

TRATAMENTO PSICANALÍTICO DE PACIENTES COM DEPRESSÃO: UM ESTUDO TERAPÊUTICO E SUA EFICÁCIA

PSYCHOANALYTIC TREATMENT OF PATIENTS WITH DEPRESSION: A
THERAPEUTIC STUDY AND ITS EFFECTIVENESS

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 07/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788590031](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788590031)

Lucival Nascimento de Souza
Washington Luiz Martins da Silva

RESUMO

Neste estudo foram baseadas na problemática em analisar como ocorre o tratamento psicanalítico de pacientes com depressão. Estudo teve como objetivo geral: Contribuir com o contexto do tratamento dos pacientes depressivos e sua eficácia. Essa abordagem foi construída também de acordo com nossos objetivos específicos: Analisar os fatores de contribuição do tratamento psicanalítico segundo os autores. Sendo estes, os grandes autores que caracterizaram as informações necessárias de análise, diálogo e construção dos fatos enfatizados nesse contexto de interpretação de ressaltar o tratamento psicanalítico da pessoa depressiva e sua contribuição corroborando com as hipóteses fundamentais que caracterizam tal tratamento. Portanto, as indagações e suas contribuições foram de suma importância para a construção dos aspectos mais significativos da prática de tratamento psicanalítico e sua eficácia com os mais diversos pacientes e sua pluralidade de sentimentos em geral.

Palavras-chave: Tratamento; Psicanalítico; Paciente; Suicídio; Depressão.

ABSTRACT

This study is based on the problem of analyzing how psychoanalytic treatment of patients with depression occurs. The general objective of this study was to contribute to the understanding of the treatment of depressive patients and its effectiveness. This approach was also constructed according to our specific objectives: to analyze the contributing factors of psychoanalytic treatment according to the authors. These authors are the major figures who have provided the necessary information for analysis, dialogue, and construction of the facts emphasized in this context of interpretation, highlighting in

this psychoanalytic treatment of the depressed person and its contribution, corroborating the fundamental hypotheses that characterize such treatment. Therefore, the questions and their contributions were of Paramount importance for the construction of the most significant aspects of the practice of psychoanalytic treatment and its effectiveness with the most diverse patients and their plurality of feelings in general.

Keywords: Treatment; Psychoanalytic; Patient; Suicide; Depression.

INTRODUÇÃO

Este estudo em sua temática Tratamento Psicanalítico de Pacientes Com Depressão: Um Estudo Terapêutico e Sua Eficácia baseadas nos pressupostos fundamentais de Lacan e Freud. As concepções construídas e apresentadas neste estudo foram baseadas na problemática em analisar como ocorre o tratamento psicanalítico de pacientes com depressão. Ambos enfatizaram a relação do tratamento psicanalítico como estudo de eficácia ao paciente e sua especificidade. É importante salientar que, toda conjuntura apresentada surgiu para análise do tratamento psicanalítico de sujeitos depressivos nas abordagens enfatizadas ao longo desta premissa nas conceitos, características e discussões elencadas.

Estudo teve como objetivo geral: Contribuir com o contexto do tratamento dos pacientes depressivos e sua eficácia. Pois, vai além de uma escuta ou medicação, requer um olhar mais humanizado para que os sujeitos sejam capazes de refletirem e aprenderem a conviver com suas emoções, e assim, o tratamento analítico serviu de forma significativa para acompanhar e tentar entender como funciona toda essa reestruturação de tratamento acompanhado de sua eficácia, pois buscar entender as dores do ser humano que vai

além da escuta como forma de tratamento inicial dependendo do quadro depressivo do paciente.

Essa abordagem foi construída também de acordo com nossos objetivos específicos: Analisar os fatores de contribuição do tratamento psicanalítico segundo os autores. Como isso, estabelecer um posicionamento acerca das concepções elencadas dos estudiosos Freud e Lacan ao longo do trabalho. Sendo estes, os grandes autores que caracterizaram as informações necessárias de análise, diálogo e construção dos fatos enfatizados nesse contexto de interpretação de ressaltar o tratamento psicanalítico da pessoa depressiva e sua contribuição corroborando com as hipóteses fundamentais que caracterizam tal tratamento.

Portanto, as indagações e suas contribuições foram de suma importância para a construção dos aspectos mais significativos da prática de tratamento psicanalítico e sua eficácia com os mais diversos pacientes e sua pluralidade de sentimentos em geral. Enfim, esse fenômeno acaba contribuindo para que o indivíduo possa está mais tranquilo com seu “eu interior” sendo capaz de se sentir pleno com suas emoções e vida social.

DESENVOLVIMENTO

Primeiramente, precisamos definir o que é depressão e a partir daí, conceitua-la. Pois é uma doença psiquiátrica acarretando desse modo, os sentimentos de tristeza, solidão, afeta o humor, relações familiares, pessoais e profissionais, nos casos mais graves, a pessoa além dos sintomas emocionais, a depressão pode causar fadiga, alterações no sono (insônia ou sono excessivo), alterações no apetite, dificuldade de concentração, sentimentos de culpa ou inutilidade, e

até mesmo pensamentos sobre a morte ou suicídio, muitas vezes, quando não ou até acompanhado pelos especialistas isso acaba acontecendo.

Esses sintomas que são físicos, mentais, sociais entre outros fazem parte da premissa que a psicanálise caracteriza através de um tratamento. É importante ressaltarmos que, mesmo com o avanço da terapêutica antidepressiva, o indivíduo continua buscando um acolhimento diverso da medicalização, que a psicanálise pode oferecer. Porém, o uso da medicação deve ser acompanhado e controlado dentro das recomendações do especialista para seus pacientes.

A pessoa quando apresenta algumas características como: fadiga, estresse constante, cansaço mental, tristeza, perde o sentido de viver, entre outros, normalmente vem acompanhado de um quadro depressivo e estes casos tem ganhado ênfase desde 2005 até os dias atuais, segundo os estudos de Freud e Lacan. Alguns especialistas atribuem esse aumento nesses últimos anos com a utilização das redes sociais e a correria do dia a dia, ao estresse diário, conflitos familiares e profissionais, entre outros.

