

---

**Ensaio**

---

## Do crescimento das taxas de depressão e de suas causas

*On the increase in depression rates and its causes*

**Alvaro Machado Dias**

Laboratório de Neuroimagem LIM-21, Instituto de Psiquiatria, Universidade de São Paulo,  
São Paulo, Brasil

### Resumo

O presente artigo se propõe a colocar em relevo e discutir algumas perspectivas definidas em artigo recente sobre a etiologia e atual prevalência da depressão. Neste artigo, de 2008, Moreira desenvolve um engenhoso argumento (inspirado na "cultura do narcisismo") para explicar o 'aumento da depressão na sociedade atual', em face do que destaco: 1) Os estudos epidemiológicos que um dia deram substrato a este tipo de assunção são os mesmos que apontaram crescimento de alcoolismo, transtorno bipolar, síndrome do pânico e outros, de modo que uma explicação baseada "na cultura do narcisismo" precisaria explicitar porque e como esta cultura gera o crescimento das outras desordens, ou então diferenciar os eixos do crescimento da depressão; 2) Estudos epidemiológicos gigantescos e estatisticamente controlados mostram que as taxas de depressão vêm se mantendo constantes 'na sociedade atual'. Por fim, uma explicação alternativa para esta impressão de crescimento é oferecida. © Cien. Cogn. 2010; Vol. 15 (2): 165-172.

**Palavras-chave:** depressão; epidemiologia; etiologia; psicopatologia.

### Abstract

*This article aims to highlight and discuss some perspectives established in a recent article on depression's etiology and prevalence. In this article, published in 2008, Moreira presents an interesting argument (inspired on the 'narcissism culture') to explain the 'increasing rates of depression in the current society', in face of which I contrast: 1) The epidemiologic studies that once supported this kind of assumption are the same that supported increasing rates of alcoholism, bipolar disorder, panic, and others, so that an explanation based on the 'narcissism culture' either would need to reveal why and how this culture increases all these other disorders, or it would need to distinguish depression's increasing rates axis; 2) Gigantic and statistically controlled epidemiological studies show that the rate of depression remains stable within the current society. At last, an alternative explanation to this impression of outgrowth is presented. © Cien. Cogn. 2010; Vol. 15 (2): 165-172.*

**Keywords:** depression; epidemiology; etiology; psychopathology.

### 1. A cultura da depressão

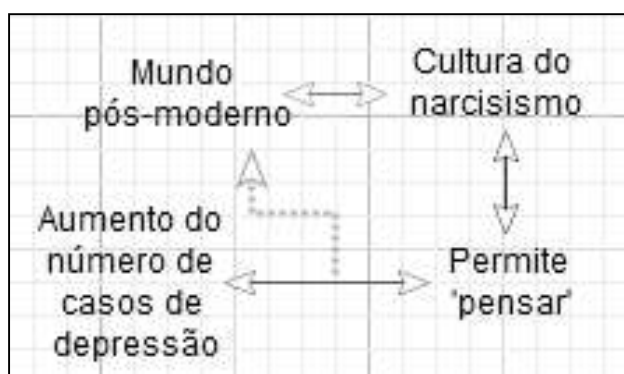
Ema artigo recente, Jaqueline Moreira (2008) apresentou um estimulante artigo acerca do crescimento das taxas de depressão na atualidade, o qual se faz agora objeto de nossas

considerações, sob o mote de que estas possam versar sobre um fenômeno notável que se encontra na literatura acerca da etiologia dos transtornos psiquiátricos que viceja no Brasil.

A autora inicia sua exposição sobre a etiologia e atual prevalência da depressão por meio de uma análise conceitual bastante refinada, delineada através de uma discussão de conceitos caros à epistemologia psicanalítica (tal como a máxima de que o conceito de melancolia não deve ser concebido na obra de Freud em seu caráter nosográfico, mas, tanto mais, como ‘destino subjetivo’), além de acréscimos originais acerca das diferenças entre melancolia e depressão: “Parece que na depressão o campo dos ideais já está perdido de início, enquanto a melancolia é uma tentativa de manter esse campo a qualquer preço” (Moreira, 2008: 35).

