

Carta à editora: Explicando minha depressão

Brasília, 7 de setembro de 2019

Prezada Editora da Revista Textos Graduados,

Em junho de 2018 foi realizada uma chamada para relatos autoetnográficos que abordassem o tema saúde mental para apresentar no Conversas da Kata, em um evento organizado pelos discentes da pós-graduação de antropologia na Universidade de Brasília. A chamada ocorreu após o suicídio de uma aluna da graduação do curso no campus universitário. Impactada pelo suicídio, escolhi elaborar sobre minha experiência com o sofrimento mental.

Dirijo-me a você, Editora, para contar sobre minha vida universitária enquanto aluna diagnosticada com transtorno misto ansioso e depressivo, minha relação com meus diagnósticos, as possibilidades que encontrei dentro da antropologia e as formas de me relacionar com pessoas e negociar com

professores enquanto pessoa deprimida. Nessa carta autoetnográfica, optei por excluir referências bibliográficas porque, embora eu esteja falando como nativa e antropóloga em formação, julguei ser mais importante dentro do contexto atual falar como nativa e quero trazer à tona a necessidade de escutarmos pessoas deprimidas quando falamos de depressão. Assim sendo, vou falar sobre doença mental de forma honesta - como pessoa deprimida, que ama pessoas deprimidas - e os novos mecanismos que venho desenvolvendo para tornar minha vida universitária possível e frutífera. Espero que com essa carta, as pessoas passando por sofrimentos psíquicos possam se sentir menos sozinhas e que as demais pessoas nos compreendam um pouco melhor.

Quando escrevi este relato, tinha 20 anos de idade e estava cursando o sétimo semestre de Antropologia na Universidade de Brasília. Tinha depressão há onze anos. Pensei em me matar inúmeras vezes. Aos dezessete anos de idade busquei



ajuda profissional, iniciando acompanhamento psiquiátrico e psicológico e a partir disso comecei a tomar remédios antidepressivos. Cinco meses depois, ingressei na universidade e, desde então, em todos os semestres, me pergunto como cheguei até aqui. Já tomei três remédios antidepressivos diferentes. Mesmo tendo resistido no ambiente universitário, me sinto como uma impostora num local que releva e invisibiliza meu sofrimento.

Falar sobre depressão é doloroso e solitário. A antropologia começou a fazer mais sentido para mim depois que descobri a área da antropologia da saúde, o que me motivou a estudar sobre saúde mental e gênero. Costumo entrar num ciclo de pensamentos no qual acho que esse assunto é relevante, que existem tantas pessoas com doenças mentais e que é importante falar disso. No entanto, acabo sentindo que ao falar disso serei definida pela minha depressão. Que esse é um assunto difícil demais e que qualquer esforço meu

seria irrelevante. Sinto que talvez tenha que me separar completamente da doença para poder falar dela ou que sou incapaz de falar por envolver um sofrimento que é meu também. Por amar outras pessoas que também lidam com doenças mentais, optei por quebrar o ciclo de silêncio que envolve a depressão, e compartilhar minha própria experiência de sofrimento mental. Como pessoa deprimida que já discutiu o tema com pessoas que nunca tiveram depressão, percebi que é extremamente necessário que as pessoas afetadas pela doença falem dela, de modo a serem melhor compreendidas e não se sentirem tão sozinhas, permitindo uma busca por soluções que não as excluam. Pessoas deprimidas falando de sua doença ajudam a diminuir o estigma a respeito da depressão.

Ter depressão desorganiza a noção de tempo e a memória. Os remédios antidepressivos, e sua retirada, também podem ter esse efeito. O tratamento não te torna não deprimido em duas semanas, é um processo lento e, mesmo após melho-



ras significativas, as recaídas são comuns. Tomar remédios me ajudou a começar a estabelecer ciclos mais saudáveis para o meu corpo, como dormir ou comer um pouco melhor e até a acalmar uma série de pensamentos intrusivos. As experiências de cada pessoa com a depressão podem variar bastante, desde a manifestação até o tratamento - ou não - da doença. Por ser um assunto complexo, e a doença afetar um número crescente de pessoas, julgo importante darmos voz às pessoas adoecidas pela depressão, para que possamos criar possibilidades que não as excluam e que acolham as pessoas deprimidas apesar de suas limitações e sofrimentos.