Essa afirmação, parte do pressuposto de que, o ser humano vive em constante transformação, cobranças, falta de tempo e acúmulo de funções, não estamos justificando que danos mentais não ocorrem através de sobrecargas de compromisso, mas sim, da necessidade de atender tal demanda dentro de uma cobrança de seu inconsciente ou como forma de alimentar seu ego. Cada indivíduo é único e isso, define qual a função equilibra ou desequilibrada de quem possa ser, faz parte do descontrole e traumas nas solucionados durante a infância que acabam acarretando até hoje.

Quando se fala em traumas da infância, conflitos e depressão, querendo ou não uma coisa está correlacionada à outra. Ou seja, um determinante necessita de acompanhamento para evitar problemas futuros, essa dimensão parte do imaginário do inconsciente dos sujeitos, que acabam perdendo o controle de tal situação e até mesmo de sua personalidade, existência provocando em casos mais graves, um suicídio.

O tratamento psicanalítico é baseado em função de equilibrar e tornar mais coesa a relação do “eu interior” do paciente com seus questionamentos internos e com os problemas existenciais da sociedade em que vive. Esta concepção teórica pode ser usada por psicólogos, psiquiatras e psicanalistas, no qual cada especialista desenvolve seu método de investigação dos problemas para buscar soluções para sanar os desequilíbrios emocionais de seus pacientes.

(...) cada sintoma histérico individual desaparecia (...) quando conseguíamos trazer à luz com clareza a lembrança do fato que o havia provocado e despertar o afeto que o acompanhara, e quando o paciente havia descrito esse fato com o maior número de detalhes possível e traduzido o afeto em palavras. (FREUD, 1893/1980a, p. 22).

Entender e ir buscar ajuda de um profissional, garantem que os indivíduos possam compreender com mais clareza os conflitos existenciais de si, apesar disso, buscar e compreender de forma clara as funções para melhorar sua saúde mental e emocional.

Dessa maneira, ambos Freud e Lacan ressaltam que, as lembranças em que as representações tornavam o trauma como irreparável, como a perda de um ente querido, ou porque as circunstâncias sociais impossibilitavam uma reação, ou porque se tratava de coisas que o paciente desejava esquecer e, portanto, recalcar intencionalmente do pensamento consciente. Em segundo lugar, as "condições" não eram determinadas pelo conteúdo das lembranças, senão pelo estado psíquico no qual se encontrava o indivíduo no momento do acontecimento.

Esse acontecimento estabelece relações de eficácia ou não de um tratamento psíquico. Pois, o registro dessas experiências traumáticas é responsável na construção do pensamento e do aparelho psíquico com ou sem relação com o que é possível de vivenciar e conviver na memória do paciente que é diagnosticado, através dos traumas existentes no pensamento e existência do "eu".

A necessidade, portanto, dessa significação traumática nasce da contingência do encontro com a cena do riso que, por si só, não estava destinada a produzir esse sentido. Mas é somente por meio do dado material desse elemento contingente que a significação traumática se efetua. (TEIXEIRA, 2010, p. 12).

A pessoa que vive com um trauma psíquico necessita de uma avaliação, em seguida, orientação, acompanhamento e medicação na maioria das vezes, principalmente, quando o caso já é definido como grave. Surgindo desse modo, um quadro mais preocupante. Pois, o sujeito sempre está em busca de resposta a tantos questionamentos da lógica do real e do imaginário variando de

paciente para pacientes, resultando assim, uma estrutura denominada de uma constituinte de possibilidades no âmbito de sua consciência diante da condição que o indivíduo se encontra.

Com isso, o paciente traumático configura um inconsciente fora de sua realidade por conta das tristezas, estresse físico e emocional como algo significativo diante o processo de tratamento psíquico. Normalmente, o sujeito necessita conceber sua subjetividade através da recuperação de estado emocional, além de uma centralidade correspondente a sua memória e seu estado emocional como fatores de suma relevância representados pela possibilidade de requerer uma conjuntura singular a sua necessidade de apoio em todos os sentidos. Apoio este, que deve levar em consideração a função do tratamento psicanalítico como fator de recuperação e cura da depressão.

Segundo Lacan, (1966/1998a), no texto: *A instância da letra no inconsciente ou A razão desde Freud, os significantes se articulam por meio das "leis do inconsciente"*, que são as leis do trabalho do sonho. Assim, Lacan equivale à condensação à metáfora e o deslocamento à metonímia. A metáfora seria a substituição de um significante por outro significante, ou seja, uma superposição de significantes. A metonímia seria a articulação de um significante com outro significante por deslizamento.

A procura atual e frequente, inspirada em uma terapêutica de prevenção, pretende evitar os eventos traumáticos ou tratá-los buscando fazer desaparecer seus efeitos o mais rapidamente possível. A isso a psicanálise se recusa. Nada a prevenir, tampouco a curar. O trabalho de psicanálise é, justamente, acolher o trauma em sua 'elaboração', que podemos aproximar ao termo lacaniano 'subjetivação' referindo ao trabalho do sujeito sobre o ponto em que teria sido objeto de uma violência. (CALDAS, 2015, p. 1).

O sujeito que vive em uma determinada rede de tratamento terapêutico é diverso em suas convicções e quando isso é afetado, dificilmente ela se recupera em sua plena consciência. Além de que estabelece nessa quebra de seu significante pensamento acaba contribuindo para a exacerbação do referido controle de seus pensamentos, emoções, ideais, tristezas, afeto, desequilíbrio emocional e mal súbito por conta da angústia, o desespero em si, ocasionando a depressão grave até chegar a um suicídio, entre outras características fundamentais na busca de um tratamento psicanalítico dos indivíduos em busca de uma

“cura” ou até mesmo, na minimização dos conflitos internos existentes de si com o outro e o mundo.

Tal afirmação surge das análises até aqui apresentadas como situação que determina a eficácia do tratamento psicanalítico com pacientes depressivos até então. A partir do momento que a pessoa depressiva consegue conviver de forma mais

“equilibrada”, no qual os conflitos internos já não existem mais, tornando os sujeitos capazes de perceberem a fragilidade que se encontravam diante a magnitude da vida e suas especificidades no contexto de vida em sociedade, percebendo desse modo, que o sentimento de angústia ou qualquer outro depressivo pode ser curado com análises, acompanhamento, medicação e tratamento psicanalítico contribui de forma significativa na recuperação dos mesmos.

