

---

## Narrativas autobiográficas sobre depressão no TED Talks<sup>1</sup>

Bianca Rodrigues PINHEIRO<sup>2</sup>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

### RESUMO

A depressão aparece como um dos transtornos psicológicos mais difundidos na contemporaneidade. Para os indivíduos que dela padecem, a internet tem sido uma maneira de comunicar sua dor em comunidades de sofredores, onde publicam seus testemunhos e buscam maneiras de lidar com a doença. Este trabalho busca refletir sobre as implicações da formação de comunidade em torno da depressão, tomando como objeto vídeos publicados no YouTube do TED Talks, nos quais os protagonistas são sujeitos que se classificam como depressivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão; testemunho; internet; saúde mental

Uma das estratégias possíveis de tornar a dor comunicada, na contemporaneidade, é recorrer à internet e às redes sociais. No mundo virtual, encontramos uma gama de grupos, comunidades, fóruns, vídeos, podcasts, entre outros tipos de conteúdo, relacionados às mais diversas dores individuais, as quais, ao serem compartilhadas em rede, têm o potencial de se tornarem coletivas. Dessa maneira, todos aqueles que sofrem – seja por uma dor física ou mental – encontram nesse espaço uma oportunidade de serem compreendidos e de se identificarem com outros que passam por situações, senão idênticas, ao menos, semelhantes.

No conjunto de sofrimentos compartilhados pela internet, chama a atenção, particularmente, aquele denominado transtorno depressivo. Tendo como pano de fundo um panorama de ascensão da autoridade da experiência e da vítima, em detrimento da autoridade do perito (TEIXEIRA, VAZ, 2018), a depressão emerge como uma dor singular, na medida em que, na ausência de critérios biológicos formais para o diagnóstico da doença, sua reivindicação pelos próprios indivíduos que indicam dela padecer se torna possível. Nesse sentido, cabe questionar: quais são as consequências da formação de uma comunidade online de sofredores que se autodenominam depressivos?

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente, XXI Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 44º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

<sup>2</sup> Doutoranda do PPGCOM da UFRJ, e-mail: [biancarpin@gmail.com](mailto:biancarpin@gmail.com).

---

Um dos ambientes virtuais mais interessantes para se concentrar esta pesquisa é o YouTube. O site de vídeos, justamente por permitir a exibição da imagem do indivíduo sofrendo narrando seu sofrimento, com todas as suas particularidades gestuais, entonativas e de semblante, propicia uma maior proximidade entre narrador e ouvinte, estimulando a compaixão e a satisfação daquilo que Sibilia (2008) denomina “fome de realidade”. Tendo em vista que o enunciado está na forma de enunciar, o vídeo é o formato de análise privilegiado neste trabalho, também por ser característico do que Sibilia (2008) destaca: a reapropriação pela internet dos moldes narrativos e estéticos da tradição cinematográfica, televisiva e publicitária, valorizando “a própria vida em função da sua capacidade de se tornar, de fato, um verdadeiro filme –ou melhor, um atraente produto transmídia” (SIBILIA, 2008, p. 81).

Para a análise dos vídeos selecionados, a depressão será encarada não por uma perspectiva clínica, mas sim como um enunciado passível de emergir a partir de determinado momento histórico. Assim, a depressão aparece como uma categoria discursiva capaz de dar sentido ao sofrimento na contemporaneidade, como uma das maneiras possíveis de interpretar a tristeza e a angústia. Como tal, os vídeos serão analisados sob a perspectiva do conceito de raridade discursiva, em uma tentativa de compreender a emergência da depressão como um acontecimento discursivo recente.

Dentre os inúmeros vídeos sobre depressão disponíveis no YouTube, escolhi três do TedTalks, por considerar o projeto um ótimo exemplo da cultura da autoridade da experiência, na medida em que convida indivíduos comuns para ministrarem palestras, sobretudo no que tange a saúde mental. Além disso, é um projeto que conta com uma grande visibilidade ao redor do mundo, sendo assistido por milhões de pessoas. Nesse sentido, cada um dos vídeos apresentados funciona como uma espécie de porta-voz daqueles que se classificam como portadores da depressão, sendo capaz de formar uma “comunidade de depressivos”, na medida em que a possibilidade de publicar comentários forma uma extensa rede de subjetividades, identificação e empatia.

## **1. Psiquiatria, depressão e moralidade**

Pode parecer estranho, a princípio, encarar a depressão como um objeto historicamente produzido, afinal há uma narrativa predominante que encara esse transtorno como algo existente em si mesmo, tendo sido descoberto pela ciência nos anos 1950. Porém, este trabalho adota como premissas as duas outras formas apontadas por Vaz (2015) como

---

capazes de explicar o *boom* da depressão na contemporaneidade: a moralidade contemporânea, marcada pela crise de referências simbólicas e pelos imperativos da autonomia e da autenticidade, e as relações intrínsecas entre indústria farmacêutica e modos de subjetivação.

