- Bitencourt, Silvia Cardoso. *A ‘bíblia da farmacologia’ e os anti-depressivos: análise dos livros textos ‘Goodman e Gilman’ As bases farmacológicas da terapêutica? de 1941 a 2006*. Tese (Doutorado em Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.
- Cantu, Gabriel. *Medicalização da Diferença: Aproximações entre Psicologia Social e Antropologia da Saúde*. São Paulo: Dialética, 2024.

- Campos, Edemilson Antunes de. *Alcoolismo, doença e pessoa: uma etnografia da associação de ex-bebedores Alcoólicos Anônimos*. 2005. 219 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.
- Canguilhem, Georges. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1966.
- Caponi, Sandra; Daré, Patricia. Neoliberalismo e sofrimento psíquico: A psiquiatrização dos padecimentos no âmbito laboral e escolar. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, v. 25, n. 2, p. 302-320, 2020.
- Cardoso, Marina. Psiquiatria e antropologia: notas sobre um debate inconcluso. *Ilha*, v.4, n.1, p.85-113, 2002.
- Carneiro, Rosamaria. Por dentro e a partir da casa pandêmica: gênero, trabalho e cuidado ao longo das gerações. In.: Maluf, Sônia Weidner; French, Mônica, Silva, Luziana M. da Fonseca; Carneiro, Rosamaria Giatti; Silva, Érica Quinágua (orgs.). *Antropologias de uma pandemia: Políticas Locais, Estado, Saberes E Ciência Na Covid-19*. Florianópolis: Edições do Bosque, 2024.
- Certeau, Michel de. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- Cesarino, Letícia. Antropologia digital não é etnografia: explicação cibernética e transdisciplinaridade. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, v. 21, n. 2, p. 304–315, 2021.
- Ciello, Fernando. *A vida do diagnóstico*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.
- Craig, Sienna. *Healing Elements: Efficacy and the Social Ecologies of Tibetan Medicine*. Berkeley; Londres: Univ. Calif. Press, 2012.
- Costa, Priscilla Mota da; Silva, Livia Cristina de Almeida; Cabral, Aldi Roldão; Melo, Danielle Alves de. Impactos psicológicos da síndrome pós-covid. *Revista Projeção Saúde e Vida*. v.1, n.2, p.32-38, 2020.
- Costa, Thaís de Almeida; Ravena-Cañete, Voyner. Quando o tratamento não cura: relatos e trajetórias terapêuticas no contexto da pandemia de COVID-19 em Belém/PA. *Anais da 33ª Reunião Brasileira de Antropologia*, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://www.33rba.abant.org.br/arquivo/downloadpublic?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyI7czoZNToiYToxOntzOjEwOiJJRF9BUlFVSzZPIjtzOjQ6IjZmZU03O3M6MToiaCI7czozMjoiYWY0YWJjZjEzZjYyYjJiNzc3NjA1ZjhlNjY0MDJhODgiO30%3D>
- Demo, Pedro. *Metodologia científica em ciências sociais*. (2ª edição). São Paulo: Atlas, 1989.
- Diehl, Eliana; Manzini, Fernanda; Becker, Marina. "A minha melhor amiga se chama fluoxetina": consumo e percepções de antidepressivos entre usuários de um centro de atenção básica à saúde. In: Maluf, S. W.; Tornquist, C. S. (Orgs.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010, p. 331-365.
- Duarte, Luiz Fernando Dias; Giumbelli, Emerson. As concepções cristã e moderna da Pessoa: paradoxos de uma continuidade. *Anuário Antropológico*, n.93, p. 77-111, 1995.
- Duarte, Luiz Fernando Dias. *Da Vida Nervosa Nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
- Dumont, Louis. *O individualismo: Uma perspectiva antropológica da ideologia moderna*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- Facioli, Lara Roberta Rodrigues; Padilha, Felipe André. Ética e pesquisa em ciências sociais: reflexões sobre um campo conectado. *Mediações - Revista de Ciências Sociais, Londrina*, v. 24, n. 1, p. 228–258, 2019. DOI: 10.5433/2176-6665.2019v24n1p228
- Figueira, Sérvulo Augusto. *Efeito Psi: a influência da psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- Foucault, Michel. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- Foucault, Michel. A escrita de si. In: *Ditos e escritos V: ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- Foucault, Michel. *Microfísica do poder*. São Paulo: Paz e Terra, 2018.

