

PUCRS

ESCOLA DE NEGÓCIOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA DO DESENVOLVIMENTO
MESTRADO EM ECONOMIA DO DESENVOLVIMENTO

PEDRO VIEWEGER

ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES: UMA DEFESA DA INCLUSÃO DO
TRANSTORNO DE DEPRESSÃO NA DIMENSÃO SAÚDE

Porto Alegre
2020

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

PEDRO VIEWEGER

**ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES:
UMA DEFESA DA INCLUSÃO DO TRANSTORNO DE
DEPRESSÃO NA DIMENSÃO SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Economia, pelo Mestrado em Economia do Desenvolvimento da Escola de Negócios da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Área de concentração: Desenvolvimento Econômico

Orientadora: Profa. Dra. Izete Pengo Bagolin

Porto Alegre
Março de 2020

Ficha Catalográfica

V671a Vieweger, Pedro

Abordagem das Capacitações : Uma defesa da inclusão do transtorno de depressão na dimensão saúde / Pedro Vieweger .
– 2020.

88.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Economia do Desenvolvimento, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Izete Pengo Bagolin.

1. Abordagem das Capacitações. 2. Depressão. 3. Saúde. I. Bagolin, Izete Pengo. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da PUCRS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecária responsável: Clarissa Jesinska Selbach CRB-10/2051

PEDRO VIEWEGER

ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES: UMA DEFESA DA
INCLUSÃO DO TRANSTORNO DE DEPRESSÃO NA
DIMENSÃO SAÚDE

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Economia, pelo Mestrado em Economia do Desenvolvimento da Escola de Negócios da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovado em 27 de março de 2020, pela Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. ^a Dr. ^a Izete Pengo Bagolin
Orientador e presidente da Sessão

Prof. Dr. Ely José de Mattos

Prof.^a Dr.^a Solange Regina Marin

Com todo o meu coração, dedico essa dissertação
para as pessoas que sofrem de depressão.

“Um se mata na abastança, e outro na pobreza; um era infeliz na vida conjugal, e outro acabava de desfazer, pelo divórcio, um casamento que o deixava infeliz. Aqui, um soldado renuncia à vida depois de ser punido por uma falta que não cometeu; ali, um criminoso cujo crime permaneceu impune atenta contra si” (DURKHEIM, 2014, p. 296).

RESUMO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças silenciosas causadas por uma saúde mental comprometida impactam na vida do indivíduo e da sociedade tanto quanto doenças que são oriundas da saúde física. Uma dessas condições de saúde mental é a depressão que é considerada hoje a condição médica mais disseminada no mundo e constitui em um problema sério de saúde. Conforme os dados da OMS, mais de 300 milhões de pessoas ao redor do mundo sofrem de depressão e, até 2030, a depressão será a maior causadora de doenças globais. Considerando a emergência desse tema, essa dissertação investigou como a depressão relaciona-se com o campo do desenvolvimento econômico, mais especificamente com a Abordagem das Capacitações que é uma abordagem que considera importante os aspectos e anseios individuais. No levantamento bibliográfico realizado entre questões de saúde mental e a Abordagem das Capacitações, foi possível identificar que há pouca produção acadêmica, sendo apenas 8 entre os anos de 2009 e 2018. Considerando então que esse é um tema recente e que carece de publicações, bem como os dados alarmantes expostos pela OMS, realizou-se nessa dissertação uma defesa da inclusão da depressão na dimensão saúde da Abordagem das Capacitações. Para isso, após realizar uma revisão de fundamentação teórica sobre o transtorno de depressão, elencou-se situações em que a depressão constitui em barreiras para os funcionamentos elementares e complexos em Amartya Sen. Adicionalmente, olhando para as situações de privações das mulheres em Martha Nussbaum, foram exemplificadas as circunstâncias de privações e as violências que podem causar depressão em mulheres. Em conclusão, propõe-se aqui que a depressão pode sim constituir em uma barreira importante para que uma pessoa alcance os seus funcionamentos e possa levar uma vida que deseja, bem como que as situações de privações, desigualdades e violências podem causar a depressão. Por esses motivos, defende-se que o transtorno de depressão seja considerado como um aspecto relevante na dimensão saúde, principalmente ao aplicar-se a Abordagem das Capacitações.

Palavras-Chave: Abordagem das Capacitações. Depressão. Saúde.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), silent diseases, caused by compromised mental health, impacts on personal life and on society as well as diseases caused by poor physical health. One of these mental health conditions it's the depression that today is considered the medical condition most spread worldwide and a serious health problem. According to WHO data, more than 300 million peoples worldwide are suffering with depression and, up until 2030, depression will be the most cause of global diseases. Considering the emergence of this theme, this dissertation investigated how depression is related to development economics, more specifically with the Capability Approach, that is an approach that considers important individual aspects and individual concerns. In the bibliographic survey between mental health issues and the Capability Approach, it was possible to identify that there are few academic papers, only 8 between the years 2009 and 2018. Considering that this is a recent topic and that have publications lacks, in this dissertation is performed one defense to include depression on health dimension in the Capability Approach. To realize this, after making a review of theoretical fundamentals about depression disorder, it was listed situations when depression can be a wall to elementary and non-elementary functionings in Amartya Sen. Plus, looking to women's privations in Martha Nussbaum, were exemplified the circumstances of deprivation and violence that can cause depression in women's. In conclusion, it is proposed here that depression can be an important wall for peoples to achieve their functionings and to live a life that they want, as well as privations, inequality and violence can cause depression. For these reasons, it is argued here that depression disorder needs to be considered as a relevant aspect in the health dimension, mainly in the Capability Approach application.

Keywords: Capability Approach. Depression. Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Nuvem de Palavras para Amartya Sen.....	27
Figura 2 – Nuvem de Palavras para Martha Nussbaum.....	27
Figura 3 – Fatores relevantes para uma boa saúde.....	34
Figura 4 – Expansão do conceito de saúde para agregar os aspectos pessoais.....	35
Esquema 1 – A depressão na dimensão saúde da abordagem das capacitações.....	43
Figura 5 – Situações traumáticas em Martha Nussbaum e que a literatura aponta para o desenvolvimento dos sintomas de depressão nas mulheres.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Bases utilizadas na pesquisa.....	19
Tabela 2 – Critérios de busca.....	19
Tabela 3 – Critérios de exclusão.....	20
Tabela 4 – Visão geral dos resultados da pesquisa para Amartya Sen.....	20
Tabela 5 – Lista dos textos de Amartya Sen.....	21
Tabela 6 – Textos de Amartya Sen com a palavra <i>Health</i>	22
Tabela 7 – Visão geral dos resultados da pesquisa para Martha Nussbaum.....	23
Tabela 8 – Lista dos textos de Martha Nussbaum.....	23
Tabela 9 – Textos de Martha Nussbaum com a palavra <i>Healt</i>	25
Tabela 10 – Como a depressão pode impactar nos funcionamentos em Amartya Sen.....	57

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	SÁUDE: DA ECONOMIA CONVENCIONAL À ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES.....	15
2.1	FUNCIONAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AGÊNCIA.....	17
2.2	METODOLOGIA DA REVISÃO.....	18
2.3	EXECUÇÃO DA PESQUISA E OS SEUS RESULTADOS.....	20
2.4	REVISÃO DA LITERATURA.....	28
2.4.1	Saúde em Amartya Sen.....	28
2.4.2	Saúde em Martha Nussbaum.....	30
2.5	DISCUSSÃO.....	31
3	USOS DA ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES NA SAÚDE MENTAL.....	34
3.1	SAÚDE MENTAL COMO UM CONCEITO EXPANDIDO DE SAÚDE.....	34
3.2	ECONOMIA E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL.....	36
3.3	REVISÃO DA LITERATURA.....	38
3.3.1	Metodologia.....	38
3.3.2	Resultados da busca.....	38
3.3.3	Como a abordagem das capacitações tem sido utilizada nas questões de saúde mental.....	39
3.3.4	Considerações.....	42
4	A DEPRESSÃO NA DIMENSÃO SAÚDE.....	43
4.1	DEPRESSÃO: CONCEITUAÇÃO, DIAGNÓSTICO E COMPLEXIDADE....	44
4.1.1	Depressão como um transtorno do humor.....	45
4.1.2	Exemplos de métodos de avaliação da intensidade da depressão.....	47
4.1.3	Múltiplos tipos de depressão.....	49
4.1.4	Transtorno depressivo maior.....	50

4.1.5	Algumas causas sociais e ambientais do transtorno depressivo maior.....	51
4.2	CONEXÃO ENTRE A DEPRESSÃO E A ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES.....	54
4.2.1	Depressão como barreira dos funcionamentos elementares e complexos em Sen.....	55
4.2.2	Depressão na integridade física e psicológica das mulheres em Nussbaum..	58
4.2.3	Considerações.....	60
5	CONCLUSÃO.....	62
	REFERÊNCIAS.....	65
	ANEXO A - Martha Nussbaum Central Human Capabilities List.....	88

1 INTRODUÇÃO

Por detrás dos pensamentos e dos sentimentos de um indivíduo há alguém mais poderoso que esse. Um senhor que controla as alegrias, dores, vontade e a loucura. Pelo menos, foi isso que Zaratustra disse à sua multidão (NIETZSCHE, 2006). Com toda a certeza, imaginar que há alguém controlando as rédeas dos sentimentos humanos e que esse alguém não é o indivíduo no qual se faz presente em um espaço, é uma ideia tão complexa que para desconhecedores beira o absurdo. Não por acaso, no texto de Nietzsche (2006) o personagem Zaratustra demonstra certa agressividade em seus discursos perante uma plateia que só lhe atribui insensatez e ignorância. Esses adjetivos são similares aos proferidos na alegoria de Platão (2014) por indivíduos que estão presos à grilhões dentro de uma caverna, obrigados à olhar durante toda a vida uma projeção de luz na parede. Na alegoria, quando um deles, por sorte, consegue se libertar de suas amarras, saindo da caverna e tendo a possibilidade de contemplar o mundo, e, após, movido pela compaixão, volta para contar aos seus outros companheiros o que realmente são as projeções nas quais passaram a vida toda acreditando ser objetos do mundo – extremamente diferente do que era visto por eles – esse é concebido como um anormal, desequilibrado, maluco e delirante.

Afastado da ficção, Sigmund Freud (1856-1939) defendera ideias nas bases da psicanálise que são tão complexas quanto as de Zaratustra. Mas, assim como na literatura, Freud (2014) reconhecia que os ouvintes de seus discursos – em sua maioria formada por médicos e estudantes de medicina – não contemplavam da complexidade da ideia de uma vida psíquica. Igualmente, não por acaso, que os seus ouvintes costumeiramente duvidavam da possibilidade de um caráter científico dessa matéria e, sempre desconfiados, diriam que a vida psíquica é fruto da imaginação de escritores, filósofos, místicos ou de pessoas leigas (FREUD, 2014).