Cabe destacar que compreender a depressão sob um viés materialista não significa questionar a existência do transtorno nem o pesar dos que são por ele acometidos. Implica, sim, em questionar esse modo específico de dar sentido ao sofrimento e investigar as condições de possibilidade de sua emergência como um objeto empírico. Logo, o *modus operandi* desta pesquisa se assemelha àquele trabalhado por Hacking (1995) em relação ao homossexual. O autor argumenta que o homossexual somente surgiu no século XIX como a indicação de um tipo de indivíduo; ou seja, o homossexual só emergiu como um modo de subjetividade a partir de determinado momento histórico, apesar de as práticas sexuais entre pessoas do mesmo sexo já existirem há muito. Nesse sentido, o que se tem em vista, aqui, ao adotar a mesma linha de pensamento de Hacking, não é duvidar da existência do sofrimento do indivíduo que se classifica como portador de depressão, mas sim debater a partir de que período, por que e com quais implicações emergiu o depressivo como um modo de ser no mundo.

Um dos principais autores que relaciona o “surto” de depressão na contemporaneidade a mudanças na moralidade é Alain Ehrenberg (2000; 2010). De acordo com o autor, as exigências da sociedade contemporânea – como ser autônomo, feliz e autêntico – exercem uma pressão sobre os indivíduos, sendo capazes de gerar mal estar e sofrimento naqueles que falham em obedecê-las. Ehrenberg considera que a pergunta clássica da sociedade moderna, “o que é permitido fazer?”, foi substituída por “o que sou capaz de fazer?”, questão essa que sintetiza a autonomia e a autenticidade como os principais valores atuais. Nesse sentido, o redirecionamento da permissão ou proibição modernas para a capacidade ou incapacidade individuais representa, em um cenário no qual tudo é – pretensamente – permitido, uma responsabilidade estritamente individual. Hoje, portanto, a moralidade se concentra sobre o *self*, que seria totalmente apto a buscar a melhor versão de si mesmo e realizar-se.

Segundo Ehrenberg, ao mesmo tempo em que emancipa o indivíduo, essa configuração moral acaba gerando insegurança, pois, na ausência de referências simbólicas, passa a ser dependente do olhar do outro. As possibilidades quase infinitas de caminhos a escolher, sem nenhuma proibição para deter o indivíduo, causam insegurança

---

e a sensação de insuficiência, o que, por conseguinte, seria capaz de ocasionar depressão. Ao se deparar com a frustração advinda da promessa não realizada de tudo poder fazer e controlar, a pessoa se sente inferior, vulnerável e perdida. Dessa maneira, a sociedade contemporânea fomenta a noção de que o indivíduo é, de alguma forma, deficiente.

Esse regime moral exige que sejamos nós mesmos; porém, ser si mesmo nunca é suficiente, pois já parte do pressuposto que o indivíduo deve ser sempre além do que ele é, em constante aprimoramento. A autenticidade se revela, portanto, como um ideal inalcançável, relegando-nos à frustração e à quebra de expectativas permanentes. De acordo com Ehrenberg, tal configuração pode levar o indivíduo a paralisar-se, ficando aprisionado em uma imagem ideal de si mesmo e, por conseguinte, incapaz de agir.

Apesar de o imperativo da autenticidade valorizar a originalidade e a diferença, segundo Ehrenberg, não passa de um elemento novo de normatividade na sociedade contemporânea, uma vez que exige a expressão das diferenças individuais. Conseqüentemente, há uma flexibilização da distância entre o normal e o patológico: é normal ser patológico. Assim, diferentemente da modernidade, quando os indivíduos eram estigmatizados caso fugissem à norma, hoje, as doenças mentais devem ser assumidas em público, e até motivo de orgulho, pois trazem à tona um elemento singular do sujeito, estimulando a pluralidade e a diferença.

Furedi (2004), por outro lado, aborda o conceito de cultura terapêutica para explicar o fenômeno da depressão na contemporaneidade. De acordo com o autor, a sociedade contemporânea está imbuída de discursos terapêuticos, que estimulam os indivíduos a pensarem a si mesmos como vulneráveis, necessitando sempre de especialistas – como psicólogos e psiquiatras – para lhes auxiliarem a lidar com as emoções. A preocupação constante com o self e a saúde mental é difundida nos mais variados meios de comunicação, ratificando o sentido das emoções como fonte de risco.

Na cultura terapêutica, há uma linguagem emocional que é utilizada em praticamente todas as áreas da vida: em vez de ficar restrita aos consultórios dos psicólogos, esse vocabulário penetra, também, na escola, no trabalho, na política e etc. Assim, popularizam-se termos como estresse, ansiedade e trauma, e eventos que antes eram considerados parte do cotidiano – por exemplo, o fim de um relacionamento amoroso ou a morte de um ente querido –, nessa conjuntura, são ressignificados a partir de um script emocional capaz de os converterem em transtornos psicológicos. Nesse sentido, a patologização é uma das principais características da cultura terapêutica.