Estas prerrogativas coadunam-se a digressões acerca da relação entre a ‘depressão’ e o panorama sócio-cultural da atualidade, definido desde aspectos gerais: “este fenômeno (a depressão) responde a algumas características da pós-modernidade” (resumo). Por fim, a reflexão culmina em um posicionamento sobre as causas da depressão, sob uma chave que se justifica desde a premissa de que o ponto anterior é autoevidente, isto é, de que a etiologia e a peculiar prevalência de depressão que a autora identifica na atualidade estão relacionadas à conjuntura denominada ‘pós-modernidade’: “O sofrimento da depressão não nasce da perda de um objeto, mas do vazio de não realizar a cena performática e estetizante da cultura do narcisismo” (Moreira, 2008: 36); que por sua vez deve ser compreendida à luz de seu método de trabalho: “Trabalhamos com a ideia de cultura do narcisismo e com a hipótese da pobreza representacional para pensar o aumento dos quadros de depressão na sociedade atual” (Moreira, 2008: 36).

De maneira diretiva, podemos resumir o argumento assim: (o sofrimento da) depressão surge (de um vazio que surge) pelo fato de não se realizar algo (a cena performática) da cultura (do narcisismo), a qual serve para pensar (em associação à pobreza representacional) o aumento dos quadros de depressão na sociedade atual. Compreende-se aqui ‘pensar’ como ‘explicar’ e ‘sociedade atual’ como ‘mundo urbano, ocidental’. E, em última análise, sugere-se que também seja possível se entender algo sobre a sociedade atual através da análise da depressão – já que esta se situa no pólo da não realização da (cena performática) da cultura (do narcisismo).



**Figura 1** - Lógica argumentativa de Moreira.

A sugestão é bastante interessante e merece novos desenvolvimentos, mas como nem sempre é fácil determinar onde começam e terminam períodos históricos, acredito ser importante se atingir maior especificação acerca da periodicidade em que se instaura o ‘mundo pós-moderno’, a qual pode ser satisfeita por duas citações extraída do artigo de Moreira (2008).

A primeira, de Ehrenberg (2004), enfatizava que entre 1970-1975, a depressão se tornou conhecida nos meios psiquiátricos como a desordem mais disseminada no mundo. A segunda, de Roudinesco e Plon (1985), afirmava que “no fim do século XX, a depressão, forma atenuada da melancolia, vai se tornando, nas sociedades industriais avançadas, uma espécie de equivalente da histeria da Salpêtrière, uma verdadeira doença da época” (Roudinesco e Plon, 1985, como citado em Moreira, 2008: 36).

Esta última citação não apenas me remeteu ao seu conteúdo diretivo (a hipótese de que a época atual favoreça a emergência da depressão), como a uma série de obras importantes para a história da psicopatologia filosófica, cujos legados giram em torno da máxima de que conceitos da psicopatologia podem ter seu uso exacerbado de maneira injustificada, o que pode estar ocorrendo com a depressão na atualidade (final do século XX, início do XXI).

Desde tal *corpus*, dei-me por situado em relação ao fenômeno de que trata a autora (e outros estudos brasileiro sobre a etiologia da depressão e sua relação com a pós-modernidade), ainda que neste caso isto se refira menos a datas e mais à literatura científica.

Penso que seja por força deste *corpus* literário que Moreira tenha tomado a liberdade de fornecer como único alicerce não teórico do “aumento dos quadros de depressão na sociedade atual”, a percepção de que “A depressão, atualmente, aparece como uma das queixas mais importantes em nossos consultórios” (Moreira, 2008: 33). Em outras palavras, conforme as referências internas ao texto lhe dariam suporte, é de se entender que a autora tenha feito uma afirmação categórica no resumo (‘a depressão está aumentando’) e então preterido a rotineira validação da mesma (quais dados mostram isto?) em prol de sua experiência clínica e da experiência de colegas - ainda que esta estratégia pudesse lhe predispor aos riscos de sucumbir ao chamado viés dos pequenos números, isto é, a generalizações impróprias ao contingente amostral subsumido (para detalhes, ver: Kahneman, 2003; Kahneman e Tversky, 1973, 1979; Tversky e Kahneman, 1981, 1986).