Unindo-se àqueles que estavam em estado de desconforto, mais recentemente, Karl Popper (1902-1994) contribuiu para um reforço de descrença na compreensão da psicologia humana. Isso pois, os estudiosos da psicologia e, principalmente, da psicanálise são propensos à métodos convencionalistas. Isto é, esses campos não possuem regras metodológicas rígidas e tão pouco fazem uso do método da falseabilidade, diria Popper (2014). Na demarcação da ciência, conjecturar explicações universais acerca do comportamento humano está do lado de fora, sendo conhecimento não-científico (POPPER, 2010).¹ Outro ponto interessante envolve

¹ Apesar disso, Popper (2010, p. 271) não nega que o ser humano é “dotado de sentimentos, esperanças e temores, tristezas e alegrias, medos e sonhos”. Elementos muito parecidos com os anunciados por Nietzsche (2006) no

os acadêmicos da psicologia que buscam defender-se de críticas alegando que métodos científicos são sim utilizados e que, por isso, merecem o *status* de ciência. Entretanto, os métodos mais utilizados nesse campo são os que concebem teorias a partir da observação ou que fazem uso da observação para gerar teorias (GREENWOOD, 2009). Por outro lado, basear o conhecimento nesses métodos denominados de indutivos e dedutivos – que há muito deixaram de ser considerados pelos físicos – não é mais visto como uma boa prática científica, sendo essa prática apelidada como ciência ingênua (CHALMERS, 1993, 2013) ou concepção vulgar de ciência (DUTRA, 2009).²

Enquanto academicamente ocorrem debates e criam-se objeções metodológicas quanto a possibilidade de compreender a psicologia humana, os problemas que são frutos de uma saúde mental debilitada estão presentes e geram impactos na qualidade de vida e no cotidiano de muitas pessoas. Por exemplo, existe uma estimativa de que mais de 300 milhões de pessoas ao redor do mundo são afetadas pela depressão (WHO, 2017). Esse número isoladamente pode aparentar ser um tanto vago ou insuficiente para preocupação. Entretanto, ao compara-lo com o HIV – que é atualmente uma das infecções mais estigmatizadas e da qual 37,9 milhões de pessoas são portadoras (WHO, 2019) – o número da depressão mostra-se expressivamente maior. Por exemplo, a OMS afirma que nos países de renda média a depressão é responsável por 5,1% do total de cargas de doença em contraste com 2,6% da infecção HIV/AIDS (WHO, 2010). Outro ponto relevante é que a depressão não faz distinção de gênero e faixas etárias, podendo atingir desde crianças e adolescentes até os idosos (ANISMAN; HAYLEY; KUSNECOV, 2018) (KAPALKA, 2010) (LOO, 2009) (REYNOLDS, 1998). Além do mais, não é de hoje que a depressão gera preocupações devido à sua vasta abrangência. Em pelo menos duas décadas a depressão já vem sendo considerada a condição médica mais disseminada no mundo (HOLSBOER, 2001) (BONDY, 2013). E há ainda uma estimativa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de que até 2030 a depressão será a maior causadora de doenças globais, superando, por exemplo, problemas oriundos de doenças cardíacas isquêmicas

personagem Zaratustra. Entretanto, para Popper (2010) isso tudo não passa de conjecturas individuais que só podem ser conhecidas pelo próprio indivíduo.

² Por meio da objetividade, o método indutivo possui um forte apelo entre leigos ou acadêmicos que não estão familiarizados com a história e o progresso do conhecimento científico (CHALMERS, 1993, 2013). Essa “objetividade da ciência indutivista deriva do fato de que tanto a observação como o raciocínio indutivo são eles mesmos objetivos. Proposições de observação podem ser averiguadas por qualquer observador pelo uso normal dos sentidos. Não é permitida a intrusão de nenhum elemento pessoal, subjetivo. A validade das proposições de observação, quando corretamente alcançada, não vai depender do gosto, da opinião, das esperanças ou expectativas do observador. O mesmo vale para o raciocínio indutivo por meio do qual o conhecimento científico é derivado a partir das proposições de observação. As induções satisfazem ou não as condições prescritas. Não é uma questão subjetiva de opinião” (CHALMERS, 1993).

e de acidentes de trânsito (WHO, 2008). Em outras palavras, a saúde mental consiste e perdurará sendo um severo problema global de saúde pública.

Portanto, é de se esperar que questões de importância – como alocação de recursos e processos de tratamento e prevenção – relacionadas à saúde mental estejam entre as prioridades na agenda pública. Todavia, atualmente não é isso o que está em vigor. Em países de baixa e média renda, por exemplo, a maioria das pessoas – 4 em cada 5 – que sofrem com condição de transtornos mentais graves não conseguem acesso aos serviços de saúde que necessitam para o tratamento (ALWAN, 2011). As consequências dessa falta de prioridade em países de baixa e média renda podem ser gravíssimas, pois a saúde mental debilitada além de impactar negativamente na qualidade de vida das pessoas, ela também pode ser mortal (BONDY, 2013). Ao olhar para os países que fazem parte do BRICS, por exemplo, as taxas de mortalidade por suicídio para cada 100.000 habitantes são expressivas,³ sendo: Brasil (6,5); China (9,7); África do Sul (11,6); Índia (16,3); e Rússia (31,0) (WHO, 2018). Mas isso não significa necessariamente que a saúde pública seja motivo de descaso entre formuladores de políticas públicas, pois aparentemente são alocados recursos financeiros e humanos para esse setor. Entretanto, pode-se dizer que há algum tipo de priorização. Citando o caso de Uganda, onde a malária e a depressão atingem praticamente a mesma quantidade de pessoas, verifica-se que, sobretudo, ocorre uma priorização da saúde física em detrimento da saúde mental, pois os recursos destinados para tratamentos e prevenção da depressão é apenas uma fração do que se destina ao combate de doenças físicas (SZMUKLER; BACH, 2015).

Sabendo da seriedade e atualidade desse tema, é elementar que academicamente nas mais diversas áreas de humanas, saúde e sociais, ocorram discussões de como a saúde mental interfere na qualidade de vida e no cotidiano do indivíduo, e também como seria possível lidar com essa questão de maneira pública. Mas como essa discussão é vista no campo acadêmico da economia? Questões de saúde mental como a depressão são relevantes para esse campo de estudos ou possuem apenas um papel insignificante para o desenvolvimento econômico?

Compreendendo o contexto supracitado, esse trabalho de dissertação tem por objetivo proporcionar argumentos oriundos da literatura de saúde mental que defendam e reconheçam a depressão como uma situação emergencial global de saúde pública e de dignidade humana. Nesse sentido, a presente dissertação contribui demonstrando por meio de revisão bibliográfica que o desenvolvimento econômico, focado no ser humano, precisa realizar investigações

³ Em relatório, a OMS estipulou que em 2016 houveram mais de 800 mil casos de suicídio no mundo (WHO, 2018).

científicas que vão para além da saúde física, considerando também a saúde mental como algo de igual relevância. Tendo em vista esses aspectos, buscou-se elucidar aqui nesse trabalho que a abordagem das capacitações pode contribuir para o reconhecimento de que o cuidado da saúde mental é essencial para uma boa vida humana. Para viabilizar essa investigação complexa, esse trabalho de dissertação foi estruturado da seguinte forma:

Primeiramente, no capítulo 2 é realizada uma contextualização do surgimento da abordagem das capacitações como uma opção ao paradigma neoclássico, seguido por uma conceituação dos termos-chaves que são utilizados na abordagem das capacitações. Posteriormente, com o uso de uma revisão sistemática da literatura, buscou-se assinalar como a saúde é concebida na literatura de Amartya Sen e de Martha Nussbaum publicada em periódicos. Em seguida, no capítulo 3 são demonstrados os estudos acadêmicos que já utilizaram a abordagem das capacitações na temática de saúde mental, bem como quais foram as suas contribuições. Para isso, recorreu-se novamente ao uso de uma revisão sistemática da literatura. Já no capítulo 4 é realizada a conexão propriamente dita de como a depressão é importante na vida do indivíduo e qual a sua conexão com a abordagem das capacitações. Nesse capítulo fez-se necessário o uso de literatura clínica sobre as características, causas, consequências e delimitações da depressão para, posteriormente, apresentar o transtorno depressivo como uma privação para alcançar uma vida boa à luz da abordagem das capacitações. Por fim, no capítulo 5 são realizadas as considerações finais.

2 SAÚDE: DA ECONOMIA CONVENCIONAL À ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES

Em uma visão macroeconômica, no ainda vigente paradigma neoclássico da ciência econômica que busca acima de tudo a maximização do bem-estar por meio do crescimento econômico e da alocação eficiente de recursos, a saúde é estabelecida somente como uma variável de investimento em capital humano que pode proporcionar elevadas taxas de retornos para a produção de riquezas de uma nação (JOLLY, 2007). De um ponto de vista microeconômico, o núcleo da economia da saúde também é fundamentado na escola neoclássica que vem buscando nas últimas décadas entender os processos, métodos de medição e quantificação das escolhas ótimas que proporcionam a alocação eficiente de recursos e decisões racionais no campo da saúde (HODGSON, 2007). Todavia, pode-se dizer que essa maneira de pensar a economia como uma busca pela eficiência – e que renega os cuidados de saúde como um fim em si mesmo – vem passando pelo que se pode chamar de uma crise acadêmica, já que há rediscussões internas e desacordos sobre a definição e delimitação da própria economia neoclássica (COLANDER, 2000) (LAWSON, 2013.), bem como da sua permanência e validade enquanto paradigma da ciência econômica (DAVIS, 2006).

Enxergando as contradições do paradigma neoclássico de uma maneira generalizada, no final do século XX, os economistas do desenvolvimento começaram a se afastar da ideia de que o crescimento econômico auferido pelo PIB per capita seria a única solução para a melhora da qualidade de vida das pessoas (QIZILBASH, 1996). Esse movimento é respaldado pela avaliação do pensamento neoclássico como um ponto de vista que negligencia questões sociais e individuais que podem ser consideradas importantes para os cidadãos, induzindo ao sacrifício do bem-estar de uma parcela dos cidadãos para promover a todo custo o crescimento do PIB (DALZIEL; SAUNDERS; SAUNDERS, 2018). Adicionalmente, é plausível afirmar que a maneira neoclássica de pensar a economia proporcionou consequências sérias para a população mundial ao longo da sua vigência: em certa medida, a elevação dos níveis de pobreza absoluta e de privações relativas, assim como as constantes violações dos direitos humanos nos países em desenvolvimento seriam frutos dessa perigosa linha de raciocínio (QIZILBASH, 1996).