- Foucault, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2019a.
- Foucault, Michel. *Subjetividade e Verdade*. São Paulo: Perspectiva, 2019b.
- Franch, Mônica; Maluf, Sônia; Simões, Mariana; Fleischer, Soraya. Etnografias de uma Sindemia: A Covid-19 e suas Interações. *Áltera*, v.1, n.14. 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/altera/issue/view/2832>>
- Franch, Mônica; Carneiro, Rosamaria Giatti; Maluf, Sônia Weidner. Cronotopos pandêmicos: aproximações e leituras antropológicas sobre tempo e espaço durante e após a Covid-19. *Ilha*, v.26, n.3, 2024. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/issue/view/3676>>
- Freud, Sigmund. Luto e Melancolia. In: Freud, Sigmund. *Obras Completas Volume 12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- Guatari, Félix; Rolnik, Suely. *Micropolítica: Cartografias do desejo* (4a ed.). Petrópolis: Vozes, 1996.
- Hardon, Anita; Sanabria, Emilia. Drogas Fluidas: revisitando a antropologia dos fármacos. *Ilha – Revista de Antropologia, Florianópolis*, v. 25, n. 1, p. 263-285, 2023.
- Hine, Christine. A internet 3E: uma internet incorporada, corporificada e cotidiana. *Cadernos de Campo (São Paulo - 1991)*, São Paulo, Brasil, v. 29, n. 2, p. 181-370, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v29i2pe181370. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/181370>.
- Kehl, Maria Rita. *O tempo e o Cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2015
- Kleinman, Arthur. *Illness narratives: suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books, 1988
- Kleinman, Arthur. *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience*. New York: The Free Press, 1991.
- Lacan, Jacques. *O Seminário: Livro 10 A Angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- Langdon, Esther Jean. A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. *Etnográfica*, v. 5, n.2, p. 241-260, 2001. <https://doi.org/10.4000/etnografica.2813>.
- Laplanche, Jean; Pontalis, Jean-Bertrand *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- Le Breton, David. *Antropologia das emoções*. São Paulo: Vozes, 2019.
- Lévi-Strauss, Claude. *A eficácia simbólica*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.
- Leitão, Débora K.; Gomes, Letícia Graziela. Etnografia em ambientes digitais: perambulações, acompanhamentos e imersões. *Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia*, v. 1, n. 42, p. 41-65, 2018.
- Lopes, José Sérgio Leite. O Trabalho visto pela Antropologia Social. *Ciências do Trabalho*, v.1, n.1, p. 65-84, 2013. Disponível em: <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/35>
- Maluf, Sônia Weidner. Antropologia, narrativas e a busca de sentido. *Horizontes Antropológicos*, v. 5, n. 12, p. 69–82, 1999.
- Maluf, Sônia Weidner. Sofrimento, saúde mental e medicamentos: regimes de subjetivação e tecnologias do gênero In: *Leituras de resistência: corpo, violência e poder*. 1 ed. Florianópolis: Editora Mulheres, 2009, v. 2, p. 145-163.
- Maluf, Sônia Weidner. Gênero, Saúde E Aflição: Políticas Públicas, Ativismo E Experiências Sociais. In Maluf, Sônia Weider e Tornquist, Carmen Susana (orgs.) *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis, Santa Catarina: Letras Contemporâneas, 2010. pp. 21-68.
- Maluf, Sônia Weidner; Silva, Érica Quinaglia. Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde. In.: Maluf, Sônia Weidner; Silva, Érica Quinaglia (orgs). *Estado, Políticas e Agenciamentos Sociais em Saúde: etnografias comparadas*. Florianópolis: Editora UFSC, 2018.

- Mauss, Marcel. Uma categoria do espírito humano: A noção de pessoa, a de "eu". In: Mauss, Marcel. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: COSACNAIFY, 2003.
- Máximo, Maria Eliza. O “paciente informado”: primeiras notas de um estudo etnográfico / The “expert patient”: first notes of an ethnographic study. *Vivência: Revista de Antropologia*, [S. l.], v. 1, n. 45, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/8247>.
- Miller, Daniel; Horst, Heather. O Digital e o Humano: prospecto para uma Antropologia Digital. *Parágrafo*, v.3, n.2, p. 91-111, 2015.