No primeiro semestre de 2018, iniciei uma nova etapa penosa e complexa, com muito sofrimento psíquico: comecei a reduzir a dosagem do meu remédio antidepressivo com o acompanhamento psiquiátrico e psicológico. A redução e eventual retirada da medicação também foram um processo conturbado, transtornando profundamente os ciclos do meu corpo e

da minha mente no cotidiano. No mesmo semestre, uma aluna e um aluno do meu curso cometeram suicídio, fato que me doeu profundamente, me deixando com a sensação de impotência e de que poderia ter sido eu. A notícia desses suicídios me abalou muito, trazendo à tona diversas ponderações quanto ao meu processo com a doença mental e a forma como o mundo exterior lidava com isso. Já havia algum tempo que eu pensava em estudar antropologia e saúde mental e, apesar do momento doloroso e caótico, julguei importante enfrentar as minhas inseguranças e utilizar o espaço que me era cedido no contexto acadêmico para trazer a discussão a respeito da depressão, mesmo que baseada apenas na minha experiência.

Editora, saiba que o processo de escrita desta carta foi longo, lento e doloroso; foi uma amostra de como é ser uma aluna deprimida e continuar me esforçando para produzir intelectualmente dentro da universidade. A inscrição no evento das Conversas da Kata , no qual eu o apresentaria, exigia



um resumo do texto, trabalho que me levou duas semanas de longas ponderações. Durante esse período, passei por diversas crises ansiosas e depressivas, girando muito em torno do processo de escrita, como colocar as informações necessárias, quais seriam elas e que formato deveria tomar. Escrevi nesse momento:

Estou tentando começar este relato, e estou suando frio, há mais de uma hora. Mas permaneci na cama, com meu laptop, tentando achar formas de ultrapassar a barreira do estar fazendo e do não estar fazendo. Preciso me lembrar a cada dez segundos que preciso respirar, porque estou tensa. E me lembrar do que estou fazendo, porque estou de férias, então não deveria estar escrevendo um trabalho mas estou. Porém, se estou fazendo um trabalho, por que sinto que estou falando de algo que é secreto, íntimo, que separo dos outros aspectos da minha vida? Precisamos superar essa separação entre a depressão e a pessoa deprimida, porque quando temos uma pessoa com o braço quebrado, não esperamos que o braço quebrado funcione como um braço não quebrado.

O diagnóstico é a qualificação de um médico quanto a

sua saúde. Dentro da Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionadas à saúde (CID), recebi os diagnósticos de “transtorno misto ansioso e depressivo, distúrbios da atividade e da atenção e episódio depressivo moderado”. Quando ingressei na universidade o remédio antidepressivo que eu tomava me ajudava, mas também me fazia sentir dopada e sonolenta, além de confundir minha memória. Muitas vezes não conseguia cumprir minhas obrigações, como ir às aulas, ou sequer fazer três refeições num dia, porque estava deprimida. O caminho para a universidade me trazia ansiedade. Transitar pelo campus também. Só existir me trazia uma angústia imensa e requeria um esforço tremendo me manter viva. Eu me sentia invisível e ao mesmo tempo sentia que tudo ao meu redor me ameaçava, que eu não deveria estar ali.

No decorrer de minha graduação, tive muita dificuldade em me concentrar nas aulas. Já notei gatilhos (fatos que disparavam uma reação) para crises depressivas e ansiosas



em sala de aula e escolhi não sair dali, porque queria aprender, o que certa vez rendeu uma aula inteira, de duas horas, na qual eu só conseguia evitar chorar no meio da aula, e não me mover. Aquela crise me envergonhava, me dava vontade de me machucar. Foi desesperador e eu não sabia como pedir ajuda. Eu sabia que se saísse da sala poderia ficar mais tranquila, mas o próprio ato de me levantar e andar até a porta era demais para mim. A cada respiração usava toda minha força para não colapsar e isso drenava minha energia. No final da aula, minha única vitória era ter permanecido naquele espaço sem ter tido um surto explícito. Achava que, se saísse da sala, estaria mostrando que tinha algo errado comigo, que estaria aceitando que meu sofrimento e minhas crises me incapacitavam de estar ali. E, de fato, me incapacitaram diversas vezes. Em muitas vezes que não parei o que estava fazendo quando uma crise aconteceu, tive pioras muito mais significativas no meu quadro, às vezes trazendo de volta pensamentos autode-

strutivos. Tenho aprendido a aceitar minhas crises e fazer o que for preciso para me acalmar. Se eu não aceitar minhas próprias limitações, torna-se mais difícil e doloroso esperar que outras pessoas as aceitem.