A tristeza, por exemplo, é qualificada de depressão, ao se lhe dar por suporte a alma, ou então a tensão psicológica do filósofo Pierre Janet. Mas esse não é um estado de espírito [état d'ame], é simplesmente uma falha [faute] moral, como se exprimiam Dante ou até Espinosa: um pecado, o que significa uma covardia moral, que só é situado, em última instância, a partir do pensamento, isto é, do dever de bem dizer, ou de se referenciar no inconsciente, na estrutura. (LACAN, 1974/2003, p. 524).

O sujeito depressivo, normalmente apresenta sinais de tristeza e isolamento na maioria dos casos, segundo as análises estudadas na construção deste estudo. O paciente em tratamento clínico necessita de sua escuta, sua fala, sua compreensão das causas e o que consegue distinguir dentro do seu contexto, para que a partir daí, ele consiga descrever todos seus sentimentos e sensações durante todo o tratamento. Quando o indivíduo consegue fazer essa relação inicia-se as análises na linguagem e concepção dos mesmos de forma que a pessoa se sinta triste ou não. Pois, essa capacidade de compreender tais ações é fundamental para o tratamento e sua relação com a sociedade. Com os pressupostos enfatizados por

Freud e Lacan, ambos relacionam a psicanálise a psiquiatria e suas intervenções no tratamento psíquico. Nessa perspectiva, todo e qualquer tratamento psicanalítico tem por finalidade encontrar a cura para a doença, assim como, desenvolver análise através das relações do sujeito com suas compreensões do inconsciente para evitar novos conflitos.

Desse modo, o tratamento em si, busca reorganizar a memória do paciente assim como de sua personalidade perdida em suas mais diversas características de fadiga e cansaço físico e mental, contribuindo assim, para que o indivíduo possa lidar com suas realidades sem julgamento de culpa. Pois, o referido tratamento psiquiátrico incentiva o sujeito a falar abertamente de suas dores, sentimentos e emoções sem sentir remorso ou culpabilidade demonstrando autonomia, compreensão e transformação subjetiva do seu pensamento.

O analista deve preservar para o outro a dimensão imaginária de seu no controle, da sua necessária imperfeição, eis o que é tão impotente a regular quando o fortalecimento nele voluntário de sua insciência no tocante a cada sujeito vindo a ele em análise, de sua ignorância sempre nova em que nenhum seja o caso. (LACAN, 1960, p. 841).

Diante dos problemas que afetam nosso lado emocional, normalmente acabam acarretando em desequilíbrio do “consciente do eu”. Nessa premissa, contribui com as causas da depressão leve, moderada ou grave até chegar ao suicídio. Com isso é fundamental buscar ajuda de especialistas como forma de reposta a tantos

questionamentos diante ao inconsciente da pessoa depressiva e seus singularidades, para que o tratamento seja eficaz dentro da perspectiva do psiquiatra, o paciente e sua família que muitas vezes acabam sem saber o que fazer diante de um quadro depressivo na sua família.

Pacientes que apresentam problemas de ordem mental deve ser acompanhado para iniciar um tratamento conforme sua necessidade psíquica, na busca por soluções para que os sujeitos possam minimizar os conflitos existentes de sua personalidade e existência através de medicamentos e tratamento psíquico e assim, contribuir com os danos mentais de seu inconsciente como forma de alívio do seu sofrimento mental e físico.

A experiência de desamparo, vivenciada desde o nascimento, sempre se coloca em cena frente à relação do sujeito com a falta. As experiências de desamparo do sujeito, podem refletir em certa dificuldade de elaboração frente a relação com a falta, podendo iniciar o quadro clínico de depressão (DUNKER, 2021, p. 74).

Na depressão, há um empobrecimento do eu, ou seja, “para não sofrer a perda, para não enfrentar a castração, o eu se entristece”, ou seja, a tristeza é o afeto básico da depressão. E que isso manifesta “o aparecimento de uma baixa energia psíquica, uma perda da libido que implica perda dos investimentos libidinais” (Ramos, 2010, p. 4). Intuímos, desde aqui, que a tarefa da psicanálise é fazer tornar o desejo do sujeito.

O objeto perdeu as referências norteadoras que lhe permitiriam ser alçado ao campo do desejo do sujeito. O sentimento que deveria ser dirigido àquilo que foi perdido volta-se, em vez disso, contra o Eu. Segundo Freud, “o auto tormento indubitavelmente gozoso da melancolia significa, tal como o fenômeno correspondente na neurose obsessiva, a satisfação de tendências sádicas e de ódio relativas a um objeto e que, por essa via, voltaram-se contra a própria pessoa” (Freud, 2024, p. 110).

Este diagnóstico não é novo e já havia sido apontado por Freire e Pereira (2011) há quase quinze anos atrás:

É interessante observarmos que embora a questão da avaliação da eficácia terapêutica da psicanálise na contemporaneidade possa causar no meio psicanalítico certo desconforto e desassossego, como se estivéssemos a enfrentar um monstro para cujo combate não dispuséssemos de armas, é crucial e incontornável pensarmos também que esse monstro, de cujo olhar muitas vezes desviamos, não vem necessariamente ou tão somente do Godzilla da avaliação empírica a que se refere o título deste artigo, mas, sobretudo, de dentro, da resistência a qual Freud algumas vezes apontou como sendo dos próprios psicanalistas. (FREIRE E PEREIRA, 2011, p. 155).

Desde esse fragmento do artigo intitulado “A avaliação dos resultados em Psicanálise”, verificamos que Freire e Pereira (2011) defendem a ideia de que há espaço para as pesquisas com a psicanálise onde encontramos os efeitos terapêuticos como objetivo

das pesquisas e não do tratamento psicanalítico. Além desses efeitos, há também algo que fica de fora das “estatísticas” que seria do campo do sujeito. Ainda no mesmo artigo, os autores defendem que:

[...] o trabalho (Arbeiten) a que se refere Freud, além de contemplar a noção de trabalho psíquico, refere-se à concepção criativa em direção à vida. Esta concepção é irreduzível ao trabalho de uma população enfileirada na linha de produção na sociedade contemporânea, cuja ética nem sempre vai ao encontro da saúde psíquica dos sujeitos que a compõem. (FREIRE E PEREIRA, 2011, p. 155).