---

A figura da vítima é a grande protagonista da cultura terapêutica. Ao contrário de outras épocas em que se reconhecer como vítima era motivo de vergonha, hoje, é um ato de superação, uma vez que a narrativa da vítima é convertida em heroísmo pelo script terapêutico: admitir – sobretudo publicamente – seus sofrimentos, vulnerabilidades e falhas é o primeiro passo a caminho da cura (FUREDI, 2004). Dessa maneira, torna-se comum a proliferação de narrativas sobre diversos tipos de sofrimento – por exemplo, acerca de doenças crônicas – nos mais variados meios de comunicação.

No entanto, se Ehrenberg atentou para os modos pelos quais a sociedade contemporânea pode levar os indivíduos à depressão, e Furedi se concentrou sobre o discurso terapêutico que induz os sujeitos a se atribuírem rótulos psicológicos, por outro lado, nenhum dos autores indicou, respectivamente, por que as falhas em seguir os imperativos atuais foram patologizadas, ou por que a cultura terapêutica e seus roteiros de subjetivação triunfaram. Afinal, não ser autônomo, autêntico e feliz o suficiente poderiam sugerir qualquer outra coisa; porém, na contemporaneidade, habitualmente, convertem-se em diagnóstico. E, levando em consideração que os enunciados são raros (FISCHER, 2001), é necessário compreender por que, então, o discurso terapêutico e seus roteiros de subjetivação emergem como uma forma de construção do self na contemporaneidade.

Diante disso, recorre-se à terceira narrativa proposta por Vaz (2015), que se concentra sobre a indústria farmacêutica e, por conseguinte, os saberes técnico-científicos que nela culminaram. Nesse sentido, apesar de negar a narrativa que justifica a emergência da depressão na sociedade contemporânea a partir de sua descoberta pela ciência, devemos focar sobre a construção dos discursos e saberes técnico-científicos capazes de embasar a emergência e a consolidação do transtorno depressivo nas últimas décadas.

Para Philip Pignarre (2011), existe uma relação causal entre antidepressivos e depressão: a depressão só emergiu como a conhecemos hoje a partir do surgimento dos medicamentos que seriam capazes de combatê-la. Nesse sentido, de acordo com o autor, os antidepressivos não foram criados para tratar a depressão, mas sim a depressão foi criada, construída e delineada para responder ao psicotrópico. Rose (2004) também sugere essa relação, indicando que a depressão, antes do surgimento dos antidepressivos, era um transtorno considerado raro, um problema psiquiátrico irrelevante. Borch-Jacobsen (2013) salienta que a depressão só “explodiu” no final dos anos 1980 por conta

---

do intenso marketing farmacêutico realizado pelo laboratório Lilly, responsável pela criação dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), cujo principal representante era o Prozac.

Uma série de fatores culminaram no desenvolvimento desse tipo de medicação no final dos anos 1950. Não se pretende, aqui, esgotar o assunto, mas apenas passar por alguns desses aspectos para melhor contextualizar o tema do trabalho.

Em primeiro lugar, encontra-se a crise da psiquiatria, cujo resultado foi a ascensão do sujeito neuroquímico. Se, no final do século XIX e início do século XX a psiquiatria estava ligada à biografia dos indivíduos, próxima da psicanálise, o surgimento dos remédios psiquiátricos nos anos 1950 possibilitou a legitimação do saber psiquiátrico, validando seu conhecimento como científico e consagrando sua independência. O questionamento em torno da subjetividade e da biografia individuais, elementos típicos da abordagem psicanalítica, estava no cerne da crise da psiquiatria. Com o deslocamento do eixo subjetivo para o corpo, que representaria um saber objetivo e pragmático, a psiquiatria alcançou o status de uma verdadeira ciência médica e colaborou para a ascensão do sujeito neuroquímico, ou seja, aquele que é determinado por suas configurações neuroquímicas, e não sua subjetividade.

As implicações de pensar o ser humano como produto de suas configurações neuroquímicas são muitas, mas o que nos interessa aqui é refletir sobre como esse fator colaborou para a expansão do transtorno depressivo. Diante da biologização do sujeito, temos sua objetivação em um corpo cuja composição pode se traduzir em doença. O desequilíbrio dos neurotransmissores, em especial a serotonina, indicaria que o indivíduo padece de depressão. Nesse sentido, se há um aspecto biológico responsável pela doença, medicamentos poderiam agir sobre ela.

A partir do momento em que os antidepressivos entram em jogo, entende-se que nossos pensamentos, humores, condutas e desejos são manipuláveis por psicotrópicos. Assim, Rose (2004) considera o sujeito neuroquímico como protagonista das sociedades psicofarmacológicas, onde o ser psicológico do indivíduo é substituído pela individualidade somática, ou seja, pela “tendência de definir aspectos-chave da individualidade de alguém em termos corporais” (p. 19).

Como resultado da noção de sujeito neuroquímico, a depressão é comparada, por vezes, a doenças de origem fisiológica – por exemplo, diabetes e câncer. No entanto, é importante ressaltar que o transtorno depressivo não apresenta marcadores biológicos

precisos (FRANCES, 2013). Ou seja, diferentemente de diabetes ou câncer, que podem ser diagnosticados a partir de exames de sangue e de imagem, entre outros, o transtorno depressivo não é objetivamente “detectável”. Por conseguinte, a depressão é diagnosticada de acordo com o relato dos sintomas pelo paciente e, caso os mesmos se enquadrem na lista de sinais indicativos do transtorno depressivo pelo Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM), o paciente é, então, considerado depressivo. Se levarmos em consideração o quão “aberta” é a descrição do transtorno pelo DSM, é possível compreendermos a explosão de casos de depressão no mundo.