Eu tenho bastante dificuldade em me concentrar numa atividade. Ler os textos antes das aulas era quase impossível para mim. Embora ritalina - droga normalmente prescrita para quadros de distúrbios da atividade e da atenção - pudesse ajudar, geralmente atrapalhava, fazendo-me me sentir dopada, ansiosa e sem apetite. Eu sei que sou capaz de ler o texto, absorver informações dele, fazer trabalhos bem feitos, porém, costumo demorar muito mais tempo do que a maioria de meus colegas, fato que observo desde o início da minha vida escolar. Certa vez, numa aula da disciplina “Métodos e Técnicas em Antropologia Social”, a professora falava para observarmos quanto tempo levávamos para realizar uma transcrição, e enquanto a média da turma variava entre meia hora, ou até duas, eu havia



demorado quatro. Eu já sabia que costumava demorar, mas naquele momento, numa disciplina acolhedora, eu estava mais orgulhosa por ter conseguido fazer a tarefa do que incomodada por ter demorado tanto. Tenho aprendido a não me comparar tanto com meus colegas de curso e ter orgulho das tarefas que consigo cumprir.

Sabe, ter um diagnóstico foi muito importante para mim, pois mostrava que eu, de fato, tinha uma doença, que minha desatenção, desânimo e ocasional apatia não eram traços da minha personalidade, e embora o transtorno misto ansioso e depressivo e o distúrbio da atividade e da atenção não me definam, eles fazem parte da minha vida, tendo feito parte da constituição da pessoa que sou hoje. Os relatórios médicos que minha psiquiatra fez foram importantes para provar para mim e para as pessoas que me cercam que eu tenho um problema e que preciso de ajuda. Embora seja doloroso conviver com pessoas que não levam o meu sofrimento a sério ou não

o compreendem e eu esteja cansada de provar que episódios depressivos sejam incapacitantes e exaustivos, tenho considerado importante assumir meu diagnóstico até para lidar com ele. Não sou uma pessoa descompromissada, triste e desatenta. Estou doente. Explicar minha depressão para colegas de trabalho, professores, amigos e familiares também cansa, mas é importante que eu explique mesmo assim, porque com o tratamento consegui chegar num lugar onde é possível falar da minha doença mental.

Aprendi a me cercar de pessoas que tenham empatia, porque não é o suficiente que acreditem que minha doença seja real, também preciso de pessoas que percebam que eu sou alguém além da depressão. A doença me traz muitas dificuldades, mesmo assim eu tento superá-las, às vezes vou para uma aula sem ter lido texto algum, mas estar ali pode ter sido a vitória do dia. Eu não quero ser excluída da universidade por ter dificuldades, não quero que ninguém o seja.



Com depressão, me sinto morta-viva. Cada emoção, cada empreendimento e cada segundo que existo, parecem-me insignificantes. Nada importa muito. Mesmo assim, apego-me apego à vontade de melhorar, a buscar significados. Apesar disso, a doença continua realmente incapacitante, o ar parece pesado demais para meus pulmões, minhas pernas carregam um peso indecifrável embora eu sinta que uma brisa qualquer possa me levar embora. Me sinto invisível, não quero existir, não tenho vontade de viver. Minha doença se manifesta, paradoxalmente, tanto como uma ausência quanto como um peso esmagador. Durmo e não me sinto descansada, como e não me sinto nutrida. Não me sinto vinculada com absolutamente nada ao meu redor. A depressão parece tirar minha capacidade de me conectar. A noção de tempo parece se esvaír. Os próprios sintomas da doença são deprimentes. Tento me lembrar que como eu me sinto não me define e, muitas vezes, nem acredito.