Como podemos perceber, desde Freud, passando por Lacan e pensando na psicanálise e em sua clínica na contemporaneidade, há efeitos terapêuticos, mas o objetivo mesmo, está ligado à ética do sujeito não a alcançar os mesmos efeitos que as psicoterapias atuais pretendem, sendo esses efeitos facilmente compreendidos como a produção em massa de indivíduos para o mercado. Seja a travessia da fantasia ou a mudança da posição subjetiva, a passagem de psicanalizando a psicanalista ou a amarração do nó borromeano com o quarto nó, estes elementos só podem ser verificados na medida em que a teoria psicanalítica nos permite ler o caso clínico e chegar a uma espécie de consenso de que houve ou não houve um trabalho de análise onde podem ser contemplados estes efeitos. Aqui, neste campo, as avaliações psicométricas quantitativas e qualitativas não conseguem abarcar o que é esperado de uma análise. No entanto, não seria por isso que os efeitos terapêuticos deveriam ser excluídos do horizonte do tratamento.

Como as terapias cognitivas comportamentais partem da premissa de um alinhamento com a psiquiatria e o discurso biomédico contemporâneo, e, principalmente, com a política da construção do DSM atual que, desde sua terceira versão na década de 80 vem retirando paulatinamente a Psicanálise, seus conceitos e a modalidade de compreender o diagnóstico, propondo-se a-teórico quando, na realidade, marca um viés eminentemente biologista, podemos afirmar que a TCC acaba tendo uma maior aceitação dentro do mercado de saúde mental.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para Lacan a depressão parte dos princípios morais e éticas caracterizadas através da culpabilidade do que está no consciente na premissa associada aos pensamentos e concepções do Freud e Lacan elencados neste estudo. Vale levar em consideração, que quando o sujeito convive sobre tal pressão psicológica ele acaba não se reconhecendo em tal situação partindo do pressuposto analítico de sua consciência pragmática como ser insatisfeito com algo ou uma coisa e até mesmo com sua existência dependendo do grau de estabilidade que o indivíduo apresenta.

O método de Freud, então, é o método da associação livre do paciente, acolhida na sessão da análise pela escuta do analista para que, a partir daí, uma tentativa de interpretação ocorra. Tentativa esta que não é mais do que uma elaboração, ou seja, a interpretação não é somente do analista, ela é produto da própria elaboração do processo analítico. A interpretação que vale como nos coloca Freud, é a interpretação que é aceita pelo analisante, porque de algum modo, do que se trata aqui é da elaboração que ele vai fazer durante o processo analítico. Seguindo com Freud.

"A técnica do método psicanalítico consiste primeiro em ter abandonado o procedimento hipnótico. A hipnose, de algum modo, oculta a resistência e o funcionamento das forças psíquicas permanece. Isso não nos permite vencer a resistência e o que acontece é que o sintoma se desloca."
(FREUD, 2024, p. 110).

O sujeito depressivo, que pode manifestar traços melancólicos, ao estabelecer intensa identificação do Eu com o objeto perdido, faz recair sobre si mesmo implacável julgamento, grave críticas, passa a se enxergar como único culpado pelas suas dificuldades desenvolve imensa culpabilidade por seus sofrimentos. Cabe ressaltar, porém, que a culpa presente na depressão não é uma culpa delirante. Compreendamos que a relação perdida com o objeto fez surgir angústia, decepção e ódio, volta-se com bastante força em direção ao próprio sujeito. Vale ressaltar que a perda é a do objeto, nunca, contudo, a perda do amor pelo objeto. "A perda do objeto de amor é uma excelente ocasião para realçar e trazer à luz a ambivalência das ligações amorosas" (Tavares, 2009, p. 109).

Segundo o autor, "O inconsciente é constituído pelo desfilamento dos significantes, que deslizam sem cessar não se detendo em significados" (Quinet, 2000, p. 30). Dessa forma, um significante não se define pelo significado, mas por outro significante. Essa simbolização articula a sistematização do pensamento em constituir o pensamento do sujeito e sua subjetividade.

Segundo Campos (2016), a depressão encontra-se na pauta do dia, tanto nas discussões feitas por profissionais da área da saúde, quanto por pessoas com pouco ou sem nenhum conhecimento

teórico que se aventuram na realização de diagnósticos sobre o transtorno.

Entretanto, apesar da disseminação de diagnósticos, por vezes equivocados, o crescente aumento de incidência dos estados depressivos mostram sua importância dentro da prática analítica. Neste sentido, Abras (2011) afirma que, um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicado em 2009, mostra que a depressão está entre as quatro doenças contemporâneas mais frequentes.

Essa situação deixa evidente o risco de uma disseminação dessa patologia, o que provocaria o surgimento de uma verdadeira legião de deprimidos, uma espécie de “zumbis pós-modernos”, vivendo a base de tratamento constante e incapacitada física e mentalmente para realizar suas atividades diárias, ou seja, impossibilitados de exercer sua própria cidadania.

O cenário atual apresenta um ser humano cada vez mais conectado e atrelado aos bens de consumo imediato. O progresso tecnológico promoveu a interação virtual, porém, provocou o isolamento social. O bem-estar parece sempre distante de nossa realidade, algo fora do alcance da sociedade que vive numa realidade imagética, numa constante ilusão.

Podemos dizer que, a depressão está atrelada a essa configuração social e está se tornando um dos mais importantes transtornos contemporâneos. Portanto, a ansiedade é um fenômeno psicossocial, resultado de uma sociedade cada vez mais imediatista, narcisista e consumista.

De acordo com Abras (2011), o deprimido acusa os problemas da sociedade atual, que trata o sofrimento como algo semelhante ao fracasso e descarta as dimensões simbólicas da vida humana. O esvaziamento da subjetividade faz com que o ser humano seja reduzido a corpo biológico. Assim, as dores, as frustrações e os sofrimentos são tratados por meio de medicamentos, banalizando o diagnóstico de depressão.

