

## ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA DA CIÊNCIA EM CONSTRUÇÃO: UMA ABORDAGEM HISTÓRICA DA RESSIGNIFICAÇÃO DOS CONHECIMENTOS SOBRE A DEPRESSÃO

*Thalles Azevedo Ladeira\**

Mestre em Ensino pela UFF

Email: thalles-ladeira@hotmail.com

1

**RESUMO** O presente artigo visa apresentar uma análise dos processos históricos de construção e reconstrução dos conhecimentos acerca da depressão, considerando a referida doença como um objeto científico, que assim como qualquer outro, é passível de diferentes interpretações ao longo da História. Por meio desse panorama histórico a respeito da ressignificação da depressão, iremos suscitar a ideia de que a ciência não deve ser vista como um movimento retilíneo ou uma verdade absoluta e cristalizada ao longo da História, mas como um processo constante de construção e reconstrução de suas concepções, que está sempre aberta a novas possibilidades e para a consequente superação de seus saberes desenvolvidos.

**Palavras chaves:** Ciência; epistemologia; depressão; processo histórico; novos significados.

**ABSTRACT** This article aims to present an analysis of the historical processes of construction and reconstruction of knowledge about depression, considering the referred disease as a scientific object, which, like any other, is subject to different interpretations throughout history. Through this historical panorama regarding the re-signification of depression, we will raise the idea that science should not be seen as a rectilinear movement or an absolute and crystallized truth throughout history, but as a constant process of construction and reconstruction of its conceptions, which is always open to new possibilities and for the consequent overcoming of its developed knowledge.

**Keywords:** Science; epistemology; depression; historical process; new meanings.

### Considerações Iniciais

Cabe compreender que a depressão é uma das doenças psíquicas que mais afetam os professores na contemporaneidade e uma das maiores causas de afastamento do trabalho (MIRANDA, 2017), além de ser considerada a doença psíquica mais estudada e falada na atualidade. (ESTEVES; GALVAN, 2006), ficando claro nesse sentido a relevância do tema em questão.

No entanto, é importante evidenciar, que o objetivo central desse trabalho é analisar de forma breve os processos de interpretação acerca da depressão ao longo da História, para compreender o próprio fenômeno do constante vir-a-ser do conhecimento científico. Para isso, iremos partir do pressuposto de ser a depressão um objeto da ciência, que como qualquer outro objeto analisado pela ciência, vem carregado de múltiplas interpretações ao

longo da História, levando-se em conta que a construção do conhecimento científico que se desdobra em revoluções científicas, anda de braços dados com o desenvolvimento da História da humanidade.

Cabe destacar também que esse trabalho é inspirado na obra “Gênese e desenvolvimento de um fato científico” de Ludwik Fleck (2010), ao analisar em seu capítulo um, o surgimento e o desenvolvimento das concepções científicas em torno do que vem a ser a sífilis. Ao longo de todo o capítulo, o referido autor nos apresenta de modo bastante objetivo como o conceito de sífilis foi sendo desenvolvido, a luz de deduções epistemológicas e a partir da contribuição de diferentes concepções de ciências, em diferentes momentos históricos, nos fazendo entender que o conhecimento é uma construção coletiva (ANDRADE, 2017).

O destaque para a referida obra de Fleck (2010) é o seu posicionamento ao apresentar a ciência enquanto um processo coletivo, destacando que a estrutura social, cultural e histórica exerce influência sobre o desenvolvimento do pensamento científico. Com isso, ele é capaz de nos apontar algo de grande importância sobre a epistemologia científica: que a pesquisa não é um movimento uniforme, mas sim complexa “resultado de interações e (re) construções de objetivos e saberes”. (ANDRADE, 2017, p. 190).

Nesse sentido, iremos desenvolver um movimento parecido com o de Fleck (2010), no entanto, ao invés de investigarmos as ressignificações científicas a respeito da sífilis, iremos trabalhar as diferentes concepções que foram sendo desenvolvidas historicamente sobre a depressão, enquanto um objeto científico e palco para investigações e diferentes interpretações ao longo dos tempos.

Iremos nos basear no artigo de Souza, publicado em 2013, para entendermos melhor os modos como se dão os processos de construção da epistemologia científica que evidentemente é resultado de uma “reunião de fatos, teorias e métodos” (KHUN, 2009, p.20), que são constituídas pelo momento histórico no qual estão inseridas, sempre visando o conhecimento a cerca da realidade. (FREIRE-MAIA, 1998).