É nesse contexto de discussão moral e política que Amartya Sen e Martha Nussbaum moldaram os princípios basilares da abordagem das capacitações como uma alternativa para a condução da economia e que concebe o bem-estar para além do PIB per capita (BURNI; COMIM; PUGNO, 2008). Como será discorrido posteriormente na seção 2.1, para Amartya Sen (1999a) o bem-estar de uma pessoa é muito melhor representado como um índice de

funcionamentos. Nesse sentido, a abordagem das capacitações pode ser considerada como uma abordagem multidimensional moldada para entender o que constitui uma boa vida humana, chamando atenção principalmente para as privações de oportunidades, escolhas e liberdade – diferentemente da unidimensionalidade apresentada na maneira neoclássica (CURTIS; COSGROVE, 2018). Essa noção multidimensional colabora para uma abordagem complexa do ser humano e, no espaço das capacitações, é possível debruçar-se melhor em questões de igualdade e desigualdade social (NUSSBAUM, 2000d). É, por exemplo, o caso de privações que as mulheres enfrentam no seu dia-a-dia e que mesmo com o crescimento do PIB é impossível compreender olhando apenas para esse indicador se as mulheres estão conseguindo desfrutar ou não da prosperidade da riqueza geral da nação (NUSSBAUM, 2003a).

Na vertente normativa da abordagem das capacitações que diverge da neoclássica, a proposta principal é que os arranjos sociais precisam ser avaliados especialmente considerando a liberdade das pessoas que aumentariam, por exemplo, por meio do progresso, desenvolvimento e da redução da pobreza (ALKIRE; QIZILBASH; COMIM, 2008). Além disso, é importante ressaltar que a abordagem das capacitações concebe cada pessoa como um fim, e não apenas como um meio para atingir algum objetivo econômico ou social (NUSSBAUM, 2000d). Sendo assim, a abordagem consegue dialogar e trabalhar em conjunto com os direitos humanos – e vice-versa – de maneira humilde e relevante para a preservação da dignidade humana (SEN, 2005). Assim sendo, a AC consegue alcançar um público amplo e interdisciplinar, e ela pode ser utilizada para compreender princípios políticos, de justiça, direitos de propriedade, educação, saúde, questões religiosas, familiares e etc (NUSSBAUM, 2000d). Nesse sentido, a abordagem das capacitações possui uma natureza multidisciplinar, pois facilmente transita entre os campos da economia, política, sociologia, direito, psicologia, filosofia e etc (DENEULIN; SHAHANI, 2009). E com essas e outras diferenças de visão de mundo, a abordagem das capacitações construiu a sua notoriedade e nas últimas décadas se estabeleceu como uma “*hugely influential theory for international social justice*” (DENEULIN; NEBEL; SAGOVSKY, 2006, p. 2).

Todavia, se na maneira neoclássica de pensar a economia e os aspectos sociais, a saúde é compreendida como um instrumento de melhora do capital humano e como um meio para o crescimento econômico, como a saúde, especificamente, é fundamenta diferentemente na Abordagem das Capacitações? Para prosseguir com essa questão e a investigação de uma resposta que seja satisfatória para os objetivos desse trabalho, é interessante primeiro entender brevemente alguns conceitos chaves da abordagem das capacitações, principalmente pois há aqui o entendimento prévio que os conceitos de funcionamentos, capacitações e agência podem

ser relevantes para demonstrar a complexidade da concepção do ser humano em uma abordagem que é notoriamente não-reducionista.

2.1 FUNCIONAMENTOS, CAPACITAÇÕES E AGÊNCIA

O termo funcionamentos é considerado por Sen (2007) como o mais primitivo na abordagem das capacitações e ele representa o que seria parte do estado de uma pessoa, mais precisamente o que essa pessoa pode e consegue fazer, bem como ela conduz ou vive a sua vida. Nesse sentido, Sen (2007) discorre que podem haver funcionamentos elementares – estar bem nutrido, ter boa saúde, boa educação – e também funcionamentos de ordem mais complexa – autorespeito ou ser socialmente integrado. Além disso, os funcionamentos não possuem pesos pré-determinados. Sendo assim, cada indivíduo pode avaliar e atribuir pesos diferentes entre eles. Conforme Sen (1999a), outro aspecto relevante está na compreensão do funcionamento como uma realização da pessoa e não deve ser confundido com a simples posse de um bem ou do prazer que pode ser gerado pelo próprio funcionamento. Sendo esse, por exemplo, o caso de andar de bicicleta ou de possuir uma bicicleta: “*A functioning is thus. different both from (1) having goods (and the corresponding characteristics), to which it is posterior, and (2) having utility (in the form of happiness resulting from that functioning), to which it is, in an important way, prior*” (SEN, 1999a, p.7).

Já o conjunto de vários funcionamentos que uma pessoa pode alcançar é chamado de capacitações (SEN, 2007). Ou seja, o vetor de funcionamentos que cada pessoa pode atingir é o seu conjunto de capacitações e é somente na avaliação desse conjunto que se torna possível a compreensão do grau de liberdade de uma pessoa (QIZILBASH, 2002). Uma vez que as capacitações incluem os funcionamentos é compreensível que possa haver confusão ou utilização dos dois termos como sinônimos. Entretanto, Alkire, Qizilbash e Comim (2008) explicam que apesar de estarem intimamente ligados, esses conceitos são únicos, pois as capacitações são avaliadas no espaço dos funcionamentos, mas o seu foco é na liberdade e oportunidade dos indivíduos – e isso os funcionamentos não são capazes de fazer.

Conforme Qizilbash (2002), outro ponto importante e de corriqueira confusão está na facilidade de identificar funcionamentos comuns entre as pessoas, e isso pode levar à tentação de realizar listas definitivas de funcionamentos que são valorizáveis ou de conjuntos de capacitações. Entretanto, esse modo de pensar não é sustentável na abordagem pensada por Amartya Sen, principalmente porque, como visto em Qizilbash (1996), a abordagem das capacitações de Amartya Sen não é uma abordagem fechada. Todavia, Sen (2004) frisa que ele

não possui nada contra a construção de listas de capacitações, mas é contra a criação de uma única grande lista e também do que pode ser chamado de listas canônicas de capacitações.

Por fim, além de ser um dos assuntos-chaves na abordagem das capacitações, Alkire, Qizilbash e Comim (2008) discorrem que a agência costuma estar no centro das atenções em alguns debates promovidos por Amartya Sen e seus colegas do desenvolvimento, que por vezes deixam em segundo plano as questões que envolvam mercados ou governos. Conforme os autores, isso ocorre principalmente pela noção de que um agente é uma pessoa que é capaz de agir e realizar mudanças e porque a agência se refere às liberdades de processos individuais – diferentemente das capacitações que são relacionadas à liberdade de oportunidade. Em outras palavras, agência é relacionada com abordagens individuais que destacam a autodeterminação, autonomia, autoconfiança, empoderamento e etc, e também com abordagens coletivas nos casos de processos de prática democrática e debates públicos (ALKIRE; DENEULIN, 2009). Nesse caso, a agência individual pode ser compreendida como o meio no qual as liberdades conseguem ser expandidas e a prática pública como uma forma de expressão dessa liberdade (DENEULIN; NEBEL; SAGIVSKY, 2006).

2.2 METODOLOGIA DA REVISÃO

Retornando as perguntas que guia esse capítulo, como a saúde é fundamentada na Abordagem das Capacitações? Ela é diferente da concepção neoclássica?

Para responder ao questionamento é elementar a necessidade de olhar atentamente para as bases e produções acadêmicas dos seus dois principais autores: Amartya Sen e Martha Nussbaum. Sendo assim, com a finalidade de proporcionar maior fidedignidade às contribuições e fundamentações realizadas pelos autores, optou-se aqui por realizar uma breve revisão sistemática das suas produções sobre esse assunto. A escolha pela revisão sistemática da literatura nessa seção está justificada nos estudos metodológicos de Gough, Thomas, Oliver (2012), Wolfswinkel, Furtmueller e Wilderom (2013) e Paré et al (2016).

Antes de prosseguir para os processos do método utilizado, Wolfswinkel, Furtmueller e Wilderom (2013) explicam que é preciso compreender a revisão da literatura como uma etapa que não é trivial, possuindo forte relevância para toda a comunidade acadêmica. Os autores defendem a ideia de uma revisão sistemática pois há um aumento da credibilidade da própria revisão uma vez que, conhecendo os passos realizados, ela pode ser replicável. Por outro lado, Gough, Thomas, Oliver (2012) esclarecem que não há apenas um modo de realizar uma revisão sistemática da literatura, e sim uma gama de métodos com prós e contras, que podem dialogar

entre si ou serem completamente opostos. O importante, segundo Paré et al (2016), é que independentemente dos objetivos da pesquisa e, principalmente, do método escolhido – criado, aperfeiçoado ou inovado – para realizar a revisão da literatura, é importante que essa seja conduzida de maneira planejada, sistemática e transparente, explicando os critérios de inclusão e exclusão das fontes, os contextos, limitações e etc.

Dessa forma, considerando que há inúmeros métodos para a realização de uma revisão sistemática (GOUGH; THOMAS; OLIVE, 2012), optou-se por construir aqui uma pesquisa que visa somente à reprodutibilidade das fontes e dos passos que foram utilizados para a inclusão e exclusão das bibliografias. Essa escolha se dá principalmente porque o presente capítulo é utilizado como uma base de eventuais nuances que possam ser encontrados na literatura da fundamentação da saúde na abordagem das capacitações e que, posteriormente, contribuirá para a discussão do núcleo que busca proporcionar argumentos para a defesa da depressão como algo relevante e que tenha relações com a abordagem das capacitações.

Na primeira etapa da pesquisa foram realizadas separadamente duas buscas pelos trabalhos de Amartya Sen e Martha Nussbaum. Para isso, definiu-se quais seriam as bases utilizadas para a pesquisa dos textos. Aqui, optou-se por escolher duas bases internacionais e uma nacional (Tabela 1). Do mesmo modo, foram definidos três critérios de refino para direcionar a busca (Tabela 2) e também foram definidos os critérios de descarte (Tabela 3).