Neste sentido, Campos (2016) afirmam que, atualmente, os maiores prescritores de medicamentos antidepressivos do mundo são os neurologistas, clínicos gerais e psiquiatras. Esse panorama mostra que, os psiquiatras não têm mais o monopólio do diagnóstico de da terapêutica. Em função dessa mudança de estado, a psicanálise dá ênfase à constituição do sujeito, tendo a linguagem como uma ferramenta fundamental para a interpretação dos fenômenos subjetivos. Logo, se faz necessário compreender como a psicanálise aborda o fenômeno da depressão, uma vez que os psicanalistas não compartilham a da visão biológica da subjetividade e não acreditam na felicidade adquirida por meio de medicamentos.

Diante do exposto, surge a seguinte questão: Como a psicanálise aborda a depressão? Com o intuito de discutir essa questão, a presente pesquisa tem como objetivo geral: compreender a depressão a partir de uma perspectiva psicanalítica. Em relação aos objetivos específicos, podemos citar: analisar os aspectos históricos da depressão; relacionar as transformações da sociedade contemporânea ao surgimento dos fenômenos psicossociais; discutir os pressupostos teóricos da psicanálise em relação à depressão.

A sociedade contemporânea, marcada pelo individualismo, o culto à imagem e o excesso de ações, impede que o sujeito vivencie suas experiências de maneira tranquila e provoca um vazio existencial que contribui para o desenvolvimento de transtornos depressivos (CARVALHO; ASSIS, 2016, p. 112).

Desse modo, o sujeito se queixa cada vez mais do vazio e sua existência parece que não faz sentido. Diante do vazio existencial, o sujeito pode desenvolver patologias psiquiátricas, por isso, a depressão se tornou um dos maiores males da sociedade atual.

Atualmente, “não há mais tempo para refletir, lembrar, rememorar, assim como também não há mais espaço para a dor, o sofrimento e a angústia. O indivíduo é convidado o tempo todo a reagir rapidamente às experiências de perda [...]” (MENDES; VIANA; BARA, 2014, p. 427). Portanto, para compreender a depressão a partir da perspectiva da psicanálise, é necessário discutir seus aspectos históricos de maneira contextualizada, considerando que, na contemporaneidade, o aumento dos diagnósticos sinaliza para o adoecimento psíquico da sociedade, fazendo com que a depressão se torne um mal-estar do século XXI.

Segundo Campos (2016) e Ferreira-Lemos (2011), a psicanálise parte de um paradigma que tem como base, a subjetividade do sujeito, resgatando a dimensão do sofrimento como expressão dos processos particulares. Isso quer dizer que os sintomas são tratados como produtos de uma configuração do aparelho psíquico. Podemos dizer que a psicanálise tem uma abordagem direta na condição patológica através de seu método, com o intuito de

compreender o objeto por meio de uma perspectiva existencial e humanista. Neste sentido:

A depressão é uma configuração psicopatológica que traz questionamentos para a psicanálise por dois motivos. O primeiro é que a depressão, de fato, assumiu características patológicas mais marcadas nas últimas décadas, sendo uma das formas contemporâneas de adoecimento psíquico que estão fora dos quadros mais clássicos da psicopatologia psicanalítica. O outro fator é que, historicamente, o afeto depressivo ocupou um lugar marginal ao longo do desenvolvimento da teoria psicanalítica, a começar por seu fundador. (CAMPOS, 2016, p. 34).

Percebe-se que, que os questionamentos levantados pelo autor estão relacionados ao fato de que, a princípio, a depressão não assumiu um papel de destaque no desenvolvimento da teoria psicanalítica, entretanto, vem se tornando uma das formas de adoecimento psíquico mais marcado nos últimos anos. Campos (2016, p. 34) corrobora que, “é só no texto: *Luto e Melancolia*, que Freud dará um tratamento específico ao tema da depressão/melancolia”, o que podemos perceber é que desde o início de seus trabalhos Freud distingue a melancolia da depressão (MENDES; VIANA; BARA, 2014, p. 427).

Conforme os estudos analisados, diferente dos manuais psiquiátricos atuais que compreendem tanto a depressão quanto a melancolia como fenômenos inerentes aos sujeitos, Freud não reuniu os fenômenos depressivos à melancolia, apesar de identificá-

los nas diversas estruturas. Desse modo, “em oposição à psiquiatria, a depressão não deve ser caracterizada enquanto estrutura psíquica, mas, sim, como um estado próprio à constituição do aparelho psíquico, que caracteriza o humano” (FERREIRA; GONÇALVES; MENDES, 2014, p. 05). É importante destacar que a depressão pode se manifestar em qualquer estrutura. Mendes; Viana e Bara (2014, p.

428) relatam que, o termo melancolia “desapareceu do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 4a edição, da Associação psiquiátrica americana e da Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10, da

Organização Mundial de Saúde”.

Para os autores, essa dissolução acabou esvaziando a discussão e trouxe sérias consequências no âmbito teórico e clínico, devido ao desaparecimento dos traços característicos da dinâmica psíquica dos sujeitos melancólicos. A melancolia fora velada nos manuais psiquiátricos, provocando problemas na elaboração de diretrizes de tratamento dos pacientes.

Desse modo, se torna necessário fazer uma breve análise teórica sobre os termos separadamente, com o intuito de elucidar os aspectos mais relevante de cada um, proporcionando uma compreensão mais detalhada sobre o assunto discutido nesta pesquisa. A melancolia “é uma patologia narcísica diferente da depressão. A falta de interesse pelo mundo exterior representa um dos sintomas principais tanto da depressão quanto da melancolia” (MENDES; VIANA; BARA, 2014, p. 428), entretanto, é importante destacar que, no fenômeno depressivo, o desinteresse pelo mundo

externo ocorre em decorrência de um evento real e traumático. De acordo com Campos (2016, p. 34):

Dentro da abordagem psicanalítica desenvolvida por Freud, “a melancolia permanecerá como a única das neuroses narcísicas, diferenciada, por um lado das neuroses e, por outro, das psicoses”. Podemos perceber que, na melancolia o eixo central da definição da psicopatologia é a problemática narcisista.

Ferreira, Gonçalves e Mendes (2014), afirmam que, na melancolia a sensação de perda ocorre no nível do ideal. Desse modo, não é possível perceber claramente o que foi perdido, mesmo que haja uma perda real. O objeto passa a ser uma perda simbólica e produz uma patologia, como, desânimo profundo, falta de interesse pelo mundo externo, perda da vontade de realizar atividades e etc.