Em relação a isto, é interessante notar que é sempre possível dizer que o ponto de partida conceitual, onde se discute a epistemologia e se aponta para a especificidade da interpretação do conceito de depressão assumido, blinda o estudo de contraposições que partam de outros referenciais teóricos. Isto até pode ser verdade, mas é mais atraente pensar que o estudo (e os outros que seguem por esta linha) possui escopo mais amplo do que isto, afinal o mesmo o relegaria a uma posição de deliberado isolacionismo em relação a toda a discussão que se desenvolve sobre o tema. Trata-se de um truismo dizer que quem teorizar sobre as causas e comportamento de algo já definido e amplamente referido por uma comunidade de falantes/pesquisadores, deve assumir que os outros possam se referir a este algo sem ter que discutir a epistemologia por trás da aplicabilidade do conceito, tão simplesmente recorrendo ao que subentende a imensa maioria dos falantes.

Assim, torna-se ainda mais interessante lembrar que o período de 1970-1975 ao qual alude Ehrenberg (2004), foi justamente aquele em que foi finalizado o CID-8 (1974), fruto do chamado ‘Programa C’ do grande projeto em epidemiologia mental que a Organização Mundial de Saúde iniciou em 1960 e que nesta etapa, objetivou a coleta de dados e sistematização de dados epidemiológicos multicêntricos espalhados em vários países (para detalhes, ver: Sartorius, 1993). No estudo, assim como em outros grandes estudos epidemiológicos subsequentes, a constatação foi a de que, de fato, a taxa de depressão estava em crescimento no mundo.

Considerando agora a afirmação de Roudinesco e Plon (1985), é de se ter em vista os resultados do ‘ECA’ (*Epidemiological Catchment Area Studies of Mood Disorders*) (para detalhes, ver: Blazer, 2002), que durante o período 1980-1985 compilou uma base dados respeitosa, feita de entrevistas dirigidas, não-dirigidas, testes, etc. (N≈18000), igualmente sugeriram o incremento das taxas de depressão. Dir-se-ia: conquanto assumamos a

representatividade do recorte histórico, igualmente concluiremos que Ehrenberg (2004) esteve fundamentado em sua reflexão e, por extensão, o esteve Moreira.

Não obstante, um fator digno de nota, é que ambos os estudos (e mais amplamente, ‘os estudos epidemiológicos dos primeiros três quartos do século XX’) apontam para um crescimento simultâneo de outras desordens psicológicas e psiquiátricas. Sob este mote, em um artigo também estimulante, Simon *et al.* (1995) apresentaram a ideia de condensar várias bases de dados epidemiológicos (N=26421) em uma única e dela extrair uma amostra causal de 5603 sujeitos, de diversos países (Brasil inclusive), dividindo-a em diversas faixas etárias (18-25, 26-35, 36-45, 46-55 anos) para só então se analisar o crescimento, já como fenômeno estratificado. Deste procedimento, emergiram as conclusões estatisticamente fundamentadas de que a taxa de depressão apresentava tendência tão crescente quanto mais jovem fosse a subpopulação avaliada e de que este padrão se seguia em outras desordens; “Um padrão similar de crescimento dramático foi observado na agorafobia e desordens de pânico” (Simon *et al.*, 1995:1114).

Note-se que esta vicissitude de maneira alguma depõe contra a hipótese de que o ambiente social ou psicológico destas últimas décadas tenha progressivamente se deteriorado e de que isto se relacione ao incremento da taxa em questão. Não obstante, sendo este o caso e, sob o mesmo, sendo válida a vereda aberta por Moreira, seria de se aventar, em primeira instância, se a hipótese “da pobreza representacional para pensar o aumento dos quadros de depressão na sociedade atual” também se aplicaria à agorafobia e às desordens de pânico, esquizofrenia, alcoolismo, transtorno bipolar, entre algumas outras síndromes e desordens reportadas em crescimento ‘dramático’, sob os vários estudos epidemiológicos.

Ao invés de abordar diretamente esta questão (dada a sua extensão), sugiro que retomemos brevemente a metodologia destes estudos epidemiológicos, também chamados seccionais cruzados (*cross-sectional studies*), os quais funcionam da seguinte maneira: considera-se uma amostra populacional que em tese representa a população como um todo, realiza-se uma bateria de avaliações, e o resultado é tomado como indicativo dos fatos. Assim, é de se ter em mente que o que se entende por ‘prevalência de depressão ao longo da vida’ é um dado oriundo do procedimento de se perguntar para as pessoas de diferentes idades se já viveram situações de depressão (sob critérios diagnósticos convencionais: X meses de duração, contemplando ao Y sintomas), aliado à aplicação de estatísticas não-paramétricas para o balanceamento das diferentes faixas etárias, sendo, pois, opostos aos chamados estudos longitudinais, nos quais uma população de idade homogênea é acompanhada ao longo de um determinado período.