Concomitante a esse fator, há a indústria farmacêutica em si, que, ao colocar um produto novo no mercado, precisa vendê-lo. Para além disso, é necessário vender a doença a qual o medicamento trata, suscitando nos indivíduos o desejo pelo psicotrópico, o que pode se traduzir no desejo de se reconhecerem e serem reconhecidos como doentes (VAZ, 2015). Borch-Jacobsen (2013) explica pela perspectiva econômica a “epidemia” de depressão na contemporaneidade. O autor salienta que, com a entrada dos ISRS no mercado, os ansiosos, antes tratados com os benzodiazepínicos, foram convertidos em depressivos, o que já amplia a classificação dos denominados depressivos. Segundo o autor, os antidepressivos começaram ser utilizados para tratar diferentes patologias, estendendo o diagnóstico da depressão. A interdependência entre depressão e antidepressivos é tamanha, para Borch-Jacobsen, que o intelectual considera: as definições da doença mudam de acordo com os remédios disponíveis no mercado.

Diante desse panorama, “o idioma do mal-estar segue agora o ciclo de vida dos remédios postos no mercado” (BORCH-JACOBSEN, 2013, p. 315). Nesse sentido, a indústria farmacêutica estaria moldando a linguagem por meio da qual os indivíduos podem expressar seu sofrimento. Existe, hoje, uma grande oferta de diagnósticos, e, ao escolherem a etiqueta psicológica que melhor se adequa ao seu sofrimento, os sujeitos estão selecionando entre diferentes marcas, atuando como verdadeiros “pacientes-consumidores”. Estamos perante o *psychopharmmarketing*, a “exploração deliberada da fluidez dos problemas psiquiátricos” (BORCH-JACOBSEN, 2013, p. 311).

Como consequência desse cenário, cada vez mais indivíduos se identificam com algum transtorno oferecido pelo leque de doenças mentais da indústria farmacêutica, optando pela linguagem do mal-estar que melhor se adequa a si. Para expressarem seu sofrimento, exercitem a linguagem do mal-estar e buscarem identificação e compaixão, é comum que os sujeitos recorram à internet e às redes sociais. Segundo Herbert e Brunet

---

(2010), parece ser mais habitual que as pessoas busquem espaços virtuais sobre saúde mental onde podem encontrar outras pessoas que passam por experiências semelhantes do que a sites especializados no assunto. Nesse sentido, a internet surge como um meio de comunicação central para esses indivíduos, e uma importante fonte de pesquisa para os pesquisadores interessados na produção de subjetividades relacionadas aos transtornos psiquiátricos na contemporaneidade.

## 2. Testemunho, produção de subjetividade e empatia

Em *The body in pain*, Elaine Scarry (1985) sugere que a dor física é resistente à linguagem e, portanto, incompartilhável. De acordo com a autora, tal fato ocorreria porque, enquanto aquele que tem dor tem certeza, seu interlocutor, que o ouve falar sobre a dor, tem dúvida, na medida em que não é possível sentir, em seu próprio corpo, a experiência dolorida de outrem. Para Scarry, os indivíduos com dor estão destituídos de recursos discursivos, sendo necessário recorrer a representantes, ou seja, pessoas que não estão passando pela dor, mas teriam a autoridade para falar por aqueles que sofrem: médicos, advogados e artistas são alguns exemplos.

A obra de 1985 pode parecer um pouco desatualizada quando nos deparamos com o cenário atual, no qual grupos de pacientes lutam pelo seu direito de fala e pelo reconhecimento de sua dor e/ou doença, subvertendo o paradigma em que o médico é a autoridade em um contexto de triunfo da autoridade da experiência (TEIXEIRA, VAZ, 2018). Nesse sentido, por vezes, na sociedade contemporânea, o discurso daquele que passa pela experiência do sofrimento apresenta mais credibilidade que o discurso científico.

Atualmente, é comum encontrarmos na internet testemunhos de indivíduos que sofrem das mais variadas enfermidades, como câncer, AIDS e transtornos psicológicos. Tal cenário sugere, portanto, que a dor não só pode ser compartilhada, mas também alcançar grandes audiências e formar grupos e comunidades, que são acompanhados não apenas por aqueles que sofrem, mas também por outros indivíduos que têm curiosidade, interesse ou simplesmente empatia pela dor do outro.

Talvez esse panorama se aproxime daquilo que Anatole Broyard (1993) idealizou em *Intoxicated by my illness*: um paradigma no qual o doente desenvolva um estilo para sua doença, apropriando-se dela, transformando-a em narrativa para afastar a possibilidade de ser por ela intoxicado, desfigurado e, por fim, vencido. Na obra, Broyard aconselha que os doentes desenvolvam uma voz para sua doença, pois, de acordo com ele, o silêncio pode matar, sendo, assim, necessário recorrer à linguagem, ao discurso e às narrativas para manter sua humanidade



viva. Ora, e o que é mais autêntico e contemporâneo do que as narrativas sobre doenças que pululam nas redes sociais?