Tabela 1 – Bases utilizadas na pesquisa

Nome da Base	Endereço Eletrônico
Cambridge Core	https://www.cambridge.org/core
Science Direct	https://www.sciencedirect.com/
Periódicos Capes	http://www.periodicos.capes.gov.br/

Tabela 2 – Critérios de busca

Tipo	Descrição
Autor	Amartya Sen Martha Nussbaum
Palavras-Chave	<i>Capability</i> <i>Capabilities</i>
Período	Todo o período disponível na base

Tabela 3 – Critérios de exclusão

Tipo	Descrição
(1) Repetição	Resultados repetidos.
(2) Inteligibilidade	Textos que não estavam em língua inglesa.
(3) Tipos de publicação	Foram consideradas somente as publicações veiculadas em canais acadêmicos oficiais.

Na segunda etapa da pesquisa, buscou-se entender em quais dos textos de Amartya Sen e Martha Nussbam a palavra *Health* surgia, bem como em qual contexto esse termo era utilizado. Ao final e como ferramenta auxiliar ilustrativa para a etapa de revisão da literatura, utilizou-se uma nuvem de palavras para cada autor.

2.3 EXECUÇÃO DA PESQUISA E OS SEUS RESULTADOS

De maneira preliminar – e incluindo as três bases – chegou-se à um total de 512 resultados para o autor Amartya Sen. Após adicionar as palavras-chave, esse número caiu para 46 (Tabela 4).

Tabela 4 – Visão geral dos resultados da pesquisa para Amartya Sen

Base	Refino	Resultados
Cambridge Core	Autor: Amartya Sen	114
	Palavras-chave: Capability	4
	Palavras-chave: Capabilities	4
ScienceDirect	Autor: Amartya Sen	58
	Palavras-chave: Capability	7
	Palavras-chave: Capabilities	11
Periódicos Capes	Autor: Amartya Sen	340
	Palavras-chave: Capability	28
	Palavras-chave: Capabilities	26

Com a posse dos trabalhos, foi possível realizar o ultimo critério de exclusão percorrido na primeira etapa da metodologia. Dessa maneira, o número total de textos reduziu para 29 (Tabela 5).

Tabela 5 – Lista dos textos de Amartya Sen

Título	Ano
Food and freedom	1987
The Standard of Living: Lecture II, Lives and Capabilities	1987
Freedom of choice	1988
The concept of development	1988
Welfare, preference and freedom	1991
Life and death in China: A reply	1992
Missing women	1992
Demography and welfare economics	1995
Editorial: Human capital and human capability	1997
From Income Inequality to Economic Inequality	1997
Human development and financial conservatism	1998
Health in development	1999
Human Development and Economic Sustainability	2000
Social justice and the distribution of income	2000
Economic development and capability expansion in historical perspective	2001
Democratic Practice and Social Inequality in India	2002
Health: perception versus observation	2002
Response to commentaries	2002
Capabilities, Lists, and Public Reason: Continuing the Conversation	2004
Human Rights and Capabilities	2005
Capability and Well-Being	2007
The Idea of Justice1	2008
The place of capability in a theory of justice	2010
Kenneth Arrow on Social Choice Theory	2011
The Informational Basis of Social Choice	2011
Thirteenth Annual Grotius Lecture Series: The Global Status of Human Rights	2012
Ideas of justice: a reply	2013
The Ends and Means of Sustainability	2013
The idea of justice: A response	2015

Na sequência almejou-se visualizar quais os textos de Amartya Sen mencionavam a palavra *health* e quantas vezes ela foi mencionada. Para isso, foram utilizados em conjunto as

ferramentas de busca de palavras dos softwares Mendeley e Adobe Acrobat Reader DC. Ao todo, a palavra *health* foi mencionado pelo menos 217 vezes. Dos 29 textos analisados, apenas 7 não mencionaram a palavra *health*. Esses últimos textos foram excluídos (Tabela 6).

Tabela 6 – Textos de Amartya Sen com a palavra *Health*

Título	Ano	Palavra Health
Food and freedom	1987	11
The Standard of Living: Lecture II, Lives and Capabilities	1987	1
Freedom of choice	1988	13
The concept of development	1988	9
Life and death in China: A reply	1992	28
Missing women	1992	4
Demography and welfare economics	1995	13
Editorial: Human capital and human capability	1997	3
From Income Inequality to Economic Inequality	1997	11
Human development and financial conservatism	1998	38
Health in development	1999	67
Human Development and Economic Sustainability	2000	17
Social justice and the distribution of income	2000	5
Democratic Practice and Social Inequality in India	2002	11
Response to commentaries	2002	1
Health: perception versus observation	2002	15
Capabilities, Lists, and Public Reason: Continuing the Conversation	2004	1
Human Rights and Capabilities	2005	5
Capability and Well-Being	2007	4
The place of capability in a theory of justice	2010	2
Ideas of justice: a reply	2013	3
The Ends and Means of Sustainability	2013	3

Conseguindo os resultados de Amartya Sen, passou-se para a próxima etapa na qual foi realizada a busca pelos textos de Martha Nussbaum. Com processo idêntico ao efetuado anteriormente, incluindo as três bases, os resultados preliminares apontaram para um total de 294 resultados para a autora Martha Nussbam. Entretanto, após utilizar a palavra-chave esse número caiu para 70 (Tabela 7).

Tabela 7 – Visão geral dos resultados da pesquisa para Martha Nussbaum

Base	Refino	Resultados
Cambridge Core	Autor: Martha Nussbaum	10
	Palavras-chave: Capability	10
	Palavras-chave: Capabilities	10
ScienceDirect	Autor: Martha Nussbaum	5
	Palavras-chave: Capability	0
	Palavras-chave: Capabilities	1
Periódicos Capes	Autor: Martha Nussbaum	280
	Palavras-chave: Capability	28
	Palavras-chave: Capabilities	59

Posteriormente, identificou-se que um dos resultados apontava para organização e seções de livros, é o caso de Comim e Nussbaum (2014). Sendo assim, fez-se a opção de identificar no corpo do livro os textos na quais Martha Nussbaum participou diretamente. Após a inclusão dos capítulos do livro organizado e a exclusão de textos repetidos pelas bases, o número total de textos ficou em 53 (Tabela 8).

Tabela 8 – Lista dos textos de Martha Nussbaum

Título	Ano
Compassion: The Basic Social Emotion	1996
Political Animals: Luck, Love and Dignity	1998
Women and equality: The capabilities approach	1999
Conclusion	2000
Preface	2000
In defense of universal values	2000
Introduction: Feminism and international development	2000
Women's Capabilities and Social Justice	2000
Symposium on Amartya Sen's philosophy	2001
Comment on Quillen's "Feminist Theory, Justice, and the Lure of the Human"	2001
Humanities and human capabilities	2001

Capabilities and Social Justice	2002
Introduction to the Symposium on Eva Kittay's Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency	2002
Sex, Laws, and Inequality: What India Can Teach the United States	2002
Women and the Law of Peoples	2002
Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice	2003
The complexity of groups	2003
Beyond the social contract: capabilities and global justice. an Olaf Palme lecture, delivered in Oxford on 19 June 2003	2004
On Hearing Women's Voices: A Reply to Susan Okin	2004
Women's Education: A Global Challenge	2004
Beyond the social contract: capabilities and global justice	2005
Emotions and the Origins of Morality	2005
Women's Bodies: Violence, Security, Capabilities	2005
Education and Democratic Citizenship: Capabilities and Quality Education	2006
The Moral Status of Animals	2006
Liberty of Conscience: The Attack on Equal Respect ¹	2007
On the New Frontiers of Justice. A Dialogue	2007
Replies	2007
Foreword: constitutions and capabilities: "perception" against lofty formalism	2008
Toward a globally sensitive patriotism	2008
Creating Capabilities: The Human Development Approach and Its Implementation	2009
Capabilities and Constitutional Law: 'Perception' against Lofty Formalism	2009
Education for Profit, Education for Freedom	2009
The capabilities of people with cognitive disabilities	2009
Equality and Love at the End of The Marriage of Figaro: Forging Democratic Emotions	2010
The Liberal Arts Are Not Elitist	2010
Capabilities, Entitlements, Rights: Supplementation and Critique	2011
Abortion, Dignity, and a Capabilities Approach	2012
Response to the papers	2013
The Mensch	2013
Introduction	2014
Perfectionist liberalism and political liberalism*	2014
Reply to the papers	2014
Philosophy and Economics in the Capabilities Approach: An Essential Dialogue	2015
Political liberalism and global justice	2015
Introduction to Nussbaum Lecture Symposium	2016
Economics still needs philosophy	2016
Introduction: Aspiration and the Capabilities List	2016
O Estatuto Jurídico das Baleias: capacidades, direitos e cultura	2016

Human Capabilities and Animal Lives: Conflict, Wonder, Law: A Symposium	2017
Scientific Whaling? The Scientific Research Exception and the Future of the International Whaling Commission	2017
Working with and for Animals: Getting the Theoretical Framework Right	2018
Preface: Amartya Sen and the HDCA	2019

Na seqüência, buscou-se identificar nos textos quais deles mencionavam a palavra *Health* no corpo do texto, do mesmo modo como realizado na pesquisa para os textos de Amartya Sen, aqui também foram utilizados em conjunto as ferramentas de busca de palavras dos softwares Mendeley e Adobe Acrobat Reader DC. Sendo assim, na tabela 9 é possível visualizar que 40 artigos mencionam a palavra *Health*. Logo, 13 foram descartados.