Desde esta perspectiva, a categorização por idades de Simon e colaboradores (1995) adquire um potencial explicativo respeitável: a depressão se mostra em crescimento ao longo dos mais diversos estudos seccionais cruzados conquanto a chance de as pessoas mais velhas esquecerem ou irrelevarem distúrbios psiquiátricos/psicológicos do passado não é nada desprezível - até porque, o que se entende como ‘passado’ aumenta linearmente com a faixa etária em questão (em correlação inversa com a prevalência). E sendo isto correto para depressão, também poderia se aplicar às outras desordens, síndromes, etc. que lhe seguem em crescimento contínuo.

Estendendo - senão radicalizando - esta perspectiva, uma revisão sistemática voltada à mesma finalidade, mas desta vez implicada com definição rigorosa de critérios de inclusão concluiu: “Um achado intrigante da presente revisão é a prevalência relativamente baixa de depressão maior (DM) em estudos de alta qualidade, em comparação com a típica prevalência de 5-12% em homens e 10-25% em mulheres. O achado de que altas taxas de DM sejam seletivamente reportadas, pede por exame subsequente de outros domínios da saúde mental,

para determinar se este fenômeno é específico à depressão ou se é mais generalizado” (Waraich, Goldner, Somers e Hsu, 2004: 134).

O mesmo princípio foi seguido e radicalizado em um famoso estudo denominado “Uma perspectiva de 40 anos sobre a prevalência da depressão”, onde Murphy *et al.* (2000) assumiram um ponto de vista metodológico engenhoso que merece ser considerado. Dado que estudos epidemiológicos são sistematicamente conduzidos há muitos anos e frequentemente cercam as mesmas áreas, os pesquisadores resolveram refazer os cálculos epidemiológicos, considerando apenas os dados de diferentes gerações de sujeitos moradores de uma mesma área no sul do Canadá (identificada com o nome-fantasia de Stirling County) e presentes em uma das três baterias do ECA, 1952, 1970 e 1992.

Stirling County propunha-se a representar uma região sem fatores particularmente relevantes no que tange ao controle estatístico do experimento. Com a passagem do tempo trouxe à região aspectos potencialmente positivos, como o progresso técnico e maiores oportunidades educacionais, e aspectos potencialmente negativos, como o uso de drogas e a dissolução familiar; sendo que, após um período de prosperidade nos anos oitenta, a economia local havia decaído consideravelmente e se encontrava em considerável decadência (desfavorecendo os bons prognósticos), o que torna a conclusão do estudo especialmente significativa: “A conclusão que delineamos desta análise longitudinal é a de que a prevalência de depressão corrente em Stirling County permaneceu estável em cerca de 5% entre as sucessivas amostras de adultos ao longo do período que vai de 1952 a 1992” (Murphy, Laird, Monson, Sobol e Leighon, 2000: 213).

## **2. Conclusão: considerações metodológicas e hipótese alternativa para a origem desta impressão de crescimento**

Existem duas conclusões importantes a serem tiradas da presente exposição.

A primeira é de que se criar hipóteses acerca do crescimento nas taxas de algum transtorno, sofrimento, ou desordem psicológica, com base no argumento de que a mudança na sociedade levou a tanto, sem que se demonstre a especificidade deste crescimento em relação ao comportamento epidemiológico de outros sofrimentos, transtornos ou desordens, pode de fato produzir uma situação enviesada, independentemente do mérito retórico do argumento. Para que se atribua o comportamento de uma variável ‘específica’ à possibilidade de que uma variável ou agente ‘geral’ (a pós-modernidade, o esvaziamento representacional) tenha atuado sobre ela, é preciso asseverar que o efeito do agente ‘geral’ não se estenda indivisamente sobre outras variáveis ‘específicas’, até então admitidas como independentes ou, ao menos, não referidas como semelhantes.