- Miskolci, Richard. Sociologia Digital: notas sobre pesquisa na era da conectividade. *Contemporânea*. v. 6, n. 2, p. 275-297, 2016.
- Monnerat, Sílvia. De médico e de louco, toda família tem um pouco: um estudo sobre pacientes psiquiátricos e relações familiares. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Rio de Janeiro, 2014.
- Monaco, Helena Motta. Quem cala consente? Ambientes digitais e suas implicações para a pesquisa antropológica. *Cadernos De Campo*, v. 29, n. 2, p.175-295, 2020.
- Nascimento, Leonardo; Cesarino, Letícia; Fonseca, Paulo; Barreto, Tarssio; Mussa, Vitor. Públicos refratados: grupos de extrema-direita brasileiros na plataforma Telegram. *Internet&Sociedade*, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 31-60, ago. 2022. Disponível em: <https://revista.internetlab.org.br/publicos-refratados-grupos-de-extrema-direita-brasileiros-na-plataforma-telegram/>.
- Nunes, Mônica de Oliveira. O silenciamento da cultura nos (con)textos de cuidado em saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 31–41, 2011. DOI: 10.5007/cbsm.v1i2.68472. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68472>
- Oliveira, João Pacheco.; Quintero, Pablo. Para uma antropologia histórica dos povos indígenas: reflexões críticas e perspectivas. *Horizontes Antropológicos*, v. 26, n. 58, p. 7–31, 2020.
- Parreiras, Carolina. “Não leve o virtual tão a sério”? - uma breve reflexão sobre métodos e convenções na realização de uma etnografia do e no online. In: Feriani, Daniela Moreno; Cunha, Flávia Melo da; Dulley, Iracema. (orgs). *Etnografia, Etnografias. Ensaio sobre a diversidade do fazer antropológico*. São Paulo: Annablume, 2011.
- Pignarre, Philippe. *O que é medicamento?: Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- Porter, Roy. "Expressando Sua Enfermidade": A Linguagem Da Doença Na Inglaterra Georgiana. In: Burke, Peter; Porter, Roy (orgs.). *Linguagem, indivíduo e sociedade*. São Paulo: EDUNESP, 1993, p.365-394.
- Rabelo, Míriam Cristina. Narrando a Doença Mental no Nordeste de Amaralina: relatos como realizações práticas. In. Rabelo, Míriam Cristina; Alves, Paulo César; Souza, Iara Maria. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p. ISBN 85-85676-68-X. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/pz254>>.
- Ramos, Jair de Souza. Subjetivação e poder no ciberespaço. Da experimentação à convergência identitária na era das redes sociais / Subjectivity and power in cyberspace. From experimenting to identity convergence in the age of social networks. *Vivência: Revista de Antropologia*, [S. l.], v. 1, n. 45, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/8251>.
- Ramos, Jair de Souza; Freitas, Eliane Tania. Etnografia Digital. *Antropolítica*, v.1, n.32, p. 8-15, 2017.
- Ribeiro, Stephanie. Etnografando stories: experimentações sociotécnicas nas mídias digitais. *Horizontes Antropológicos*, v. 30, n. 68, p. 1-31, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ha/a/5kz8Tt57PdWk3xbgKNs6DJt/abstract/?lang=pt#>>
- Rifiotis, Théophilos. Etnografia No Ciberespaço Como “Repovoamento” E Explicação. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 31, n. 90, p. 85–98, 2016.

- Rifiotis, Theóphilos; Máximo, Maria Eliza; Segata, Jean. Etnografias do digital: um futuro mal distribuído na antropologia. *Horizontes Antropológicos*, v. 30, n. 68, p. 1-33, 2024.
- Rodrigues, Núbia; Caroso, Carlos Alberto. Ideia de sofrimento e representação cultural na construção da pessoa. In: Duarte, Luiz. Fernando Dias; Leal, Ondina Fachel. (Orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- Rosa, Renata Cristina Martins; Souza Jr., João Camilo de; Zumstein, Luciana de Souza. O Tecnoestresse E As Consequências Da Hiperconectividade Para A Educação. *Cadernos da Fucamp*, v. 21, n. 50, p. 60-77, 2022.
- Rose, Nikolas. *Inventando nossos selfs: Psicologia, poder e subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 2011.