Através dos autores citados, podemos constatar que, um conflito entre o Eu e o super eu predomina na melancolia, considerada uma patologia narcísica e que se caracteriza por uma falha da constituição do Eu, podendo ocorrer uma destruição do Eu por meio de impulsos destrutivos predominantes.

Já a depressão “não consta entre os quadros clínicos clássicos da psicanálise e nunca ocupou um lugar de destaque entre seus temas. Freud fala em estados depressivos” (MENDES; VIANA; BARA, 2014, p. 428). Isso significa que o fenômeno depressivo pode se manifestar em qualquer estrutura clínica.

Dessa maneira:

Os sintomas podem ser uma satisfação de algum desejo sexual ou medidas para impedir tal satisfação, buscando a conciliação entre as duas forças que entraram em conflito: a libido insatisfeita, que representa o que foi recalcado, e a força repressora, que compartilhou de sua origem. (FERREIRA; GONÇALVES; MENDES, 2014, p. 05).

De acordo com os autores citados, a depressão ocorre quando o sujeito evita situações, principalmente, diante ao seu desejo, o que provoca a negação e conseqüentemente, a determinação inconsciente da castração que varia em razão das contingências.

Neste sentido, Ferreira, Gonçalves e Mendes (2014, p. 06) corroboram que, a utilização freudiana do termo depressão “se restringe a duas definições: uma se refere à noção mecanicista da depressão como uma queda, um decréscimo numa função psíquica qualquer, queda atribuída a uma insuficiência libidinal”. Além disso, os autores citam que, “a outra definição está relacionada a um estado de sofrimento psíquico. A psicanálise pós-freudiana, por outro lado, utiliza bastante este termo, mas nem sempre com o rigor necessário” (FERREIRA; GONÇALVES; MENDES, 2014, p. 06). Ainda se tratando de depressão, na psicanálise pós-freudiana, principalmente, na tradição lacaniana, a depressão está mencionada nas questões melancólicas, “compreendida em sua referência ao estágio do espelho e ao narcisismo, mais especificamente na queda da posição de objeto do desejo materno, via metáfora paterna” (CAMPOS, 2016, p. 18).

De acordo com Campos (2016), Lacan definiu a depressão como uma covardia moral. Desse modo, o fenômeno depressivo não passaria de um sintoma que pode se encontrar em diversas

estruturas, como identificado por Freud e citado anteriormente por Mendes; Viana e Bara (2014). Nessa perspectiva, o fenômeno depressivo seria um movimento de recusa ao desejo.

Contudo, essa perspectiva estrutural sobre a melancolia e sobre a depressão diz respeito à teoria lacaniana clássica, calcada no campo do significante e na articulação simbólico-imaginária, em que a subjetividade é entendida em termos de saídas estruturantes à castração simbólica. Além disso, a teoria lacaniana avançou, em seu último momento, para o campo do gozo, em que se ressalta o registro do Real, com destaque para marcas anteriores ao campo da linguagem e articuladas à negatividade do objeto. (CAMPOS, 2016, p. 18). Podemos constatar que, no processo de construção teórica sobre a depressão, os percursos das tradições psicanalistas convergem em alguns aspectos, como por exemplo, a compreensão da problemática do fenômeno depressivo.

O profissional Psicanalista, ao contrário do Psicólogo e do Psiquiatra, não tem a função de diagnosticar ou tratar qualquer doença, receitar tipo de medicação adequada, ou sequer fazer qualquer tipo de orientação ou encaminhamento. Exceto nos casos em que esse profissional, além da formação em Psicanálise, tenha habilitação em alguma área da saúde. Pois, cada paciente apresenta um grau determinante de depressão diante os conflitos existentes em sua personalidade.

Acreditamos que a psicanálise ocupa, na atualidade, um lugar ímpar: acena com o caminho do desejo como o melhor remédio para tratar da angústia que é inerente ao ser humano. Pois, como já nos dizia Lacan, “o melhor remédio para a angústia é o desejo”. ((CAMPOS, 1962-63, p.115).

Segundo Elia (2023) a psicanálise nada tem a ganhar quando:

[...] aplicarmos outros métodos que seguem os parâmetros da psicologia experimental, por exemplo – tais como: pré-teste/pósteste (avaliação antes e depois de determinada aplicação ter sido feita), grupo de controle/grupo experimental (aplicação de determinado procedimento com um grupo de sujeitos e não aplicação do mesmo procedimento em outro, com fins de constatação dos efeitos da aplicação em contraste com a nãoaplicação. (ELIA, 2023, p. 219).

Partindo desta perspectiva, a psicanálise ficaria em certo sítio em que não haveria a possibilidade de diálogo entre ela e as outras práticas no campo da saúde mental. Já Carvalho (2017) em artigo publicado vai discutir mais de um ponto de vista epistemológico do que a respeito da prática, sem perder a possibilidade de diálogo que a autora denomina claramente como transmissão:

A clínica psicanalítica não se baseia em evidências da realidade, mas na ex-sistência do real. E se o real é o impossível, sua eficácia não pode ser aferida pelos critérios da MBE, incapazes de avaliar a mudança na posição de gozo que o falasser ocupa no Outro, ao sair da impotência à impossibilidade e fazer do sintoma uma invenção. Entretanto, ainda que a MBE almeja unificar e padronizar o conhecimento para transmiti-lo, e que a psicanálise não permita tal objetividade, Lacan não deixou de se preocupar com a transmissão. (CARVALHO, 2017, p. 11).

Sobre a verificabilidade dos efeitos de uma análise, sustentada por Carvalho (2017), embora não seja unânime entre os psicanalistas, é uma posição majoritária facilmente compreensível quando os analistas afirmam que não há como verificar empiricamente o que se produz em uma análise, que seria impossível “repetir” o resultado de um tratamento.