Já a ansiedade - que estou escrevendo em um

parágrafo separado apenas para facilitar a compreensão do leitor - é como uma vontade terrível de respirar e simplesmente não conseguir. Me sinto refém dos meus pensamentos e sentimentos. Lido com pensamento intrusivos, ansiosos, negativos, desesperançosos e ilógicos. Saber que são ilógicos não os torna menos dolorosos ou menos reais. Muitas vezes, preciso me preparar por meia hora para falar algo numa sala de aula. Fico com o corpo tenso e suco frio. Interajo com as pessoas e, ao mesmo tempo, me pergunto se todos ali me odeiam ou se sou tão insignificante que as pessoas se incomodam de eu estar ocupando espaço e respirando oxigênio embora eu nem sinta que estou realmente respirando. Mesmo que eu diga algo que eu ache relevante ou inteligente, logo após falar já julgo que minha colocação foi burra e desnecessária, temo que estejam me julgando ou rindo de mim por dentro, mesmo que não tenha nenhum indício desses fatos na realidade externa

Sou uma pessoa sensível e até otimista e esperanço-



sa, acredite. Tenho o privilégio de poder fazer acompanhamento da minha doença com uma psiquiatra e uma psicóloga e, por quase três anos, também tomei remédios antidepressivos. Estes apoios ajudam muito, mas não curam a depressão. A ideia de cura é um tópico muito complexo e delicado que não cabe nessa carta.

De qualquer forma, tento me manter no mundo. Tento fazer minhas atividades, ler os textos, estudar, tomar banho, fazer refeições e interagir com pessoas ao meu redor. É muito difícil não acreditar nos próprios pensamentos e, várias vezes, estou conseguindo realizar alguma atividade e percebo pensamentos depressivos. Quando isso ocorre, preciso gastar minha energia lidando com esses pensamentos, pois ignorá-los pode trazê-los para um nível suicida (“seria melhor se eu estivesse morta”). Seria muito cruel comigo mesma levar mais a sério a cobrança por uma produtividade acadêmica do que a minha própria saúde mental.

Muitas vezes preciso falar disso com meus professores, porque quero uma chance de aprender e entregar meus trabalhos mesmo que às vezes eu precise fazer isso depois do planejado. Geralmente os professores tentam ser compreensivos e costumam perguntar se estou fazendo acompanhamento médico ou tomando remédios.

Os remédios também podem ajudar bastante, mas tomá-los ou não tomá-los é uma decisão muito pessoal. Estar tomando remédios não significa que estou livre de crises ou pensamentos desanimados e/ou suicidas. A forma como cada pessoa lida com a depressão varia. Para mim, tem sido uma questão de aprender a lidar com meu próprio tempo. Em 2018, como lhe disse, optei, com minha psiquiatra, por retirar a minha medicação após alguns meses de redução da dose. Tenho aprendido a priorizar minha saúde mental acima de um diploma, o que significa aceitar fazer as coisas no meu próprio ritmo.

Há dias em que todo meu esforço é direcionado para



evitar um colapso, dias em que minha energia é drenada na tarefa de me distrair de pensamentos intrusivos e dias bons. Tenho dias bons nos quais consigo fazer três refeições, dias em que consigo terminar de ler dois textos antes da aula e tenho dias bons em que consigo fazer uma refeição e ler duas páginas. Se não respeitar o tempo do meu corpo e dos tratamentos, posso facilitar recaídas. De vez em quando, preciso ficar em casa para evitar uma crise. Muitas vezes, tudo que sou capaz de fazer num dia é levantar da cama.

Apesar de ter depressão e a doença permear todos os aspectos da minha vida, eu não sou só uma pessoa deprimida. Eu estudo antropologia porque gosto e quero ser antropóloga.. Para isso preciso cursar a graduação em antropologia, o que envolve certas dificuldades quanto à minha doença.

No meu primeiro semestre do curso, um professor disse aos alunos da minha turma que não apresentassem atestados de depressão e ansiedade pois ele não abonaria nenhuma falta

por esses motivos. Esse mesmo professor me disse que nem sequer sabia se era autorizado a aceitar atestados de sinusite para abonar uma falta. Me pergunto como eu poderia ter me separado da minha sinusite infeccionada ou do meu cérebro e corpo deprimidos para frequentar mais aulas. Se eu tivesse tido um professor mais compreensivo, grande parte da ansiedade que eu sentia poderia ter diminuído, e eu poderia ter me dedicado mais a ler os textos e sido mais participativa nas aulas em que consegui ir.