No entanto, se por um lado esses doentes estão se apropriando de suas enfermidades ao criar suas próprias narrativas sobre as mesmas, por outro, é possível questionar até que ponto tais discursos podem ser considerados genuinamente originais, tendo em vista que estão inseridos na lógica da cultura terapêutica, responsável por criar roteiros de subjetivação. Segundo Illouz (2003), há, na cultura terapêutica, uma padronização das narrativas, sobretudo nos ambientes que a autora denomina comunidades de sofredores, espaços biográficos onde os problemas individuais são transformados em coletivos a partir de narrativas retrospectivas que compreendem o passado através de uma disfunção, a qual classifica e roteiriza experiências distintas sob a forma de uma patologia.

A expansão das narrativas autobiográficas e a consequente formação de comunidades de sofredores são intrínsecas à valorização da forma discursiva do testemunho na sociedade contemporânea. De acordo com Radstone (2006), o testemunho é voltado para fora do sujeito, protagonista de uma narrativa de sofrimento que encontra a culpa pelo pesar enfrentado em seu exterior, sob a forma de outra pessoa ou de algum evento traumático. Nesse sentido, quem testemunha figura como vítima, cuja posição de inocência dificilmente pode ser objeto de questionamento, por ser detentora da autoridade da experiência, tão valorizada em nossos tempos. Além disso, Illouz (2003), ao analisar o talk show de Oprah Winfrey para evocar algumas características comuns ao discurso terapêutico, conclui: as vítimas são mais do que meras vítimas, pois transformam sua dor em narrativas de identidade.

Teixeira e Vaz (2018, p. 9) também chegam a uma conclusão parecida durante sua análise de mães que sofreram perda gestacional ou neonatal:

Na atualidade, a clínica psicoterapêutica mostra-se insuficiente para superação da dor do luto, pois, a partir da exposição do sofrimento, há o desejo de formar comunidade. Crê-se que apenas quem experimentou uma dor similar é capaz de mostrar-se empático, acolher o desabafo, entender o que está ali sendo relatado e dividir experiências. Assim, o compartilhamento de histórias de sofrimento assemelhadas vai tornando possível construir uma identidade de grupo.

### **3. Testemunhos**

Os vídeos selecionados para análise neste trabalho são: “Confissões de um humorista depressivo”, “Vencendo a depressão: como me tornei minha própria heroína” e “Estou

---

bem – Aprendendo a viver com a depressão”. O material foi escolhido com base na expressiva quantidade de visualizações e comentários que apresentam no YouTube.

### **3.1 Confissões de um humorista depressivo<sup>3</sup>**

Kevin faz questão de destacar em seu testemunho que “depressão de verdade não é estar triste quando algo em sua vida dá errado. Depressão é ficar triste quando tudo em sua vida está dando certo”. Esse trecho chama a atenção por dois motivos: em primeiro lugar, reforça a importância da autoridade da experiência na sociedade contemporânea. Se, em épocas passadas, somente médicos e cientistas poderiam definir as doenças de maneira legítima, hoje, os indivíduos comuns – que não detêm conhecimento formal sobre o assunto, mas são dotados do saber da experiência – são habilitados a discursar sobre sua própria enfermidade. Em segundo lugar, é interessante notar que Kevin aponta: depressão e tristeza são coisas diferentes, ressaltando que a “tristeza é uma emoção humana natural”.

Se analisarmos a fundo, esses dois aspectos entram em contradição. Ao mesmo tempo em que o discurso do rapaz parece reconhecer a existência de uma confusão entre tristeza e depressão, acaba por corroborar uma das causas que provocam a fragilidade na definição do transtorno depressivo: a possibilidade de cada um definir por si mesmo e com base em sua própria experiência o que é a depressão. Nesse sentido, não existe uma definição única e precisa do transtorno, o que complexifica o processo de diagnóstico, podendo explicar, até certo ponto, o *boom* de depressão que enfrentamos hoje.

É notável que Kevin, apesar de afirmar que a depressão é “um problema, e não uma identidade”, também declara: “a história da minha vida é essa: eu sofro de depressão”. Dessa maneira, percebe-se que Kevin tenta fugir de se reduzir à sua doença, mas acaba se definindo a partir dela e realizando, portanto, uma forte conexão entre sua identidade e o transtorno depressivo. Tal aspecto também é perceptível quando Breel alega ter duas vidas contrastantes, aquela que só “os outros veem”, na qual ele é “o cara perfeito e popular do colégio” e a aquela que só ele vê: “quem eu sou de verdade é alguém que luta intensamente contra a depressão”.