Tabela 9 – Textos de Martha Nussbaum com a palavra *Health*

Título	Ano	Palavra Health
Political Animals: Luck, Love and Dignity	1998	1
Women and equality: The capabilities approach	1999	13
In defense of universal values	2000	49
Introduction: Feminism and international development	2000	18
Women's Capabilities and Social Justice	2000	20
Symposium on Amartya Sen's philosophy	2001	15
Comment on Quillen's "Feminist Theory, Justice, and the Lure of the Human	2001	1
Humanities and human capabilities	2001	3
Capabilities and Social Justice	2002	6
Introduction to the Symposium on Eva Kittay's Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency	2002	1
Sex, Laws, and Inequality: What India Can Teach the United States	2002	4
Women and the Law of Peoples	2002	4
The complexity of groups	2003	1
Capabilities as fundamental entitlements: Sen and social justice	2003	22
On Hearing Women's Voices: A Reply to Susan Okin	2004	2
Beyond the social contract: capabilities and global justice. an Olaf Palme lecture, delivered in Oxford on 19 June 2003	2004	3
Women's Education: A Global Challenge	2004	16
Beyond the social contract: capabilities and global justice	2005	3
Emotions and the Origins of Morality	2005	17
Women's Bodies: Violence, Security, Capabilities	2005	13
The Moral Status of Animals	2006	4

Liberty of Conscience: The Attack on Equal Respect ¹	2007	4
On the New Frontiers of Justice. A Dialogue	2007	2
Replies	2007	2
Creating Capabilities: The Human Development Approach and Its Implementation	2009	4
Capabilities and Constitutional Law: ‘Perception’ against Lofty Formalism	2009	1
Education for Profit, Education for Freedom	2009	1
The capabilities of people with cognitive disabilities	2009	7
Equality and Love at the End of The Marriage of Figaro: Forging Democratic Emotions	2010	2
The Liberal Arts Are Not Elitist	2010	5
Capabilities, Entitlements, Rights: Supplementation and Critique	2011	1
Abortion, Dignity, and a Capabilities Approach	2012	33
Response to the papers	2013	16
Philosophy and Economics in the Capabilities Approach: An Essential Dialogue	2015	2
Political liberalism and global justice	2015	1
Economics still needs philosophy	2016	2
Introduction: Aspiration and the Capabilities List	2016	8
O Estatuto Jurídico das Baleias: capacidades, direitos e cultura	2016	3
Human Capabilities and Animal Lives: Conflict, Wonder, Law: A Symposium	2017	1
Working with and for Animals: Getting the Theoretical Framework Right	2018	4

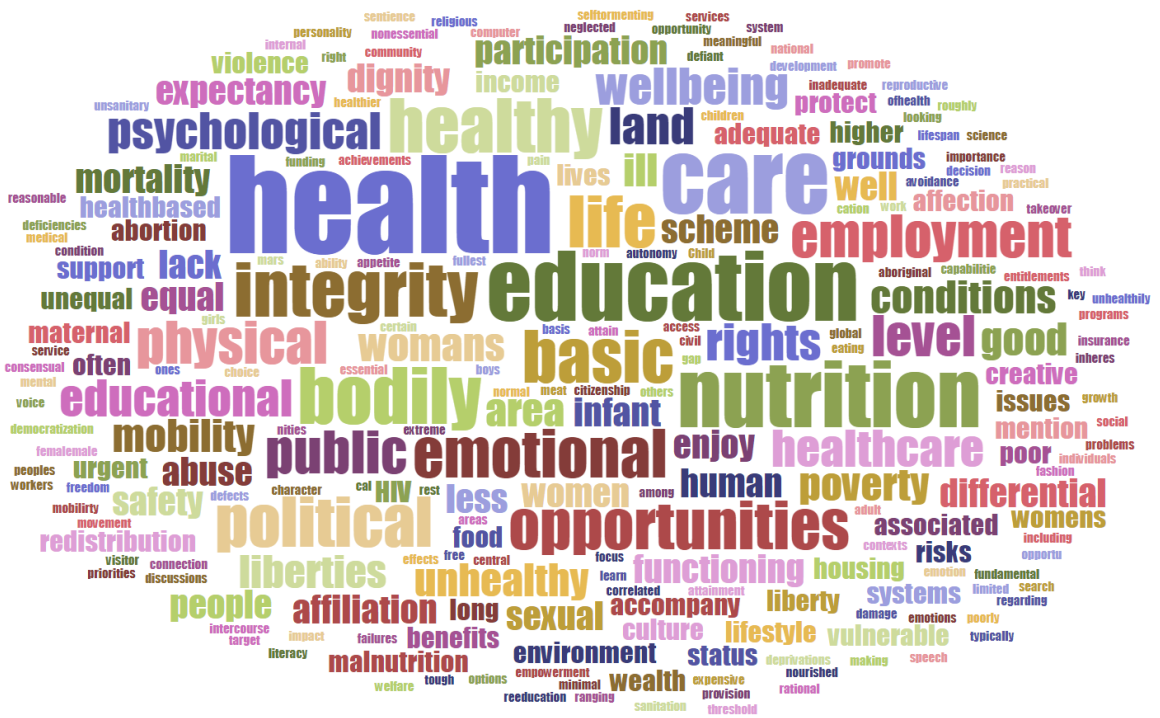
Por fim, como estabelecido na metodologia e com a finalidade de obter um apoio visual para facilitar a elaboração da revisão da literatura, foi gerado para cada autor uma nuvem de palavras que ilustra o contexto no qual a palavra *Health* foi empregada (figura 1 e 2). Para isso, buscou-se novamente com o apoio dos softwares Mendeley e Adobe Acrobat Reader DC a palavra *Health*. Mas dessa vez, após a identificação, copiou-se as frases em que as palavras se encontravam para o Excel, excluiu-se vírgulas, pontos, aspas e espaços, bem como os termos are, the, a, as, to, and, in, e of. Posteriormente, as palavras foram colocadas em uma lista de um software online gerador de nuvens de palavras⁴.

⁴ Disponível em: <https://www.jasondavies.com/wordcloud/>. Acesso em: 24 fev 2020.

Figura 1 – Nuvem de Palavras para Amartya Sen



Figura 2 – Nuvem de Palavras para Martha Nussbaum



2.4 REVISÃO DA LITERATURA

Uma vez que foi realizado o levantamento dos textos almejados, retoma-se aqui a questão. Sendo assim, como os dois principais autores da Abordagem das Capacitações concebem a saúde?

2.4.1 Saúde em Amartya Sen

Na abordagem das capacitações pensada por Amartya Sen, a saúde aparece como um dos pilares básicos para a liberdade, no qual uma pessoa possui razões para valorizar e ser saudável (SEN, 1997). Ademais, a saúde é compreendida como um funcionamento elementar e não-complexo (SEN, 2000, 2007) que pode proporcionar uma maior liberdade para um indivíduo alcançar os seus objetivos (SEN, 1997). Por exemplo, uma pessoa que goza de boa saúde consegue ser mais produtiva (SEN, 1998) e pode obter mais facilmente uma renda mais elevada do que uma pessoa que não possui uma boa saúde (SEN, 1999b) (ANAND; SEN, 2000). A renda elevada, por sua vez, contribui para uma melhor qualidade de vida, com acesso à melhores serviços de saúde e uma boa nutrição (SEN, 1999b).

Amartya Sen (1999b) compreende que evitar doenças e a mortalidade consistem em uma das liberdades mais importantes que um indivíduo pode ter. Em outras palavras, possuir a liberdade para evitar problemas relacionados à saúde (SEN, 2013b). Entretanto, ser saudável não depende apenas do indivíduo, mas também de provisões públicas de serviços de saúde, instalações médicas e outros cuidados para a saúde comunitária (SEN, 1988a). Ou seja, para proporcionar o aumento da liberdade e a melhoria do bem-estar, o sistema e a forma de entrega dos serviços de cuidado e assistência médica nas comunidades desempenham um papel fundamental (SEN, 1987a). De acordo com Sen (1987a, 1988a, 1988b), tanto a China quanto o Sri Lanka conseguiram melhorar a qualidade de vida das pessoas adotando políticas públicas de distribuição de alimentos e atendimento médico. Esses benefícios oriundos da expansão de serviços públicos voltados à saúde e alimentação também pôde ser visualizado na Europa, no qual apresentou reduções nas mortalidades prematuras.

Entende-se então que possuir uma boa saúde é algo básico para o indivíduo (SEN, 1997) e no qual o não-acesso aos cuidados de saúde constitui em uma privação da liberdade (SEN, 1998a). No âmbito social, os cuidados de saúde, com atendimento médico, instalações médicas e sistemas de seguro de saúde são considerados avanços na Justiça (SEN, 2010) e que, por sua vez, influenciam fortemente nas liberdades efetivas para as pessoas desfrutem de suas vidas

como elas desejarem (SEN, 1997). Mas, é preciso dizer que apesar das importâncias supracitadas, Amartya Sen não esclarece alguns pontos. Por exemplo, Sen (1988b, 1997, 1998, 1999b, 2000) tangencia em algum momento o assunto: ser saudável. Mas também não apresenta uma definição clara do que é ser saudável. O mesmo ocorre quando discorre a respeito de problemas de saúde (ANAND; SEN, 2000) (SEN, 1999b, 2013b) ou sobre doenças auto relatadas (SEN, 1987, 1988b).

Aparentemente, a questão da saúde em Amartya Sen possui três grandes frentes. A primeira é da expectativa de vida, na qual Sen (1987a, 1988a, 1988b, 1995, 1999b) discorre que a saúde reflete diretamente na longevidade da vida das pessoas, bem como impacta nas taxas de morbidade e mortalidade de toda a sociedade (SEN, 1987a, 1987b, 1988a, 1999b). A expectativa de vida também aparece como uma métrica de saúde, apesar de que, como o próprio Sen (1988a) diz, ela é mais um índice de quantidade de vida do que de qualidade. Mesmo assim, ele não descarta a expectativa de vida por considera-la uma métrica importante para outras questões derivadas da morbidade, de problemas de saúde ou má nutrição.

A segunda grande preocupação de Amartya Sen em relação à saúde diz respeito ao modo como as pessoas se alimentam. Para Sen (SEN, 1987a, 1987b, 1988a, 1999b, 1995, 1997) uma boa nutrição é fundamental para que uma pessoa seja saudável, assim como para a promoção da liberdade. Para o autor, quando uma pessoa passa fome ela está sendo privada de uma necessidade básica (SEN, 1988b). Além disso, Sen (2000) discorre que a fome se demonstra particularmente problemática, já que uma pessoa pode passar fome sem que seus direitos sejam violados. O autor cita como exemplo o caso de pessoas desempregadas que podem morrer de fome por não conseguir comida suficiente para comer. Dessa forma, Sen (1988a) coloca com um imperativo do desenvolvimento econômico – e da liberdade – a promoção e expansão do fornecimento de comida para todas as pessoas.

Por fim, a terceira frente abordada por Amartya Sen (1987a, 1988a, 1988b, 1992a, 1995, 1997, 1998, 1999b, 2000, 2002a, 2004, 2005, 2010), Anand e Sen (2000) e Drèze e Sen (2002), diz respeito aos serviços e cuidados de saúde. Apesar de estar aqui em último, os serviços e cuidados de saúde aparecem em quase todos os textos que foram analisados. Como discorrido anteriormente, há nos serviços de saúde um papel fundamental e de grande importância para a promoção da liberdade não só do indivíduo – que é beneficiado diretamente – mas também para a comunidade como um todo (Sen, 1987a, 1988a, 1988b).

2.4.2 Saúde em Martha Nussbaum

Em uma perspectiva aristotélica, Martha Nussbaum (2002a) afirma que a saúde – juntamente com a integridade corporal, afiliação, emoções e etc. – está na Abordagem das Capacitações como uma característica de cuidado que faz parte das necessidades e da dignidade humana. A este respeito, pode-se dizer que a saúde é concebida como um direito basilar fundamental para que as pessoas possam participar da vida em sociedade e levar a vida que elas escolheram viver (NUSSBAUM, 2009b, 2011). No entanto, a grande contribuição dos estudos realizados pela autora está na construção de argumentos que sustentam a defesa do direito das mulheres ao acesso às melhores condições de vida. Esses argumentos são baseados, sobretudo, na percepção empírica de que na maior parte do mundo as mulheres enfrentam cotidianamente a desigualdade e carecem intensamente de apoio para os funcionamentos fundamentais da vida humana, uma vez que elas são consideradas menos nutridas, saudáveis e mais vulneráveis às violências físicas do que os homens (NUSSBAUM, 1999, 2000c, 2000d, 2002a, 2002d).