Embora eu geralmente fosse uma pessoa aberta quanto aos meus sofrimentos psíquicos, esse tipo de atitude, como a desse professor, dava-me a impressão que minha doença não era levada a sério. O fato de ocasionalmente precisar faltar aulas por estar deprimida e ansiosa, não significa que eu não tenha interesse em aprender ou não esteja me esforçando. Ter ido à aula sem ter lido um texto não significa que não esteja me comprometendo com a disciplina. Meus transtornos men-



tais não me tornam permanentemente incapaz de seguir com uma graduação, aprender e produzir academicamente. Eu só preciso de um ambiente compreensivo, respeitoso e acolhedor que se alinhe aos meus esforços pessoais com ferramentas e mecanismos para tornar isso possível para mim, porque eu também tenho coisas a acrescentar. Os sintomas da depressão são ligados à doença e não são traços da minha personalidade, fato que a própria doença pode me fazer esquecer.

Apesar do transtorno misto ansioso e depressivo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e os vários episódios depressivos moderados enfrentados durante a graduação, eu estou me esforçando. Já deixei de socializar inúmeras vezes para me dedicar a trabalhos que minhas colegas já haviam terminado mas que eu precisava de tempo extra para concluir. Já deixei inclusive de fazer refeições bem feitas para ter mais tempo para estudar. Faltei aulas em meio a crises depressivas e enquanto a aula acontecia, me esforçava muito

para ler os textos daquela disciplina. Porém, dentro da universidade esse esforço parece ser insuficiente para professores que cobram cargas de leituras absurdas para matérias de apenas quatro créditos, que julgam que a presença numa aula que aborda exclusivamente um texto é mais importante do que ter condições de discutir o tal texto lido fora do horário de aula. Mas o meu esforço não pode ser dedicado somente à universidade. O de ninguém pode. Também precisamos do ócio, de socializar, cuidar dos nossos corpos e mentes.

Certa vez, conversei com um professor no início do semestre para explicar que estava passando por muitas coisas, enquanto também reduzia a medicação antidepressiva - um processo bastante conturbado para o corpo e a mente - e expliquei que não conseguiria frequentar as aulas. Acordamos que, contanto que eu fizesse as leituras e comparecesse as avaliações, ele não iria dificultar minha vida em relação às faltas. Nesse mesmo semestre, tivemos uma greve de caminhoneiros



no país, o que dificultou o transporte das pessoas; os prédios da universidade foram ocupados pelo movimento estudantil e, como você bem sabe - porque também faz parte do nosso curso - dois colegas cometeram suicídio. Alunos de outros cursos também cometeram suicídio naquele semestre. A presença no espaço universitário estava abalada até para alunas e alunos sem doenças mentais. Na última semana daquele semestre, segundos antes de iniciarmos a última avaliação, esse mesmo professor me disse que se reprovasse outros alunos por falta, também teria que me reprovar, argumentando que, embora tivéssemos conversado, em seu ponto de vista, eu não tinha tido sequer o esforço de comparecer às aulas. Eu havia tirado nove na primeira prova, que valia dez, para a qual eu havia estudado muito e passei duas noites inteiras fazendo. No final das contas, fui aprovada na disciplina, porque tinha nota o suficiente e acredito que ninguém foi reprovado por falta nesse semestre atípico. Mas eu gostaria que as professoras e

professores tivessem um maior conhecimento sobre algumas limitações de seus alunos.

Devido a esse episódio e um similar com outra professora, eu tive várias crises depressivas. Esse assunto ocupava muito do meu tempo; eu não sabia o que fazer. Me senti angustiada, ansiosa e incapaz, como se meu esforço significasse menos por não ter conseguido frequentar presencialmente o espaço universitário, enquanto mesmo passando por tudo que passei naquele semestre também me esforcei muito para ir bem nas disciplinas nas quais havia me matriculado. A angústia e a tristeza são emoções que todas as pessoas experimentam algum dia, mas a depressão não se trata apenas da emoção. Eu fiquei tão abalada com esse episódio com o professor que atrapalhou o meu apetite e perdi alguns quilos, fiquei tão chateada e apática que abalou minhas interações sociais, voltei a ter alguns pensamentos intrusivos e vontade de me machucar.