Doravante, seria interessante que os estudos que assumem o crescimento da prevalência de depressão ou da melancolia, independentemente de se tratar ela de categoria nosográfica ou subjetiva, trouxessem à baila dados corroborando a especificidade do fenômeno e substrato para que os outros pudessem chegar *per se* às mesmas conclusões, conforme aceitassem as mesmas categorias nosográficas ou subjetivas utilizadas pelo autor. Note-se que isto não instaura o império dos números nem o ocaso da prática ensaística em psicopatologia e outros domínios ensaísticos mapeados como existências do mundo exterior (‘o portador de depressão’, ‘o melancólico’); apenas aponta para o que, desde tempos imemoriais, motivou tal prática: a produção de discursos sobre existências mapeadas sobre o real, capazes de transmitir aos leitores substrato para que um dia possam mapear o mesmo, independentemente. Não sendo um exagero dizer que a prática ensaística possui um poder muito grande sobre a formação de pontos de vista e, por isto, deve ser a mais rigorosa em termos de seu substrato histórico e numérico.



A segunda conclusão a se ter em vista é a de que muitas considerações sobre o aumento das taxas de depressão e outras desordens e distúrbios ao longo dos anos oitenta e início dos anos noventa precederam reconsiderações metodológicas que as relativizaram. Tal vicissitude não se posta absolutamente contra estes achados, mas apenas contra certo uso pouco rigoroso das análises estatísticas, as quais, porventura vêm a representar perigosos instrumentos de persuasão. É importante evitar que se desequilibre injustamente a balança dos juízos epidemiológicos. Indiscutivelmente, os achados originais são respeitáveis e, para além deles, algumas revisões jogam contra aquelas aqui citadas; apenas não seria o caso de se assumir tão naturalmente a ocorrência de uma efetiva ruptura histórica de caráter psicopatológico.

Dito isto, gostaria de finalizar este artigo levantando a hipótese de que o fenômeno detectado pela autora e outros que seguiram por esta linha não seja fruto de um aumento das taxas de depressão (ou melancolia), mas antes da disseminação de uma cultura de tratamento psicoterapêutico da(s) mesma(s) – hipótese a qual se encaixa perfeitamente aos dados epidemiológicos, uma vez que os estudos desta natureza são concebidos para a prospecção dos dados em suas condições habituais (visitação domiciliar), onde o número de pessoas em terapia se faz irrelevante e a epidemiologia como um todo, alheia às conclusões extraídas da experiência clínica privada.

Corroborando a hipótese de que o crescimento percebido na clínica é fruto de uma cultura de tratamento psicoterapêutico, proponho tomar como parâmetro desta eventual tendência, o crescimento relativo das publicações indexadas no PubMed e resgatadas através das palavras-chave ‘depressão e psicoterapia’ (*depression e psychotherapy*):

01/01/2008 a 01/01/2009: 1105 publicações
01/01/2007 a 01/01/2008: 1208 publicações
01/01/2006 a 01/01/2007: 1071 publicações
Total: 3384 --- Média do período = 1128

**Tabela 1** - Número de publicações indexadas no PubMed entre 01/01/2006 e 01/01/2010, resgata através das palavras-chave *depression e psychotherapy*.

01/01/1988 a 01/01/1989: 213 publicações
01/01/1987 a 01/01/1988: 183 publicações
01/01/1986 a 01/01/1987: 215 publicações
Total: 611 --- Média do período = 203.666

**Tabela 2** - Número de publicações indexadas no PubMed entre 01/01/1986 e 01/01/1989, resgata através das palavras-chave *depression e psychotherapy*.

Conclusão: O campo atual é 5.538 vezes o tamanho da média daquele existente há 20 anos (triênio 1986-1989).

Agora consideremos o mesmo procedimento para depressão e antidepressivos (*depression and anti-depressants*):

01/01/2008 a 01/01/2009: 1971 publicações
01/01/2007 a 01/01/2008: 2180 publicações
01/01/2006 a 01/01/2007: 2042 publicações
Total: 6193 --- Média do período = 2064.333

**Tabela 3** - Número de publicações indexadas no PubMed entre 01/01/2006 e 01/01/2010, resgata através das palavras-chave *depression e anti-depressants*.