A metodologia utilizada é baseada em uma pesquisa exploratória descritiva de levantamento bibliográfico. O interesse em trabalhar com uma pesquisa de caráter exploratório-descritiva é que a mesma “leva o pesquisador, frequentemente, à descoberta de enfoques, percepções e terminologias novas para ele, contribuindo para que, paulatinamente, seu próprio modo de pensar seja modificado”. (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

## 1. A depressão sob o olhar da ciência em construção – Um (breve) panorama histórico

Segundo Khun (2009) o “estudo da história da ciência deveria nos levar a obter uma nova imagem de ciência.” (KHUN, 2009, p. 22). É isso que objetivamos aqui, isto é, apresentar a ciência não como uma verdade absoluta ao longo da História, mas como um processo constante de um vir-a-ser, jamais pronto, que a todo o momento se abre para novos paradigmas que vão aperfeiçoando-a. (FAGHERRAZI, 2002).

Em relação ao indicativo a cima, o próprio Khun (2009) destaca que todas as grandes descobertas científicas não serviram a não ser “por algum tempo, para definir implicitamente os problemas e métodos legítimos de um campo de pesquisa para as gerações posteriores e praticantes da ciência” (KHUN, 2009, p. 30). Ou seja, para Fagherrazi (2002), Khun (2009) estava querendo afirmar que toda nova e grande descoberta científica possui uma ‘espécie de validade’. (Fagherrazi, 2002), pois ela sempre consistirá na “mudança das regras anteriormente aceitas e sua reconstrução.” (KHUN, 2009, p. 23-25), uma vez que o “fracasso das regras existentes é o prelúdio [...] de novas regras.” (KHUN, 2009, p. 100).

Desse modo, iremos a partir de agora evidenciar de modo breve, como a ciência vem se posicionando de forma heurística em relação ao estudo da depressão ao longo da História, para assim mostrarmos como ela é suscetível a mudanças, a partir do destaque de que um mesmo objeto científico pode possuir várias interpretações dependendo do momento histórico no qual está situado.

Primeiramente, destaca-se segundo o artigo de Souza (2013) que a visão pré-socrática do homem, compartilhada de modo geral por gregos, hebreus, babilônicos e persas na antiguidade, era de uma compreensão do adoecimento físico e mental atribuída à responsabilidade de entidades divinas. (SOUZA, 2013).

A passagem de uma narrativa mítica ao discurso racional foi consolidada por Sócrates, que por sua vez, viabilizou a transferência do entendimento da doença de uma natureza divina para um modo científico de pensar.

Hipócrates também apresentou contribuições importantes a partir da diferenciação entre medicina e filosofia e também na transição da explicação das doenças, antes pautadas em termos sobrenaturais, para termos científicos, além de apresentar a primeira

classificação nosológica dos transtornos mentais registradas na História, com as noções de melancolia, mania e paranoia.

No século V (476 d.C.), o pensamento greco-romano, incluindo suas contribuições para a ciência e para a medicina é substituído por uma visão religiosa de compreensão da realidade social.

Desse modo, a explicação para as doenças físicas e/ou mentais passaram a ser vinculadas ao pecado contra Deus. Isso se intensificou a partir do ano de 1233, quando teve início o período de inquisição da Igreja Católica, aonde se condenava por mortes os intelectuais que refutavam os dogmas religiosos.

Essa visão religiosa e maniqueísta só foi mudar a partir do advento da Idade Moderna, com o Renascimento. A partir de então, consagrou-se uma visão humanista para entender as doenças psíquicas, voltando então a ser compreendida a partir de uma perspectiva biológica e psicológica.

Destaque nessa época para Robert Burton, em sua obra “A anatomia da melancolia”, aonde ele enfatiza que o quadro clínico da melancolia deve ser diferenciado da loucura. No entanto, Burton ainda mistura a etiologia da depressão (diga-se à época melancolia) com aspectos sobrenaturais, fatores hereditários, fatores ambientais e comportamentais, como alimentação, abstinência sexual etc., mas ainda apresenta outra grande contribuição, ao destacar que nenhum homem está livre da melancolia. (SOUZA, 2013).

O século XVIII por sua vez marca o fortalecimento do racionalismo e o início do Iluminismo. Nesse sentido, podemos destacar a figura de Immanuel Kant, a partir de sua contribuição com uma proposta de classificação dos transtornos mentais, separando-os do quadro de retardos mentais.