Ao relacionar depressão e identidade, Kevin corrobora o que Vaz e Santos (2017) argumentam: o testemunho é uma articulação entre trauma e identidade. De acordo com os autores, a identidade forjada via testemunho é uma identidade de vítima e de grupo, na medida em que é marcada pelo sofrimento em comum que os sujeitos enfrentam no

---

<sup>3</sup> Publicado em 2013, o vídeo tem como protagonista Kevin Breel, um jovem de 19 anos que acabou de sair do ensino médio para tentar seguir carreira de comediante. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=-Qe8cR4JI10> >.

presente em decorrência de algum evento passado. Nesse sentido, “a identidade é constituída pela experiência de sofrimento ao mesmo tempo em que dá sentido a ela. Dentro desta narrativa, trauma e identidade se retroalimentam, justificam mutuamente suas existências. Em resumo: sofro porque sou, sou porque sofro” (VAZ e SANTOS, 2017, p. 13).

Kevin forjou sua identidade presente com base na depressão, encontrando um sentido para o sofrimento a partir do transtorno. E, apesar de “odiar a depressão”, o rapaz destaca ser grato por ela “porque me colocou nos vales, mas só para me mostrar que há os cumes, e sim, me arrastou pela escuridão, mas somente para me lembrar que há luz”, além de lhe conferir perspectiva, esperança e fé em si mesmo. Assim, percebe-se que Kevin apresenta a identidade ideal da cultura terapêutica: a da vítima que reconhece e enfrenta o sofrimento e se transforma em heroína de uma história de superação.

### **3.2 Vencendo a depressão: como me tornei minha própria heroína<sup>4</sup>**

O próprio título do vídeo de Hunter Kent já deixa claro o protagonismo daquilo que Furedi (2004) denomina vítima-herói: o paradigma da cultura terapêutica que transforma em ídolo e vencedor o indivíduo que superou uma situação difícil – por exemplo, um transtorno psicológico. Segundo Furedi, diante desse cenário, “consequentemente, mais e mais pessoas se identificam por meio de seu vício, sua síndrome ou doença física” (FUREDI, 2004, n.p.), e a enfermidade aparece como uma “tendência fashion”.

O ápice do paradigma vítima-herói no testemunho de Hunter é o momento em que a menina “enaltece”, de certa forma, sua história pessoal de depressão, pois, foi ao contar para as outras pessoas o sofrimento pelo qual passava que ela pôde fazer novos amigos e ganhar uma posição de destaque e liderança no colégio. Hunter, que começou a visitar salas de aulas de calouros para falar sobre como superar a pressão e o julgamento no ensino médio, chegou a receber cartas de agradecimento dos alunos novatos e, assim, “soube que com minhas [suas] palavras e história eu [ela] podia mudar o mundo”. Sua conta no Instagram, criada para o compartilhamento de citações encorajadoras e histórias pessoais, para ajudar outras pessoas que sofrem de depressão, também figura como motivo de orgulho: “todos os dias, sou lembrada do impacto que minhas palavras gentis causam” e “estou começando a me apaixonar por mim mesma e estou mais feliz do que nunca” são algumas de suas citações capazes de transparecer o quanto falar sobre seu

---

<sup>4</sup> Publicado em janeiro de 2015, o vídeo apresenta Hunter Kent, que era, na época, estudante do ensino médio. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=Rv9SwZWVks> >.

---

sofrimento e dificuldades, ou seja, compartilhar sua história sobre a depressão, a ajudou, sendo um divisor de águas em sua vida.

Se, antes, Hunter era uma menina insegura e só, foi a partir do momento em que se apropriou da depressão, criando uma narrativa, que pôde começar não só a superar a doença, mas também a ganhar autoestima, confiança e amor-próprio. Tal exemplo é capaz de evocar a necessidade de se criar um “estilo” para a própria doença, para não se deixar abater por ela, como argumenta Broyard (1992). Além disso, também traz a noção de cura ou melhora como protocolada pela cultura terapêutica, uma vez que, de acordo com Furedi (ano), nesse paradigma, falar sobre o transtorno psicológico que acomete o indivíduo é seu primeiro passo rumo à superação da doença.

É perceptível, no testemunho de Hunter, que os motivos que aparecem como causa da depressão em sua vida estão intrinsecamente atrelados ao regime de moralidade da sociedade contemporânea. Ao contar sua história, Hunter alega ter sido sempre tímida e introvertida e, após sua irmã ter saído de casa, a menina ficou muito solitária, quase não falava na escola, não tinha amigos e se sentia desmotivada e perdida. Essas características se enquadram no oposto do que é exigido dos indivíduos pelos imperativos morais contemporâneos, segundo Ehrenberg (2000): a autonomia, a autenticidade, a exibição de si. É por isso que, a partir do momento em que Hunter consegue deixar a timidez de lado, fazer amigos e se mostrar como uma espécie de liderança no campo da saúde mental do colégio, parece se considerar curada. Nesse sentido, pode-se dizer que a ausência dos atributos vistos como desejáveis pela sociedade contemporânea levou Hunter a se sentir doente; logo, quando passou a exibir esses traços, considerou-se curada.