Assim sendo, Martha Nussbaum examina questões sociais e de direitos humanos que são urgentes para as mulheres. Na infância, por exemplo, as mulheres sofrem com a violência física e abuso sexual (NUSSBAUM, 2000a, 2005c). Já na vida adulta estão sujeitas às constantes agressões físicas por parte dos seus companheiros e maridos (NUSSBAUM, 2000a, 2000c, 2000d, 2001a) e também aos estupros por desconhecidos ou por aqueles que vivem no mesmo domicílio que elas (NUSSBAUM, 2000a, 2000c, 2000d, 2002c). Não bastando, é comum que essas mulheres passem por gravidez indesejada, o que as colocam em uma situação de total indignidade, humilhação e de risco, pois são obrigadas a recorrerem às clínicas de aborto clandestinas (NUSSBAUM, 2012). Além disso, quando a gravidez é inevitável, as mulheres estão sujeitas à má-nutrição durante o período de gestação (NUSSBAUM, 2004a, 2005a). Ademais, Martha Nussbaum não deixa de lado outros pontos de interesse das mulheres e que também influenciam significativamente na saúde humana como, por exemplo, a pobreza (NUSSBAUM, 1999, 2001a, 2002b, 2011), comida e nutrição básica (NUSSBAUM, 1998, 1999, 2000c, 2000d, 2000e, 2001a, 2004a, 2004b, 2004c, 2005a, 2005c, 2007c) ou o acesso aos serviços públicos de atenção e cuidados básicos de saúde (NUSSBAUM, 2004c, 2013a, 2016c).

Um ponto interessante que surge nos textos a partir da análise dos sofrimentos enfrentados pelas mulheres é da compreensão que a saúde se apresenta como uma situação tanto física quanto psicológica, bem como essas sendo condições necessárias para a dignidade humana (NUSSBAUM, 2012). Por exemplo, Nussbaum (2005c) discorre que o abuso infantil pode causar diversos prejuízos a saúde de uma mulher quando ela passar para a vida adulta,

podendo apresentar tanto sintomas físicos quanto psicológicos. É o caso quando uma mulher é estuprada, no qual é comum que ela esconda o ocorrido, ou que ela se culpe, transformando esse sentimento em um fardo pesado para a sua vida. Em outro texto, Nussbaum (2012) aborda uma questão importante relacionada à gravidez que pode apresentar riscos à saúde psicológica da mulher como, por exemplo, o provável trauma gerado pelo parto obrigatório de uma criança fruto de uma violência sexual. No entanto, é importante frisar que para Nussbaum (2005c) os impactos à saúde nem sempre necessitam partir de uma violência corporal, eles também podem ser apresentados unicamente por meio da violência psicológica.

Outro aspecto proeminente é sobre a saúde emocional e bem-estar emocional que podem afetar a vida humana, e surgem nos textos de Nussbaum (2000e, 2003a, 2004a, 2005a, 2005b, 2005c) e Dixon e Nussbaum (2012). Para a autora, as desigualdades de bem-estar emocional podem reduzir as chances de vida de um ser humano desde o momento do seu nascimento, assim como as desigualdades de nutrição materna, cuidados de saúde, integridade corporal ou o HIV (NUSSBAUM, 2004a, 2005a). Olhando especificamente para as mulheres, Nussbaum (2000a) afirma que elas enfrentam situações emocionais desiguais, pois vivem constantemente com o medo e algumas são privadas desde a infância de encontrar a felicidade no amor. Vale dizer também que o aspecto das emoções é demasiadamente relevante na abordagem de Martha Nussbaum, pois mesmo sabendo que as emoções podem ser algo intangível (NUSSBAUM, 2000e), Nussbaum (2005b, 2005c) compreende a saúde emocional como algo que se apresenta tão importante quanto a saúde física para a dignidade humana. Sendo assim às colocou em sua *Central Human Capabilities List* (DIXON, NUSSBAUM, 2012) (Anexo A).

2.5 DISCUSSÃO

Como havia sido discorrido no início desse capítulo, a saúde é um campo de interesse dos economistas que abrange tanto os espectros macroeconômicos (JOLLY, 2007) quanto os microeconômicos (HODGSON, 2007). Foi discorrido também que há no paradigma da ciência econômica fundamentada na escola neoclássica, a noção de que a saúde é um meio que pode proporcionar maior geração de riqueza e progresso para uma nação, o que se traduziria em um aumento do bem-estar geral da população (JOLLY, 2007). Desse modo, todo o empenho dos economistas neoclássicos em relação à saúde não está fundamentado em um olhar para o indivíduo como um fim, mas sim como um instrumento de promoção de aumento de riquezas e que, de certo modo, é convocado ao sacrifício dos seus interesses próprios em prol do bem-estar geral da nação (DALZIEL; SAUNDERS; SAUNDERS, 2018). Em outras palavras, uma

abordagem considerada perigosa e que, por vezes, colabora para a violação constante dos direitos humanos básicos em países em desenvolvimento (QIZILBASH, 1996).

De maneira oposta à abordagem neoclássica, na abordagem das capacitações tanto Amartya Sen (1997, 1998a) quanto Martha Nussbaum (2009b, 2011) enxergam a saúde como uma característica que é fundamental para os indivíduos e que a garantia ao seu acesso colabora fortemente para a promoção da liberdade humana, da dignidade humana, e da diminuição das desigualdades. Outra diferença está nos benefícios à comunidade que uma boa saúde individual pode oferecer: na abordagem neoclássica a saúde – ou o indivíduo – é o meio para a geração de riquezas. Já em Sen (1998, 1999b) e Anand e Sen (2000) os indivíduos com boa saúde podem sim ser mais produtivos e colaborar para a riqueza nacional, entretanto essa não é a busca final e sim a liberdade que uma boa saúde pode proporcionar para alcançar e viver uma vida almejada. Em outras palavras, a saúde possui um valor em si mesma. Como era de se imaginar, a saúde em si não é uma questão trivial na abordagem das capacitações e ela pode, de certo modo, ser um tanto generalista pois abrange muitas dimensões como as doenças e mortalidade (SEN, 1999b), longevidade (SEN, 1987a, 1988a, 1999b), serviços públicos de cuidados (SEN, 1998a), nutrição (SEN, 1987^a, 1995, 1999b) (NUSSBAUM, 1998, 2000e, 2004a) . A saúde abrange também questões de violência corporal e sexual (NUSSBAUM, 2000a, 2005c, 2012), bem como de saúde emocional (NUSSBAUM, 2000e, 2004^a, 2005c).

Aqui é importante salientar que a nutrição e a fome parecem possuir um forte papel na abordagem das capacitações, principalmente nos textos de Amartya Sen (1987a, 1987b, 1988^a, 1995, 1997, 1999b) o que condiz muito com uma perspectiva de saúde voltada para o bom funcionamento da parte física. Entretanto, como visto na revisão dos seus textos, Martha Nussbaum (2005c, 2012) aborda as consequências das violências e desigualdades geradas na saúde das mulheres com um olhar que pode ser considerado diferenciado do *mainstream* e que vai para além da concepção de saúde que é idealizada apenas com o significado de preservação do bom funcionamento físico do corpo. O que Nussbaum (2005c, 2012) propõem é que a saúde psicológica possui um papel tão fundamental para a dignidade humana quanto o da saúde física, podendo até, quando debilitada, proporcionar consequências graves e sofrimento ao longo de toda a vida do indivíduo.

Desse modo, é possível afirmar que na abordagem das capacitações a saúde tem dimensões complexas – não-reducionistas – e que todas elas, tanto as físicas quanto as psicológicas e emocionais, possuem valor em si mesmo, ou seja, são fundamentais para a dignidade humana. Sendo assim, todos os indivíduos possuem razão para valorizar a saúde como um fim, bem como o dever de zelar pelo cuidado da saúde comunitária enquanto seres

participativos na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Por fim, como é de interesse desse trabalho, é preciso ressaltar que as questões de saúde psicológica ainda podem ser consideradas rudimentares na abordagem das capacitações frente às outras questões como a fome, acesso à serviços de cuidado de saúde e expectativa de vida.

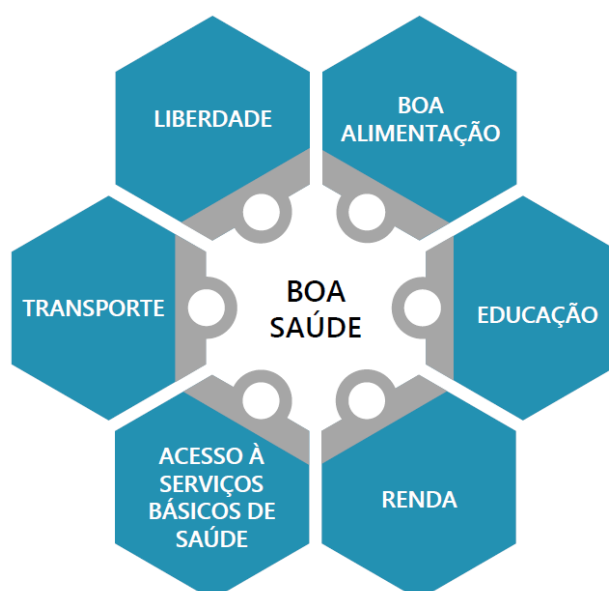
3 LITERATURA DE SAÚDE MENTAL E ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES

Como visto no capítulo anterior, a saúde constitui em uma parte importante da abordagem das capacitações. Entretanto, no presente capítulo será investigado se há na literatura usos específicos da abordagem das capacitações para questões de saúde mental.⁵ Sendo assim, o que se tem produzido ao longo dos anos sobre esse assunto? Para responder, é necessário compreender primeiro o que é a saúde mental e a sua importância.

3.1 SAÚDE MENTAL COMO UM CONCEITO EXPANDIDO DE SAÚDE

Assim como a saúde, a saúde mental também é de complexa definição. Entretanto, Dutra e Oliveira (2015) afirmam que apesar de ser impossível realizar uma definição completa do que é a saúde mental, existe uma linha de partida: conceber a saúde mental como um conceito expandido de saúde. Nessa lógica, a saúde se apresenta como resultado de circunstâncias como boa alimentação, renda, acesso à serviços de saúde e etc (Figura 3), enquanto a saúde mental envolve aspectos como a percepção da auto-eficácia, auto realização intelectual, autonomia e etc. Nesse sentido, a saúde mental incorpora à saúde aspectos pessoais (Figura 4).