Em várias disciplinas que cursei, precisei faltar aulas



por estar passando por um colapso devido ao transtorno misto ansioso e depressivo. Já tive que pedir para entregar trabalhos atrasados, porque eu estava quase conseguindo terminá-los, mas era tomada por pensamentos suicidas dos quais eu precisava me distrair. Num geral, os professores que tive eram compreensivos. Mas muitas vezes continuavam esperando que eu funcionasse como se não tivesse depressão e precisavam sempre de um atestado médico. Embora eu compreenda a necessidade de comprovação do diagnóstico, essa exigência muitas vezes representava uma interferência negativa no meu tratamento e um sofrimento, porque eu tinha que pedir que minha psiquiatra fizesse atestados. Nem sempre o relatório médico era o suficiente, pois os professores esperavam datas para atestar faltas específicas, o que me obrigava a ter que entrar em contato com minha psiquiatra e explicar a crise e pedir um atestado, coisa que costumava culminar em outras crises e indagações quanto ao tratamento. O tratamento é um processo, há

dias de melhora, de recaída e de estabilização. Ter depressão é cansativo, consome muito da sua energia e explicar a doença e as crises também cansa. Não quero que os atestados sirvam apenas para abonar faltas por crises, mas que os professores compreendam que afeta toda a minha vida e que dificultam minha produtividade, embora não defina quem eu sou como pessoa e do que sou capaz. Procuo estudar o máximo que consigo nos meus dias bons, e durante os semestres, inclusive nos meus dias difíceis eu também tento estudar. Mas tem dias que simplesmente não consigo.

Eu acredito que a universidade seja um local possível para pessoas com transtornos mentais, mas noto que as ferramentas de ensino precisam mudar e os relacionamentos entre docentes e discentes podem ser melhores. As disciplinas nas quais mais aprendi envolviam formatos inusitados, dinâmicas entre a turma, aulas em círculo, discussões construtivas, aulas práticas, e professores e professoras humanos/as e respeitosos/



as.

Na universidade também tive que lidar com professores racistas, com professores que presenciaram ataques de pânico de uma colega e disseram que era “só ansiedade” e professores que nunca tiveram acesso a debates a respeito de depressão e suicídio. Também tive que estar em salas de aulas com alunos estupradores, e já ouvi opiniões não requisitadas quanto a como eu deveria lidar com minha própria doença.

Além dos privilégios de classe e raça, de ter tido acesso a tratamento para minha depressão e de poder fazer minha graduação no meu próprio tempo e ritmo, consegui me manter na graduação até agora porque pude falar da minha depressão com pessoas que amo, que me ajudaram como puderam nos momentos em que eu mal conseguia me conectar com elas. Algumas pessoas que amo também lidam com a depressão e acredito que por isso também tive a coragem de ser aberta a respeito desse assunto com professores, permitindo que eu

me esforçasse para priorizar minha saúde mental ao invés de seguir o ritmo frenético da graduação que eu não conseguia acompanhar.

Minha vida universitária tem sido possível porque me cerco de pessoas que são empáticas e me apoiam e encorajam. Aprendi a buscar professores com os quais eu possa dialogar e negociar e disciplinas pelas quais eu me interesse. Já tive professoras que me permitiram fazer provas orais porque eu não estava conseguindo fazer a prova escrita, ou que sugeriram que eu fizesse um vídeo explicando o texto que eu havia lido já que eu não estava conseguindo escrever uma resenha.

Observar essas professoras humanas que me ajudaram e com quem pude construir possibilidades de permanecer na universidade tem me mostrado que apesar das dificuldades, para mim também é possível construir diálogos e contribuir para debates, e com isso, eu pretendo continuar seguindo o meu ritmo e estudar doenças mentais, porque acredito ser mui-



to mais difícil abordarmos o tema de saúde mental quando as pessoas no debate não compreendem como as pessoas adoecidas se sentem.

Desde já, fico agradecida pela sua atenção. É realmente inovador que uma revista acadêmica abra espaço para ouvir sobre nossas experiências como estudantes, como a depressão. Deixo meu abraço, Cara Editora, na esperança de que relatos em primeira pessoa possam alcançar e ser úteis a segundas, terceiras e muitas outras pessoas.

Júlia Leite Teodoro Chaves