A definição do transtorno depressivo por Hunter é, então, oposta àquela apresentada por Kevin, no testemunho anterior. Enquanto Kevin se aproxima de uma perspectiva da depressão como uma doença crônica, contra a qual ele luta há anos, Hunter acredita ter superado a doença. Nesse sentido, constata-se que há uma disputa narrativa pelo sentido da depressão, pois, em um contexto no qual triunfa a autoridade da experiência, todos aqueles que sofrem ou já sofreram com o transtorno são considerados aptos a manifestarem sua perspectiva sobre o assunto. Assim, a depressão pode apresentar uma variedade de sentidos e definições distintas, uma vez que seu conceito elástico permite que a doença seja adequada a diferentes trajetórias individuais, atuando como uma “etiqueta psicológica”, conceito trazido por Furedi (2004) para definir a simplificação da existência em termos psicologizantes.

### 3.3 “Estou bem” - Aprendendo a viver com a depressão<sup>5</sup>

“A depressão é o clube mais inclusivo do mundo. Qualquer um pode entrar”. A frase apresentada no testemunho de Jake Tyler é emblemática, pois o rapaz descreveu em poucas palavras não só o “surto” de depressão que atinge o mundo nas últimas décadas, a ponto de a doença ser considerada “o mal do século”, sendo também indicativa do risco ao qual todos, sem exceção, estamos submetidos – o de ficarmos deprimidos –, e da formação de uma comunidade em torno do transtorno depressivo.

Quando nos atentamos para a lista de nove sintomas apontados pelo DSM-V (2013) como indicadores da depressão, percebemos o quanto cada um de nós pode se considerar depressivo pelo menos em algum momento de suas vidas. Levando em consideração que é cada vez mais comum que os indivíduos se autodiagnostiquem (PINHEIRO, 2019) e que, para tal, não recorrem aos manuais de psiquiatria, mas às suas próprias experiências ou às experiências de outras pessoas que passam pelas mesmas inquietações, o “clube” da depressão parece se tornar ainda mais inclusivo.

Ao narrar sua experiência com a depressão, Jake ressalta que já vive com pensamentos obscuros há muito tempo, mas escondia o fato de não estar bem das outras pessoas. Foi só ao ligar para sua mãe para se despedir, na noite em que planejava cometer suicídio, que Tyler transpareceu o mal-estar que sentia; e, assim, sua mãe o convenceu a procurar ajuda médica. O médico lhe fez uma pergunta que o deixou reflexivo: “você realmente quer morrer ou deseja apenas deixar de se sentir dessa maneira?”

A partir do momento em que Jake procurou ajuda, conseguindo se abrir sobre suas questões emocionais, algo parece ter mudado em sua vida. Jake relata que, um dia, ao levar o cachorro para caminhar, simplesmente se lembrou como era ser feliz e se sentiu bem, percebendo que caminhar e ter um contato mais próximo com a natureza o faziam se sentir melhor. Desde então, Tyler se tornou um andarilho em uma tentativa de combater a depressão, fazendo longas jornadas de caminhadas ao longo da Grã-Bretanha e divulgando sua causa.

Jake ressalta o quanto é importante falar sobre a depressão com as outras pessoas, em vez de escondê-la. Para ele, “não deixar as pessoas se envolverem com esses seus problemas é como colocar um gesso sobre o câncer, ou seja, é não lidar com isso”.

---

<sup>5</sup> Publicado em fevereiro de 2018, o vídeo apresenta como protagonista Jake Tyler, de 31 anos. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=IDPDEKtd2yM>>.

---

Aparece, novamente, então, a importância de se abrir sobre as emoções e sentimentos, como protocolado pela cultura terapêutica. Como aponta Furedi (2004), na cultura terapêutica, falar sobre os seus problemas é o primeiro passo para superá-los.

Outro trecho importante do testemunho de Jake é quando ele diz: “em face à depressão, as pessoas podem alcançar grandes coisas”. E, de fato, Jake alcançou: a depressão e sua jornada como andarilho para combatê-la o levaram a receber um convite para participar de um documentário para a BBC sobre nove pessoas com problemas de saúde mental que contam suas histórias e participam, juntas, da maratona de Londres. Nesse sentido, Jake aparece como um verdadeiro representante do paradigma vítima-herói.

#### 4 Conclusão

A depressão é, hoje, uma espécie de pandemia, que nos coloca a todos sob o risco de estar doentes. A cultura terapêutica em que estamos inseridos colabora para a proliferação de discursos sobre o transtorno depressivo, e a internet e as redes sociais aparecem como o espaço privilegiado das narrativas testemunhais sobre as experiências de indivíduos comuns com a depressão. Nesse contexto, triunfam os depoimentos pessoais, e a autoridade científica passa a ser suplantada pela autoridade da experiência, que estaria mais próxima da realidade.

Os testemunhos do TED Talks são um exemplo de como os sujeitos e suas narrativas sobre a doença que enfrentam ganham destaque nos meios de comunicação. Esses indivíduos estão conferindo palestras para uma quantidade significativa de espectadores – suas conferências apresentam mais de 1 milhão de visualizações – sob intermédio de uma famosa organização sem fins lucrativos, TED, que descreve seus vídeos como influentes e ministrados por *experts* em educação, negócios, ciência, tecnologia e criatividade. Assim, pode-se perceber que os protagonistas dos vídeos aparecem como *experts* por terem passado pela experiência com a depressão.