Já no século XIX, o termo melancolia perdeu a sua validade científica, passando a emergir em seu lugar o termo depressão. Como aponta Souza (2013), “desde então, a edificação da teoria da depressão, fundamentada na investigação científica e na observação clínica, que sustenta as práticas médicas, tem evoluído”. (SOUZA, 2013, p. 20).

Na primeira metade do século XIX, cabe apontar as contribuições de Philippe Pinel e Jean-Etienne, ao defender a humanização no tratamento da depressão.

Ouro importante nome a destacar foi Benjamim Rush, considerado o pai da psiquiatria norte-americana. Rush contribuiu descrevendo a melancolia como uma insanidade parcial e não mais total. Ele ainda contribui destacando que a melancolia está

mais associada com a presença de falsas crenças ou delírios do que com sentimentos ou emoções como medo ou tristeza, dando mais um passo para a ruptura entre melancolia e depressão. Além disso, introduziu o termo tristemania que substituiu o termo hipocondria até então existente e substituiu o termo melancolia por amenomania. Apesar da influência de Rush ter ultrapassado os séculos e ser evidentemente notável, os termos e muitos dos conceitos usados por ele não sobreviveram.

5

Cabe citarmos ainda Emil Wilhelm Kraepelin, que por sua vez, postulou categorias de doenças mentais de acordo com o grupo de sintomas e a progressão da doença. É importante destacar que a depressão era entendida por ele como parte do curso da psicose maníaco-depressiva. Destaca-se também que Kraepelin avançou atribuindo a etiologia da doença a fatores hereditários, dando maior ênfase aos fatores internos do que aos externos. Ele ainda destacou que as mulheres eram mais suscetíveis a doença do que os homens. (SOUZA, 2013).

Um contemporâneo de Kraepelin foi Adolf Meyer, psiquiatra suíço, que, aliás, criticou a postulação deste ao afirmar que havia muitas formas de depressão, logo ela não poderia ser enquadrada na categoria única da psicose maníaco-depressiva afirmada por Kraepelin, e ainda sugeriu, em 1905, que se eliminasse o termo melancolia e se adotasse definitivamente o termo depressão.

Evidencia-se ainda que a primeira e, especialmente, a segunda guerra mundial influenciaram de modo expressivo na expansão da influência e na popularização da psiquiatria e consequentemente na expansão do diagnóstico de depressão, devido ao sucesso dos psiquiatras no tratamento de soldados que desenvolveram transtornos mentais em decorrência da guerra, elevando a psiquiatria a um patamar semelhante ao de outras especialidades médicas.

Em 1950, o psiquiatra suíço Roland Kuhn, descobriu o efeito antidepressivo. A partir dessa descoberta, outros antidepressivos tricíclicos (ADTs) foram desenvolvidos.

Entre 1969 e 1970, os farmacologistas russos Izyaslav P. Lapin e Gregory F. Oxenkrug trouxeram à tona a hipótese serotoninérgica da depressão, em oposição à hipótese noradrenérgica vigente até então. Tal hipótese serotoninérgica sustentava que a presença de um déficit de serotonina na fenda sináptica em certas regiões do cérebro era uma das causas bioquímicas das síndromes depressivas. Isso impulsionou um grupo de pesquisadores, em 1974, alicerçado na hipótese serotoninérgica da depressão, a desenvolver

uma molécula capaz de inibir de forma seletiva e potente a recaptação da serotonina, surgindo então o primeiro inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS), uma classe de antidepressivos que popularizou o tratamento farmacológico da depressão. (SOUZA, 2013).

A partir da década de 1980, com o advento do progresso tecnológico e o desenvolvimento de psicofármacos, houve uma aproximação entre a psiquiatria e a neurobiologia, consolidando ainda mais o processo de elevação da psiquiatria ao mesmo patamar que as demais especialidades médicas. Isso se desdobrou no desenvolvimento de abordagens preventivas e terapêuticas centradas na correção de alterações neurobiológicas, alargando ainda mais os horizontes do diagnóstico e do tratamento psiquiátricos, assemelhando-se ao perfil de tratamentos que temos disponíveis hoje.