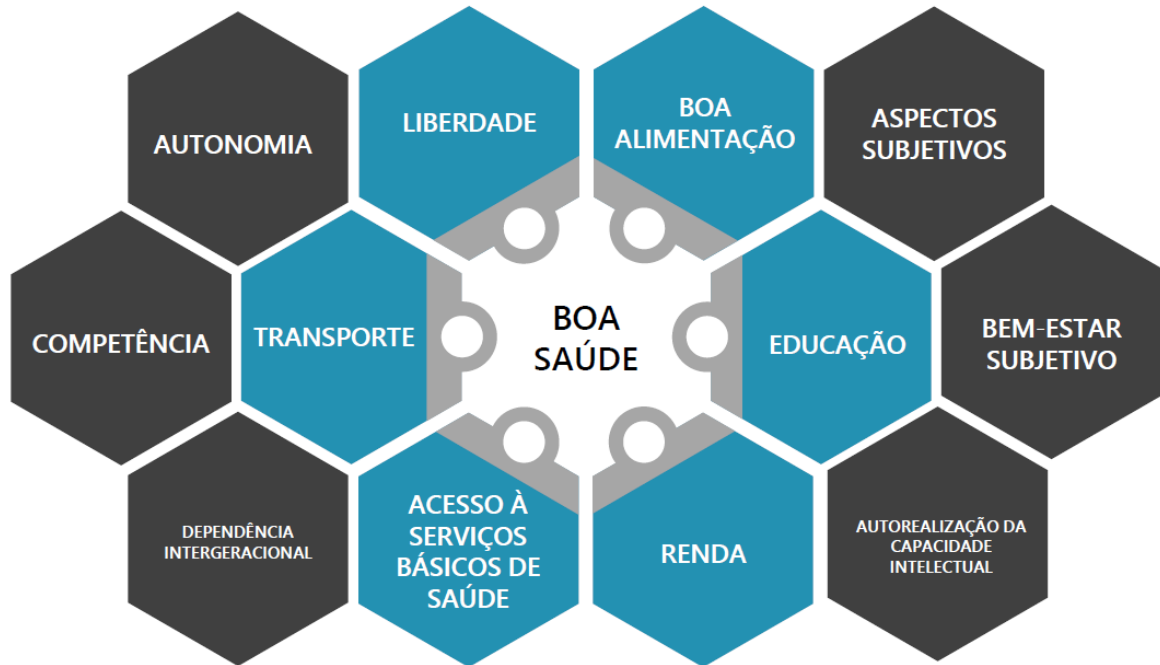
Figura 3 – Fatores relevantes para uma boa saúde



⁵ Os dados, fundamentações teóricas e discussões desse capítulo foram previamente apresentados pelo autor dessa dissertação na ALCADeca 2019. O trabalho em questão trata-se de uma parte dessa dissertação e foi apresentado com o título de: Saúde mental como funcionamento fundamental para o pleno desenvolvimento das capacitações (VIEWEGER, 2019).

Fonte: Dutra e Oliveira (2015). Imagem: produção nossa.

Figura 4 – Expansão do conceito de saúde para agregar os aspectos pessoais



Fonte: Dutra e Oliveira (2015). Imagem: produção nossa.

De acordo com Schofield e Kapoor (2019), é preciso deixar claro também que o termo saúde mental é frequentemente utilizado em diversos contextos, com diversos significados, podendo variar desde os conceitos médicos de doenças mentais graves – como a esquizofrenia – até conceitos não-médicos com raízes em aspectos psicológicos – que é o caso da saúde emocional. Além disso, é comum encontrar o termo transtorno. Nesse caso, os autores discorrem que para a saúde mental o transtorno é associado às doenças mentais que são consideradas condições na qual uma pessoa muda, de maneira significativa, o seu estado mental e apresenta uma deterioração significativa de seu funcionamento.

Apesar de toda essa complexidade, é possível compreender que a saúde mental é essencial para o bem-estar humano, bem como para a adoção de hábitos que contribuem para a saúde de um modo geral. Em uma pesquisa sobre padrões de comportamento, por exemplo, Oftedal et al (2019) explicam que muitos fatores estão associados à um comportamento saudável, sendo possível identificar os comportamentos que prejudicam a qualidade de vida e que estão associados à morbidade e mortalidade, como é o caso de uma má qualidade da dieta, o consumo excessivo de álcool, tabagismo, baixa atividade física, duração e qualidade do sono, e outros fatores. Nesse sentido, os autores afirmam que há evidências de que os comportamentos de saúde co-ocorrem.

Entretanto, pouco havia sido pesquisado sobre as relações entre padrões de múltiplos comportamentos associados à saúde mental ou auto avaliação. Na pesquisa, os resultados apontaram para uma forte associação da qualidade do sono com a saúde mental, sendo o sono ruim parcialmente independente de comportamentos diurnos, fatores demográficos ou socioeconômicos. Com base nos resultados, Oftedal et al (2019) defendem que as intervenções que abordam os comportamentos múltiplos de saúde, bem como consideram a saúde mental e os determinantes sociais da saúde, podem ter melhores resultados na mudança de comportamento e, conseqüentemente, na melhoria da saúde como um todo.

Um outro estudo realizado por Hoang, Kristoffersen e Li (2019) examina se há uma via causal entre sofrimentos psicológicos e comportamentos de risco de saúde. Conforme os autores, é amplamente reconhecido que comportamentos não-saudáveis são prevalentes e relevantes para uma saúde mental. Os resultados da pesquisa evidenciaram que há sim uma relação causal quando se considera os hábitos de vida e também o gênero do indivíduo, no caso homens. Quando se considera as mulheres e hábitos alimentares, a causalidade é mais enfraquecida. Os resultados propõem também um outro ponto importante: a saúde mental pode influenciar nos comportamentos saudáveis. Ou seja, a causalidade também pode ocorrer na direção oposta. Isso demonstraria que a saúde mental possui um papel fundamental para os hábitos dos seres humanos. Para os autores, fica claro que a promoção de melhorias na saúde, a longo prazo, se dará por meio de uma abordagem holística, na qual se valorize tanto os comportamentos saudáveis quanto uma saúde mental de qualidade.

3.2 ECONOMIA E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

Uma vez que a saúde mental é essencial para um bom desenvolvimento da saúde humana (HOANG; KRISTOFFERSEN; LI, 2019) (OFTEDAL, 2019), o estudo da saúde mental nas fronteiras do campo econômico torna-se fundamental. Para fins de exemplificação, há evidências promovidas por estudos recentes demonstrando que a atividade econômica impacta significativamente na saúde mental dos indivíduos (WATSON; OSBERG, 2017) (KOPASKER; MONTAGNA; BENDER, 2018) (MACINTYRE et al 2018) (MEDELHERRERO; GOMEZ-BENEYTO, 2019) (MOUSTERI et al, 2019) (VANDOROS; AVENDANO; KAWACHI, 2019) (WANG; TAPIA GRANADOS, 2019).

Nessa perspectiva, Macintyre et al (2018) esclarece que há uma ligação entre desigualdade econômica e social com uma saúde mental precária, onde níveis mais altos de desigualdade de renda estão ligados à maiores níveis de doenças mentais. Isso ocorreria por

meio do aumento da competitividade na busca por status, precarizando as relações sociais e elevando o nível de estresse. Em consequência, gera-se impactos negativos na saúde, saúde mental e no bem-estar. Na mesma linha, conforme Watson e Osberg (2017), a insegurança econômica é outro fator importante. Seja por estar desempregado ou por possuir um emprego de baixa qualidade, ela proporciona consequências negativas para a saúde mental. Quanto mais frequente o enfrentamento de situações de insegurança, maior o agravamento de eventuais danos negativos à saúde mental, principalmente nos homens. Em outras palavras, Kopasker; Montagna e Bender (2018) discorrem que o sofrimento psicológico com transtornos de ansiedade e depressão – frutos da insegurança econômica – provoca a perda do bem-estar de qualquer trabalhador e, conseqüentemente, um declínio de sua produtividade.

Recentemente, um estudo realizado na Espanha mensurou que a partir de abril de 2008, coincidido com a crise financeira fruto do crescimento econômico acelerado e que abalou o mundo, houve um aumento em diagnósticos de depressão, transtornos neuróticos e de personalidade, bem como do aumento no uso de álcool e drogas. Na faixa etária daqueles que se encontravam no mercado de trabalho, e que sofreram com o aumento no nível de desemprego, verificou-se um aumento nas internações hospitalares psiquiátricas (MEDELLER; GOMEZ-BENEYTO, 2019). No mesmo sentido, há um outro ponto de destaque que afeta a vida de trabalho, conforme Moustari et al (2019), que é quando adolescentes enfrentam condições negativas de saúde mental, pois esses efeitos – com duração por toda a vida – elevam o risco de desemprego no futuro. E quando se trata de tempos de incertezas econômicas, os autores destacam que esses efeitos se amplificam. Preocupantemente, a insegurança econômica está associada à um gatilho de curto prazo que pode levar o sujeito ao suicídio (VANDOROS; AVENDANO; KAWACHI, 2019).

Na mesma linha, Wang e Tapia Granados (2019) apontam que o crescimento econômico por si só não é suficiente para a melhora da saúde mental, sendo que de modo isolado, o crescimento econômico acelerado pode agravar ainda mais a saúde mental devido ao aumento no nível de estresse e da adoção de hábitos menos saudáveis. Conforme os autores, é preciso realizar um engajamento no desenvolvimento social, aumentando os recursos financeiros para à melhora dos atendimentos e da prevenção em saúde mental, bem como facilitar o acesso aos serviços para toda a população, principalmente entre os indivíduos de baixa renda que são os que possuem os níveis mais elevados de problemas relacionados à saúde mental.

3.3 REVISÃO DA LITERATURA

Após compreender o que é a saúde mental e como ela justifica-se como um estudo relevante para o campo econômico, é o momento de entender como a abordagem das capacitações vem sendo empregada nessa questão. Sendo assim, o que se tem produzido ao longo dos anos sobre esse assunto?