Alguns aspectos são comuns às três narrativas selecionadas. É o caso da tentativa de definir o transtorno depressivo de acordo com a perspectiva que a doença conferiu a cada um, o que pode levar a uma certa nebulosidade em torno dessa enfermidade, em um cenário de valorização da autoridade da experiência e alargamento das fronteiras diagnósticas. Enquanto Kevin e Jake se aproximam de uma perspectiva crônica da depressão, Hunter parece indicar que já superou o transtorno.

O nexo entre identidade e depressão também fica evidente nos testemunhos. Apesar de Kevin mostrar o desejo de não se reduzir à sua doença, traz um discurso que valoriza a depressão como um pilar da sua identidade. Hunter e Kevin, embora não estabeleçam essa relação tão claramente, deixam perceptível em seus testemunhos a noção de que sua identidade presente também fora construída com base na depressão, que, apesar de seus males, trouxe mudanças positivas e significativas em suas vidas.

É também possível apontar que todos os testemunhos relatam o medo de compartilhar o que sentiam com as outras pessoas por temer o estigma que a doença carregaria. Nesse sentido, podemos relativizar a ideia de que, hoje, estaríamos mais livres para sermos “anormais”, pois, apesar de pregar a celebração da diferença, da autenticidade e da autonomia, a sociedade contemporânea exige que sigamos certos imperativos que, se não cumpridos, podem fazer com que sejamos considerados falhos.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-V*. Arlington: APA, 213.
- BORCH-JACOBSEN, M. *La fabrique des folies – De la psychanalyse au psychopharmmarketing*. Auxerre: Éditions Sciences Humaines, 2013.
- BROYAD, A. *Intoxicated by my illness: And Other Writings on Life and Death*. Nova York: C. Potter, 1992.
- EHRENBERG, A. *La Fatigue d'être soi: Dépression et société*. Paris: Odile Jacob poche, 2000.
- \_\_\_\_\_. *La société du malaise*. Paris. Odile Jacob, 2010.
- FISCHER, R. *Foucault e a análise do discurso em educação*. Cadernos de Pesquisa, n. 114, p. 197-223, nov./2001.
- FRANCES, A. *Saving normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. New York: Harper Collins, 2013. E-book.
- FUREDI, F. *Therapy Culture – Cultivating vulnerability in an uncertain age*. Abingdon: Routledge, 2004. E-book. n.p.
- GREENBERG, G. *Manufacturing depression: the secret history of a modern disease*. New York, London, Toronto, Sydney: Simon & Schuster, 2010. E-book
- HACKING, I. *The looping effects of human kinds*. In: SPERBER, D.; PREMACK, D.; PREMACK, A. (orgs.). *Symposia of the Fyssen Foundation. Causal cognition: A multidisciplinary debate*. New York, NY, US: Clarendon Press/Oxford University Press, 1995.
- HERBERT, C; BRUNET, A. *Psychiatrie et Facebook : illustration de l'utilisation des sites sociaux au lendemain d'un trauma*. *L'information psychiatrique*, vol. 86, p. 745-752.
- ILLOUZ, E. *Oprah Winfrey and the glamour of misery: An essay on popular culture*. Nova York: Columbia University Press, 2003.
- PIGNARRE, P. *Os medicamentos curam ou fabricam a depressão?* In: MEYER, C.; BORCH-JACOBSEN, M.; COTTRAUX, J.; PLEUX, D.; VAN RILLAER, J. (orgs.). *O Livro Negro da Psicanálise: Viver e Pensar Melhor Sem Freud*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2011.
- PINHEIRO, B. *Depressão, testemunho e subjetividade: relatos autobiográficos de indivíduos classificados como depressivos na internet*. 150 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019. Orientador: Paulo Roberto Gibaldi Vaz.

---

RADSTONE, S. *Cultures of Confession/Cultures of Testimony: Turning the Subject Inside Out*. In: Jo Gill (orgs.). *Modern Confessional Writing – New Critical Essays*. Abingdon: Routledge, 2006.

ROSE, N. *Becoming neurochemical selves*. In: STEHR, N. (org.). *Biotechnology, Commerce and Civil Society*. Somerset: Transaction Publishers, 2004.

SCARRY, E. *The body in pain: the making and unmaking of the world*. Nova York: Oxford University Press, 1985.

SIBILIA, P. *O show do eu: a intimidade como espetáculo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

TEIXEIRA, C; VAZ, P. *Perda gestacional e neonatal, um sofrimento como outro qualquer*. Anais do XXVII Encontro Anual da Compós, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG, 05 a 08 de junho de 2018.

VAZ, P. *Do normal ao consumidor: conceito de doença e medicamento na contemporaneidade*. *Ágora (PPGTP/UFRJ)*, v. 18, p. 51-68, 2015.

VAZ, P; SANTOS, A. *Trauma, identidade e testemunho: deslocamentos conceituais e a construção da subjetividade contemporânea*. Anais do XXVI Encontro Anual da Compós, Faculdade Cásper Líbero, São Paulo - SP, 06 a 09 de junho de 2017.