01/01/1988 a 01/01/1989: 810 publicações
01/01/1987 a 01/01/1988: 642 publicações
01/01/1986 a 01/01/1987: 686 publicações
Total: 2138 --- Média do período = 712.666

**Tabela 4** - Número de publicações indexadas no PubMed entre 01/01/1986 e 01/01/1989, resgata através das palavras-chave *depression* e *anti-depressants*.

Conclusão: O campo atual é 2.896 vezes o tamanho da média daquele existente há 20 anos (triênio 1986-1989).

Tal como é possível notar, ‘psicoterapia e depressão’ cresceu muito mais do que ‘antidepressivos e depressão’ (quase o dobro: 1.91), respaldando, em princípio, a hipótese de que o crescimento percebido por Moreira (2008) e outros autores que enfatizam isto possa ser relativo à disseminação da perspectiva de que o tratamento psicoterapêutico é indispensável para o bom prognóstico.

### 3. Referências bibliográficas

- Blazer, D.G. (2002). *Epidemiological Catchment Area Studies of Mood Disorders* (pp. 392). Em: Copeland, J.R.M. e Abou-Saleh, M.T. (Ed.), *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry* New York: John Wiley and Sons.
- Ehrenberg, A. (2004). Depressão, doença da autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 7 (1), 143-153. Retirado em 19/07/2010, no *World Wide Web*: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v7n1/v7n1a09.pdf>.
- Kahneman, D. (2003). Maps of Bounded Rationality: Psychology for Behavioral Economics. *Am. Economic Rev.*, 93 (5), 1449-1475. Retirado em 19/07/2010, no *World Wide Web*: <http://www.econ.tuwien.ac.at/Lotto/papers/Kahneman2.pdf>.
- Kahneman, D. e Tversky, A. (1973). On the Psychology of Prediction. *Psychol. Rev.*, 80 (4), 237-251.
- Kahneman, D. e Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 47 (2), 263-291. Retirado em 19/07/2010, no *World Wide Web*: [http://www.ma.utexas.edu/users/pmonin/mr/Inferring%20Preferences%203\\_1\\_09/Kahneman\\_1.pdf](http://www.ma.utexas.edu/users/pmonin/mr/Inferring%20Preferences%203_1_09/Kahneman_1.pdf).
- Murphy, J.M.; Laird, N.M.; Monson, R.R.; Sobol, A.M. e Leighton, A. H. (2000). A 40-Year Perspective on the Prevalence of Depression: The Stirling County Study. *Arch. Gen. Psychiatry*, 57 (3), 209-215. Retirado em 19/07/2010, no *World Wide Web*: <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/57/3/209>.
- Moreira, J.O. (2008). Da melancolia dos dias cinzentos à depressão das noites sem fim. *Arq. Bras. Psicol.*, 60 (3), 32-39. Retirado em 19/07/2010, no *World Wide Web*: <http://146.164.3.26/seer/lab19/ojs2/index.php/ojs2/article/viewArticle/260>.
- Roudinesco, E. e Plon, M. (1985). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Sartorius, N. (1993). WHO's work on the epidemiology of mental disorders. *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol.*, 28 (4), 147-155.
- Simon, G.E.; Vonkorff, M.; Ustun, T.B.; Gater, R.; Gureje, O. e Sartorius, N. (1995). Is the lifetime risk of depression actually increasing? *J. Clin. Epidemiol.*, 48 (9), 1109-1118.
- Tversky, A. e Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211 (4481), 453-458. Retirado em 19/07/2010, no *World Wide Web*: <http://psych.hanover.edu/classes/Cognition/papers/tversky81.pdf>.

Tversky, A. e Kahneman, D. (1986). Rational Choice and the Framing of Decisions. *J. Business*, 59 (4,2): The Behavioral Foundations of Economic Theory), S251. Retirado em 19/07/2010, no *World Wide Web*: [http://www.cog.brown.edu/courses/cg195/pdf\\_files/fall07/Kahneman%26Tversky1986.pdf](http://www.cog.brown.edu/courses/cg195/pdf_files/fall07/Kahneman%26Tversky1986.pdf).

Waraich, P.; Goldner, E.M.; Somers, J.M. e Hsu, L. (2004). Prevalence and Incidence Studies of Mood Disorders: A Systematic Review of the Literature. *Can. J. Psychiatry*, 49 (2), 124-138.