- Russo, Jane. *O corpo contra a palavra: As Terapias Corporais No Campo Psicológico Dos Anos 80*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1993.
- Russo, Jane. Do psíquico ao somático: notas sobre a reconfiguração do self contemporâneo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, n.14, v.1, p.157-169, 2017.
- Safatle, Vladimir; Silva Júnior, Nelson da; Dunker, Christian. (org.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. São Paulo: Autêntica, 2020.
- Safatle, Vladimir. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. In.: Safatle, Vladimir; Silva Júnior, Nelson da; Dunker, Christian. (org.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. São Paulo: Autêntica, 2020, p. 17-46.
- Salem, Tania. A despossessão subjetiva: dos paradoxos do individualismo. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 7, n. 18, p. 62-77, 1992.
- Saúde Mental Deve Estar No Topo Da Agenda Política Pós-Covid-19, Diz Relatório Da Opas. *Organização Pan Americana de Saúde*. 9 jun. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da#:~:text=Em%202020%2C%20durante%20a%20pandemia,14%25%20no%20in%C3%ADcio%20de%202023>
- Segata, Jean; Beck, Luiza; Muccillo, Luísa. A covid-19 e o capitalismo na carne. *Tessituras*, v.8, n. 1, p. 354-373, 2020.
- Segata, Jean. A pandemia e o digital. *Todavia*, v.7, n.1, p. 7-15, 2020a.
- Segata, Jean. A colonização digital do isolamento. *Cadernos de Campo*, v. 29, n. 1, p. 163–171, 2020b. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v29i1p163-171. Disponível em: <https://revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/171297>.
- Segata, Jean; Schuch, Patrice; Damo, Arlei; VÍctora, Ceres. A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. *Horizontes Antropológicos*, v. 27, n. 59, p. 7–25, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100001>
- Simmel, George. A metrópole e a vida mental. In.: Velho, Octávio; Simmel, George; Park, Robert (orgs.). *O Fenômeno Urbano*. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.
- Silva, Angelo Augusto da. “Não é Psicológico” ou “enrolados pela doença”: uma abordagem antropológica sobre um atendimento aos “somatizadores”. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, 2007.
- Silva, Weverson Bezerra; Silva, Uliana Gomes da. Reflexões antropológicas sobre a covid-19 e o corpo morto. *Áltera Revista de Antropologia*, v.2, n.10, p. 65-72, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2447-9837.2020v2n10.55799>.
- Silveira, Maria Lúcia da. *O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença*. Rio de Janeiro: FioCruz, 2000.
- Toniol, Rodrigo. *Do espírito na saúde: Oferta e uso de terapias alternativas e complementares nos serviços de saúde pública no Brasil*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

- Toren, Christina. What Is It to Be Human? A Unified Model Suggests History will Have the Last Word. In Randeria, S. B. *Wittrock, Social Science at the crossroads*, 2019.
- Tosquelles, François. *Uma política da loucura e outros textos*. São Paulo: UBU, 2024.
- Tuckett, Donald. Meetings and mismeetings in psychiatric consultations. *British Journal of Psychiatry*, v.146, n.4, p. 411-415, 1985. DOI: 10.1192/bjp.146.4.411
- Van Dijk, Jan. *The Network Society*. New York: SAGE Publications, 2012.
- Vedana, Viviane. Fazer a feira e ser feirante: a construção cotidiana do trabalho em mercados de rua no contexto urbano. *Horizontes Antropológicos*, v. 19, n. 39, p. 41–68, 2013. DOI: 10.1590/S0104-71832013000100003.
- Vieira Jr., Luiz Augusto Mugnai. A imersão oculta em plataformas online: uma experiência antropológica a partir dos estudos de recepção. *Cadernos de Campo (São Paulo, online)*, v. 29, n.2, p.1-25, 2020.
- Wagner, Ed. O Paciente Especialista: Uma Nova Abordagem para o Manejo de Doenças Crônicas para o Século 21. [The Expert Patient: A New Approach to Chronic Disease Management for the 21st Century]. Londres: King's Fund, 2001.
- Whyte, William Foote. *Sociedade de Esquina: A estrutura social de uma área urbana pobre e degradada*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- Kesküla, Eeva; Marins, Cristina Teixeira. Perspectivas antropológicas sobre o trabalho: conceitos, abordagens clássicas e transformações. *Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia*, v. 54, n. 2, 2022.