No que diz respeito à mudança na posição de gozo, mudança na posição subjetiva etc., estamos de acordo que não há nada, ainda, que esteja à altura de verificar esses efeitos que não seja dentro do próprio corpo teórico da psicanálise. Este estudo tendo a análise qualitativa através dos autores estudados, suas publicações e concepções da importância do tratamento psicanalítico com a pessoa depressiva. Os aspectos que configuraram essa premissa surgiram dos estudos e afirmações de Freud e Lacan diante suas pesquisas como fontes fundamentais da psiquiatria diante as características da pessoa em tratamento.

Conforme, os estudos realizados entre outros países os serviços de saúde mental do Canadá, que em muito se parece com o Sistema Único de Saúde do Brasil, há uma política de que o tratamento seja acessível e universal. Segundo Moroz, Moroz e Slovinec (2025):

Tal qual no NHS, além da verificabilidade de que um tratamento seja eficaz, devem ser realizados estudos de custo-benefício para que o tratamento seja incluído no Medicare. Dentre as práticas não incorporadas no Medicare, está a Psicanálise. Segundo o documento Canada Health Act Annual Report 2022-2023 (CANADÁ, 2025, 33(6), 282- 287).

Percebe-se que, não está como tratamento coberto pelo sistema de saúde do país, no entanto, uma brecha no documento afirma que a Psicanálise pode ser aplicada em instituições que tenham um vínculo com o Medicare e aprovados *pelo Minister of Health and Social Services* do Canadá. Faz-se necessário saber que o sistema de saúde do Canadá funciona de maneira dividida entre as treze províncias do país.

No entanto, todas essas províncias formam o Medicare e dependem dele para dispensar adequadamente os tratamentos que a população necessita. Curiosamente, no Canadá, muitos estudos estão sendo realizados a respeito da eficácia do tratamento psicanalítico para vários transtornos mentais. Esses estudos amparam a condição de que a Psicanálise, ou ainda, os tratamentos psicodinâmicos em geral, tem evidências suficientes de eficácia, efetividade e eficiência para uma série de transtornos mentais.

Em *A ciência da Psicanálise*, Elia (2023) realiza um trabalho magistral que revela, segundo a visão do autor, a impossibilidade da relação entre a psicanálise e algumas outras ciências, como por exemplo, as neurociências. Consequentemente, também a relação entre a psicanálise com as pesquisas clínicas e empíricas não é bem-vista em seu livro. No decorrer do trabalho, o autor passou majoritariamente pelo caminho de definir a ciência da psicanálise com método, objeto e objetivos muito próprios que não são transponíveis para outras modalidades científicas. Para o autor, ou se utiliza a psicanálise para validar seus conceitos, sua maneira de pesquisa e de prática clínica, ou se está cometendo certo tipo de desvio que descaracterizaria a psicanálise. Segundo Elia (2023) a psicanálise nada tem a ganhar quando:

[...] aplicarmos outros métodos que seguem os parâmetros da psicologia experimental, por exemplo – tais como: pré-teste/pósteste (avaliação antes e depois de determinada aplicação ter sido feita), grupo de controle/grupo experimental (aplicação de determinado procedimento com um grupo de sujeitos e não aplicação do mesmo procedimento em outro, com fins de constatação dos efeitos da aplicação em contraste com a não aplicação). (ELIA, 2023, p. 219).

A conjuntura das informações aqui expostas é uma verdadeira abordagem sistêmica, na qual nossa realidade está cada vez mais preconizada a viver com a depressão. E isso, é caracterizado com a relação do indivíduo com seus conflitos internos e sempre em busca de respostas. Com isso, inúmeras possibilidades foram estabelecidas das relações cruciais do tratamento psicanalítico diante a pessoa

depressiva como solução para seus sentimentos de tristeza e angústia, sendo fator relevante na sua recuperação com um todo.

METODOLOGIA

A metodologia foi baseada na perspectiva de apresentar uma pesquisa de cunho qualitativo diante as abordagens dos autores Lacan, Freud e outros autores dentro dessa abordagem acerca do tratamento psicanalítico de pacientes com depressão: um estudo terapêutico e sua eficácia diante os aspectos elencados. Assim como, analisar e estabelecer que futuros pesquisadores e estudiosos possam traçar referenciais condizentes as possíveis contribuições deste estudo.

Segundo, os estudos para construção deste artigo, devemos perceber a diferença de cada profissional e suas especificidades conforme as releituras de Freud e Lacan como especialistas de cuidados da função do “eu interior”, através da análise das questões psíquicas.

Diante disso as análises apresentaram toda uma conjuntura para se chegar a um diagnóstico e sua forma de tratamento, cada paciente apresenta singularidade e especificidade, na busca pelas respostas do inconsciente que o tratamento psicanalítico prevalece na medida em que não foca em sintomas, mais sim, na investiga as causas subjacentes de seus conflitos internos de si, dando respostas nas quais a pessoa depressiva compreende através de interpretações de seu inconsciente como única forma de amenizar a dor e o sofrimento na maioria dos casos, evitando chegar a um diagnóstico mais grave que é o suicídio.

Com isso, essa abordagem apresentou uma conjuntura na qual os autores fundamentais Freud e Lacan com suas concepções elencaram as características e forma de tratamento psíquico estruturado e adequado para atender a necessidade do paciente. Enfim, o referido tratamento segundo os autores, suas pesquisas e afirmações demonstraram eficácia com os pacientes que buscam atenção e tratamento para sua recuperação.

Cada etapa deste estudo foi realizada dentro de um determinado cronograma de atividades como pressuposto fundamental nas abordagens elencadas no processo de tratamento psicanalítico da pessoa com depressão e como chegamos até aqui como parte da metodologia do referido estudo.

Concomitantemente, as abordagens foram analisadas segundo dois grandes autores Freud e Lacan através de suas afirmações sobre o tratamento psicanalítico com sujeito em crise depressiva. Portanto, as contribuições foram significativas para este estudo como aspecto de suma importância para meu crescimento profissional enquanto futuro psicanalista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou as concepções acerca do tratamento psicanalítico da depressão, através de uma análise através de dois grandes autores que apresentaram suas ideias e a partir daí, construímos as premissas de contemplaram seus mais diversos aspectos de atuação do psicanalista.

Embora, a dimensão de análise da pessoa depressiva seja ampla diante das características apresentadas. Sendo assim, inúmeros fatores são fundamentais para sua plena recuperação através de

ajuda de um profissional para esclarecer as concepções de conflitos existenciais de seus pacientes.