6

## 2. Análise do tratamento da depressão nos dias atuais

Até o século XX, o tratamento da depressão era algo quase que escasso no campo científico. Apenas para termos uma ideia, apenas na década de 50, começaram os estudos de desenvolvimento de antidepressivos, a partir da constatação de que a isoniazida, enzima usada para tratar tuberculosos, produzia nos doentes uma inesperada sensação de ânimo e bem-estar. A partir dessa descoberta, houve tentativas sem sucesso na produção de antidepressivos, até que em 1988, nos Estados Unidos, foi desenvolvida a primeira droga capaz de combater a depressão, sem gerar efeitos colaterais adversos, a saber, o Prozac. Graças a ele, os antidepressivos se tornaram populares. (Monteiro, 2017).

Nos dias atuais, o tratamento da depressão é realizado levando-se em conta os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente, ou seja, o sujeito é considerado em suas múltiplas dimensões do humano.

Hoje, a depressão é considerada um problema crônico e o seu tratamento geralmente é baseado em dois pontos fundamentais: a terapia farmacológica e as mudanças no estilo de vida do paciente, que vão desde as mudanças nos hábitos alimentares, até a prescrição de exercícios físicos e/ou culturais (inserção em grupos de teatro; dança etc.). (SOUZA, 1999).

O fato, é que, nos dias atuais, temos uma gama extensa de fármacos antidepressivos, o que não significa dizer que cada paciente responde a diferentes antidepressivos da mesma maneira.

Além disso, mudanças no estilo de vida são debatidas com cada paciente de forma muito específica, nos levando a compreender que o tratamento da depressão nos dias atuais ganhou uma percepção de que o tratamento não se propõe a ser uma receita de bolo, com uma solução pronta e acabada para todos os pacientes, mas uma construção, partindo de uma série de estratégias, que não serão desenvolvidas para o paciente e sim, juntamente com ele, ou seja, o suporte profissional não será eficaz, se o paciente não estiver comprometido com a sua recuperação.

Nesse sentido, não existe um antidepressivo ideal, tampouco um método, ou uma maneira única e acabada de superar a depressão. Hoje ela é tratada, olhando o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. (FLECK *et. al.*, 2009).

O Brasil é o terceiro país do mundo com maior prevalência de depressão. A doença atinge 322 milhões de pessoas no mundo, sendo a principal causa dos 888 mil suicídios ocorridos todos os anos (FORTES, 2017) Além dos suicídios, os indivíduos depressivos têm probabilidade de morrer de outras causas, como cardiomiopatia (falta de ar, insuficiência cardíaca, fadiga) ou câncer (DALE *et al.*, 2008).

Baseado nesse indicativo acima é possível constatar que se, historicamente, a depressão já ganhou várias interpretações, sendo definidos como loucos e desequilibrados mentalmente aqueles que sofriam dessa doença, em uma época aonde o termo ainda era “melancolia”, nos dias atuais, ela é encarada como um transtorno mental, cujo tratamento se destaca por um leque de possibilidades de fármacos antidepressivos, a depender dos níveis mais moderados ou graves da doença, além de um suporte terapêutico/psicológico que faz toda a diferença no tratamento da referida doença.

Os pacientes que recorrem aos postos públicos de saúde, ainda têm a possibilidade de receber em suas residências, visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). (VICELLI, 2018).

Sintomas de sentimento de tristeza, choro, insônia, irritabilidade, baixa auto-estima, desesperança, inapetência (falta de apetite) e anedonia (perda da capacidade de sentir

prazer com a vida), são hoje as principais características de um quadro de depressão. (FURLANETTO; BRASIL, 2006).

Em suma, o tratamento da depressão, nos dias atuais, tende a ser elaborado de forma personalizada, para atender as necessidades específicas de cada paciente, geralmente, baseado no acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, capaz de analisar as especificidades dos sintomas, acompanhar os resultados e modificar as estratégias ao longo do tempo, caso seja necessário.

8

Os tratamentos mais recomendados por sua eficácia comprovada são a psicoterapia e o uso de psicofármacos, mas outras técnicas, como a “estimulação magnética transcraniana de repetição, que consiste na estimulação do cérebro para modular os principais neurotransmissores por meio de ondas magnéticas” (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2018), assim como alternativas científicas outras, não devem ser desprezadas.

### Considerações finais

Partindo de toda essa abordagem geral acerca da depressão e como ela foi sendo compreendida ao longo da história, a partir de uma gama de interpretações religiosas, filosóficas e experimentais que impulsionaram o desenvolvimento da ciência, podemos compreender primeiramente como a ciência não é um pensamento puro (SHAPIN, 2013), sempre se valendo de uma gama de recursos às vezes culturais e/ou empíricos para produzir a sua verdade.