Com isso, os sentimentos, emoções e a sensação de culpabilidade acabam sendo fatores inconscientes de acordo com cada sujeito. Além disso, as discussões acerca do tratamento psicanalítico vão além de um atendimento de escuta requerem intervenções mais eficazes e até mesmo, uso de medicamentos, pois para pessoa com quadro depressivo, o ato de desistir procede de maneira mais simples no seu interior deixando de lado a necessidade e especificidade do tentar, do recomeçar, do existir como pessoa diante os estudos analisados.

Toda essa análise possibilitou descrevermos os sentimentos mais profundos da depressão diante as características apresentadas por Freud e Lacan em seus estudos. Pois, descrever um estado clínico ou definir um diagnóstico de depressão perpassa relembrar todos os sentimentos, sensações, medos e tristeza da pessoa depressiva o que determina muita das vezes de serem os sentimentos além de mais comuns, mais perceptíveis.

A pesquisa constatou também que, os pressupostos teóricos da depressão partem de um paradigma que tem como base a subjetividade do sujeito. A psicanálise aborda a depressão a partir da causa patológica, tendo como objetivo, compreender o fenômeno a partir de uma perspectiva humanista e existencial.

Os sintomas da depressão podem estar associados a uma satisfação de algum desejo não realizado e ocorre quando o sujeito tenta evitar situações diante de seu desejo que representa o foi recalcado, provocando a negação e a determinação da castração.

Na psicanálise pós-freudiana de Lacan, por exemplo, a depressão está referida nas questões da melancolia, que é compreendida referencialmente ao narcisismo. Lacan foi bastante incisivo ao definir a depressão como uma covardia moral do sujeito, sendo o fenômeno depressivo um movimento de recusa ao desejo.

Portanto, a pesquisa atingiu seus objetivos, pois trouxe uma discussão a respeito dos aspectos históricos da depressão, relacionando as transformações da sociedade contemporânea ao surgimento dos fenômenos psicossociais. Assim como, discutiu os pressupostos teóricos da psicanálise em relação a depressão.

Em suma, podemos dizer que, a depressão é um estado de vazio e de ausência do sujeito, análogo a um objeto parado no tempo e no espaço. É uma condição de organização narcísica em determinação a própria vontade castrada pelo recalque de situações anteriores.

A depressão é, assim, um estado de vazio, de ausência, correspondendo a um tempo parado expondo o lugar e espaço, o fundo em relação ao qual ecoa o tempo da psique e permitindo dizer que ela define-se por uma posição econômica que concerne a uma organização narcísica do vazio segundo uma determinação própria para a inalterabilidade tópica da psique.

Portanto, toda conjuntura de definição dentro da perspectiva de um tratamento psicanalítico demonstra resultados positivos diante das obras analisadas, na qual seus pacientes na maioria dos casos retornam para sua rotina, sua vida. Enfim, apresentou eficácia no quadro de pacientes dentro de um quadro depressivo, e com assim, a psicanálise é um campo de evidência a subjetividade de seu tratamento diante seus resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAS, Rosa Maria Gouvêa. “A vida se engole a seco”: reflexões sobre a depressão na contemporaneidade. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte: n. 35, p. 109-114, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS NBR 6022: Informação e documentação – artigo em publicação periódica técnica e/ou científica –apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2018a.

Caldas, H. (2015). Trauma e linguagem: Acorda. *Opção Lacaniana online nova série*, (16).

CAMPOS, Érico Bruno Viana. Uma perspectiva psicanalítica sobre as depressões na atualidade. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina: v. 7, n. 2, p. 2244, dez. 2016.

Canadá. (2024). Canada Health Act Annual Report 2022-2023. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthsystemservices/canada-health-act-annual-report-2023-2024.html>

CARVALHO, Daura Cândida Pereira; ASSIS, Maria de Fátima Pessoa de. A depressão na clínica psicanalítica: ressonâncias da atualidade. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia: vol. 20, n. 2, p. 153- 71, jul. 2016.

Carvalho, S. (2017). Medicina baseada em evidência x psicanálise baseada na existência. *Stylus*, 34, 83-92.

Elia, L. (2023). A ciência da psicanálise. São Paulo: Edições 70.

FERREIRA-LEMOS, Patrícia do Prado. Sujeito na psicanálise: o ato de resposta à ordem social. In: SPINK, Mary Jane Paris; FIGUEIREDO, Pedro; BRASILINO, Jullyane. (orgs.) **Psicologia social e personalidade [online]**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011, p. 89-108.

FERREIRA, Rayanne Cordeiro; GONÇALVES, Charlisson Mendes; MENDES, Patrícia Guedes. Depressão: do transtorno ao sintoma. **Psicologia.pt – O portal dos psicólogos**. 2014. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0828.pdf>. Acesso em: 27 de out. 2020.

Ferretti, M. C. G. (2014). O trauma e seus conceitos. *Carta de São Paulo*, (21), 3439.

Freud, S. (1893/1980a). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação Preliminar. In S Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.2, pp. 41-53). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1894/1980b). As neuropsicoses de defesa. In S Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.1, pp.403-479). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1900/1972). A Interpretação dos Sonhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.4, pp. 1-229). Rio de Janeiro: Imago.

JULIEN, Maria Claudia Gomes. Depressão pós-parto: Um olhar **psicanalítico**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC. São Paulo: PUC, 2013, 129 p.

Lacan, J. (1958-1959/2016). *O Seminário, livro 6: O desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1964/2008). *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1966/1998a). A instância da letra no inconsciente. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 496-533). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1966/1998b). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J.

MENDES, Elzilaine Domingues; VIANA, Terezinha de Camargo; BARA, Olivier. Melancolia e Depressão: Um Estudo Psicanalítico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 30, n. 4, p. 423-431, 2014.

Moroz, N., Moroz, I. e Slovinec D'Angelo, M. (2025). Mental health services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access. *Healthcare Management Forum*, 33(6), 282- 287.

Rouanet, S. P. (2006). Os traumas da modernidade. In A. M. Rudge (Org.), *Traumas* (pp. 141-155). São Paulo: Escuta.

Teixeira, A. (2010). O sonho da dessuposição de Fliess. *Almanaque on-line*, (6).