Outro ponto importante a ser destacado é como essa verdade científica, é passível de constantes mudanças e reinterpretações. Khun (2009) vem chamar essas novas descobertas de novos paradigmas, compreendendo paradigma como “as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência.” (KHUN, 2009, p. 13). Segundo Khun (2009) “o novo paradigma ‘emerge repentinamente’, algumas vezes no meio da noite, na mente de um homem profundamente imerso na crise.” (KUHN, 1996, p. 122).

Para Fagherrazi (2002) baseada na leitura de Khun (2009) o novo paradigma é uma descoberta em um processo que exige observação, novos conceitos, a assimilação de uma nova teoria e uma mudança dos velhos paradigmas.

Tal conceito explica o constante vir-a-ser da ciência, sempre inacabada e aberta para a própria transformação e superação de suas bases de conhecimento.

É importante destacar ainda que o surgimento de novos paradigmas e a superação dos antigos vem legitimar o que chamamos de novas Revoluções Científicas, que podem ser mais bem explicadas nas palavras do próprio Khun (2009) ao apontar: “consideramos revoluções científicas aqueles episódios de desenvolvimento não cumulativo, nos quais um paradigma mais antigo é total ou parcialmente substituído por um novo, incompatível com um anterior.” (KUHN, 1996, p. 125). Desse modo, fica fácil compreender que é dessas revoluções que surgem os novos paradigmas.

Em suma, o que pretendemos nesse trabalho foi basicamente apresentar os processos históricos de construção e reconstrução dos conhecimentos científicos acerca da depressão, para assim fazer uma análise acerca do próprio conhecimento científico e suas verdades, que jamais podem ser consideradas retilíneas, uniformes e absolutas, mas sempre inacabadas e abertas a novas recomposições.

#### Referências Bibliográficas

ANDRADE, F. C.. Compreendendo a gênese de um fato científico segundo Fleck. SABERES, v. 1, p. 185-197, 2017.

DALE, H. P. H. *et al.* Farmacologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, A. L Depressão numa contextualização contemporânea. Aletheia (ULBRA), v. 1, p. 127-135, 2006.

FLECK, Ludwik. Génese e desenvolvimento de um fato científico. Tradução Georg Otte e Mariana Camilo de Oliveira. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FLECK, M. P. *et al.* Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Revista Brasileira de Psiquiatria v. 31, São Paulo, 2009.

FORTES, E. Depressão: problema que afeta a categoria. Jornal do Conselho Federal de Medicina, v. 31, n. 266, 2017.

FREIRE-MAIA, Newton. A ciência por dentro. 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

FURLANETTO, L. M.; BRASIL, M. A. A. Diagnosticando e tratando a depressão no paciente com doença clínica. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 55, n.1, 2006.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. Saiba como funciona o tratamento para depressão. 09 març. 2018. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/>

[saiba-como-funciona-o-tratamento-paradepressao/#:~:text=Em%20alguns%20casos%20leves%20a,cognitivo%2Dcomportamental%20entre%20outras.](#) Acesso em: 16 nov. 2020.

KUHN, Thomas S. A Estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Editora Perspectiva, 2009

MIRANDA, M.B. Saúde emocional de professores das escolas estaduais de Juiz de Fora-MG: Depressão e Burnout. Dissertação (mestrado acadêmico). Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de pós graduação em Psicologia, 2017.

10

MONTEIRO, L. História da depressão: no canto e na vida. 26 abr. 2017. Acesso em: <https://super.abril.com.br/historia/historia-da-depressao-no-canto-da-vida/> Acesso em: 16 nov. 2020.

PIOVESAN, A; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Ver. Saúde Pública. 1995.

SHAPIN, Steven. Nunca pura: Estudos históricos de ciência como se fora produzida por pessoas com corpos, situadas no tempo, no espaço, na cultura e na sociedade e que se empenham por credibilidade e autoridade. Tradução Erick Ramalho. Belo Horizonte: Editora Fino Traço, 2013.

SOUZA, T. R.; Acioly Luiz Tavares de Lacerda. Depressão ao longo da história. In: João Quevedo; Antônio Geraldo da Silva. (Org.). Depressão: Teoria e Clínica. 1ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, v. , p. 1-248.

SOUZA, F. G. M. E. Tratamento da depressão. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 21. São Paulo. 1999.

VICELLI, L. D. Depressão e suas diversas possibilidades de tratamento disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde. Monografia apresentada na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis/ Santa Catarina. 2018.