3.3.1 Metodologia

Para isso foi realizado aqui uma breve revisão sistemática da teoria dos artigos que estão disponíveis no portal de Periódicos da CAPES acessados remotamente pela PUCRS., pois isso permite o acesso a todo o acervo de publicações assinadas pela universidade. Além disso, o período de busca utilizado foi de publicações do ano de 2018 e anteriores, ou seja, toda a base disponível. Como filtro, utilizou-se a busca por artigos e periódicos revisados por pares. Por se tratar de uma revisão abreviada, ou seja, apenas com o intuito de gerar um norte da atual produção acadêmica na área em questão, optou-se aqui por uma busca por título de publicações que possuíssem os seguintes termos em conjunto: capability approach / mental health; enfoque de la capacidade / salud mental; abordagem das capacitações / saúde mental.

3.3.2 Resultados da busca

Ao todo, para os termos em língua inglesa, foram gerados 9 resultados e sendo 1 repetido. Dessa forma, há apenas 8 publicações distintas entre os anos de 2009 e 2018 (Tabela XX). Para os termos pesquisados em língua espanhola e portuguesa, nenhum resultado foi gerado.

Tabela XX – Resultado da busca por artigos publicados em periódicos revisado por pares no Portal de periódicos CAPES pelos termos: capability approach / mental health; enfoque de la capacidad / salud mental; abordagem das capacitações / saúde mental.

Autor	Artigo	Revista	Ano
DAVIDSON, Larry et al.	A Capabilities Approach to Mental Health Transformation: A Conceptual Framework for the Recovery Era	Canadian Journal of Community Mental Health	2009
LEWIS, Lydia	The capabilities approach, adult community learning and mental health	Community Development Journal	2012

SIMON, Judit et al.	Operationalising the capability approach for outcome measurement in mental health research	Social Science and Medicine	2013
PETROS, Ryan et al.	Capabilities Approach: Contextualizing Participants' Perspectives on Systems Barriers to Recovery	International Journal of Mental Health	2016
WHITE, Ross G.; IMPERIALE, Maria Grazia; PERERA, Em.	The Capabilities Approach: Fostering contexts for enhancing mental health and wellbeing across the globe	Globalization and Health	2016
STENLUND, Mari.	The freedom of belief and opinion of people with psychosis: The viewpoint of the capabilities approach	International Journal of Mental Health	2017
MAYA, Lavie-Ajayi et al.	Using the capabilities approach to understand inequality in primary health-care services for people with severe mental illness	Israel Journal of Health Policy Research	2018
STENLUND, Mari.	Promoting the freedom of thought of mental health service users: Nussbaum's capabilities approach meets values-based practice	Journal of Medical Ethics	2018

Fonte: Portal de periódicos CAPES. Quadro: Formulação do autor.

3.3.3 Como a abordagem das capacitações tem sido utilizada nas questões de saúde mental

Stenlund (2017) propõe que um transtorno psicótico enfraquece as capacitações internas de um indivíduo e, conseqüentemente, afeta a sua liberdade de crença e opinião. São três os efeitos do transtorno psicótico identificados nos indivíduos: (1) a perda da capacidade de agir na realidade e também o prejuízo no momento de participar de relacionamentos sociais; (2) a cautela em crer ou criar ideias, lutando contra o receio de delírios; (3) o enfraquecimento de habilidades cognitivas, desde o raciocínio lógico, atenção, concentração, até a auto percepção. Entretanto, Stenlund (2017, p. 24) também aponta para um outro ponto interessante: o transtorno psicótico pode ter um efeito contrário, proporcionando impactos positivos nas capacitações internas dos indivíduos: *“experiencing a psychotic disorder may change a person's view about what is valuable, and thus, psychosis may influence the way the person would like to realize his or her capabilities”*.

Quando o assunto é o uso de anti-psicóticos, a questão da liberdade de pensamento ressurgue na decisão de fazer ou não o tratamento. Por meio de um exemplo hipotético, Stenlund (2018) relata que uma paciente pode negar o uso de anti-psicóticos justificando que o medicamento influencia nos seus pensamentos e que o seu desejo é que sua mente permaneça livre para pensar. Entretanto, a autora esclarece que do ponto de vista da abordagem das capacitações, não é tão simples afirmar se o uso de anti-psicóticos é visto de maneira positiva ou negativa. Pois, em casos em que o uso

enfraquece seriamente a capacidade de pensamento, de crença e de emoções, o uso de anti-psicóticos é visto como uma privação da liberdade. Entretanto, nos casos em que esses fatores não ocorrem, há a promoção da liberdade. Sendo assim, os pacientes e seus valores deverão ser considerados de maneira individual.

Já Maya et al (2018) demonstram que os problemas enfrentados por indivíduos com doença mental grave também dificultam o acesso aos cuidados profissionais básicos de saúde física. Taís dificuldades vão além da esfera individual, no qual a gravidade de sintomas prejudica a capacidade dos pacientes de recorrerem ao serviço. Os autores relatam que os profissionais da área da saúde, mais especificamente os clínicos gerais (CG), podem contribuir para que essas dificuldades se agravem, pois, em alguns casos, possuem a crença de que não dispõem de recursos para amparar pacientes com doença mental grave. Outros CG podem ainda estigmatizar o paciente e contribuir para um relacionamento negativo entre o CG e paciente, sendo assim, promovendo um cuidado de baixa qualidade.

Como visto, são muitos os entraves que as pessoas com saúde mental debilitada enfrentam no âmbito individual. Mas, quando se realiza estudos e políticas para que essas questões sejam resolvidas da melhor maneira possível, outras dificuldades surgem. Uma delas, fundamental para a discussão de saúde pública, é a conceituação de saúde mental e, também, de bem-estar para os indivíduos com saúde mental debilitada. White, Imperiale e Perera (2016) dizem que há limitações nos serviços de cuidado em saúde mental por não haver uma robustez teórica capaz de afirmar o que seria um bom resultado desses cuidados, bem como parece não haver clareza conceitual que possibilite abranger bons resultados em saúde mental e a otimização de bem-estar, contribuindo para uma falta de equidade nos esforços de saúde pública. Sobre essa questão, os autores propõem que a abordagem das capacitações pode contribuir significativamente para a estrutura teórica, já que ela não focaria apenas na doença mental em si – e na minimização de seus sintomas –, mas também em uma visão de um bem-estar subjetivo. Além disso, os autores afirmam que ela pode ajudar na identificação das dificuldades que os indivíduos enfrentam e o que eles valorizam em suas vidas, bem como sobre quais são os fatores pessoais e estruturais que colaboram para a liberdade de realizar as suas capacitações.

Conforme Davidson et al. (2009), a abordagem das capacitações contribui para o entendimento que: os indivíduos com condições de saúde mental são agentes e cidadãos ativos em suas comunidades. Dentro dos seus limites – históricos ou circunstanciais⁶ – esses indivíduos fazem escolhas cotidianas com base no que valorizam e em opções que lhe são disponíveis. Aqui, é importante destacar que, na visão dos autores, uma doença mental pode sim representar obstáculos

⁶ Aqui, leia-se preconceitos e segregação social.

para que os indivíduos atinjam os seus objetivos, seja dificultando a vida ou, até mesmo, impedindo-o de completá-la. Apesar disso, a natureza humana não é alterada. Davidson et al. (2009) salientam que assim como os demais seres humanos, os indivíduos com condições de saúde mental também possuem o direito a melhorar suas capacidades para serem livres e autônomos. E, dado os inúmeros obstáculos que essas pessoas enfrentam, torna-se cada vez mais relevante que esses sejam ajudados. Contudo, não se trata de proporcionar cura para doenças mentais – até porque não há. Pelo contrário, trata-se de integrar esses indivíduos à sociedade para que eles possam aprender a administrar suas condições de maneira eficaz, sem ser vistos como pessoas defeituosas ou dependentes.

Similarmente, Lewis (2012) afirma que a abordagem das capacitações pode contribuir para a reformulação do entendimento da influência do bem-estar mental, bem como para entender os processos que colaboram para a promoção de uma saúde mental adequada. A autora percebe que ao fazer o uso da abordagem das capacitações para uma manutenção da saúde mental, essa consegue incluir as condições: (1) o que você é capaz de ser; (2) o que você é capaz de fazer; (3) o que você é capaz de alcançar; (4) e como você se sente.⁷ Outro ponto importante, da utilização da abordagem das capacitações como aliada à saúde mental, está na maneira como abrange a desigualdade social que inclui: gênero; sexualidade, raça, etnia, bem como incapacidade. Sendo assim, a inclusão dessas variáveis colabora para a construção de um melhor manejo de políticas favoráveis à saúde mental dos indivíduos, pois compreende as liberdades substantivas que são relevantes para os mesmos. Por fim, relevantemente, Lewis (2012) defende que a abordagem das capacitações é um conceito robusto comparado às abordagens utilitaristas que incluem métricas mentais ou de avaliação universalistas. Ao contrário dessas, a abordagem das capacitações é capaz de focar na vida real das pessoas, bem como nas escolhas que são disponíveis para elas, colaborando para deixar as claras quais são as barreiras que os impedem de alcançar os seus objetivos.

Aqui, é importante ressaltar que uma outra crítica, desenvolvida por Petros et al (2016) em relação à robustez teórica, está relacionada ao fato de os estudos acadêmicos focarem mais em melhorias da saúde mental do que em melhoria das estruturas opressivas que são impostas pela sociedade. Conforme os autores, as estruturas opressivas são uma das grandes dificuldades da recuperação de um paciente com doença mental. Essas estruturas, que não focalizam na questão individual e na qual deveria se estimular a capacidade de um indivíduo de enfrentar os desafios da vida, priorizam um modelo de tratamento médico no qual os pacientes não possuem voz ativa. Além disso, os autores enfatizam que a falta de recursos, oriundos da sociedade, para a construção de um sistema de atendimento que é voltado para a recuperação individual, constitui em uma barreira

⁷ Conforme Lewis (2012), essas condições corroboram com os elementos sociais e emocionais verificados no apelo de usuários de serviços de saúde mental, bem como no entendimento de que o bem-estar mental inclui tanto um bem-estar subjetivo quanto social.

significativa para a promoção da liberdade daqueles com saúde mental debilitada, pois pode (1) retardar a busca de recuperação, (2) privar das escolhas, bem como (3) desencorajar conexões sociais e (4) dificultar o desenvolvimento de uma identidade à parte da doença mental. E apesar de White, Imperiale e Perera (2016), Lewis (2012) e Davidson et al. (2009) enfatizarem que a abordagem das capacitações pode servir de plataforma para a promoção de uma estrutura teórica, Simon et al (2013) colocam que as aplicações da abordagem das capacitações no contexto de saúde mental têm sido muito limitadas. Sendo assim, também é necessária a promoção de pesquisas que viabilizem o uso da abordagem das capacitações para o contexto de saúde mental, seja no desenvolvimento de indicadores – como é o caso da pesquisa de Simon et al (2013) – ou em incremento para o entendimento da importância saúde mental.

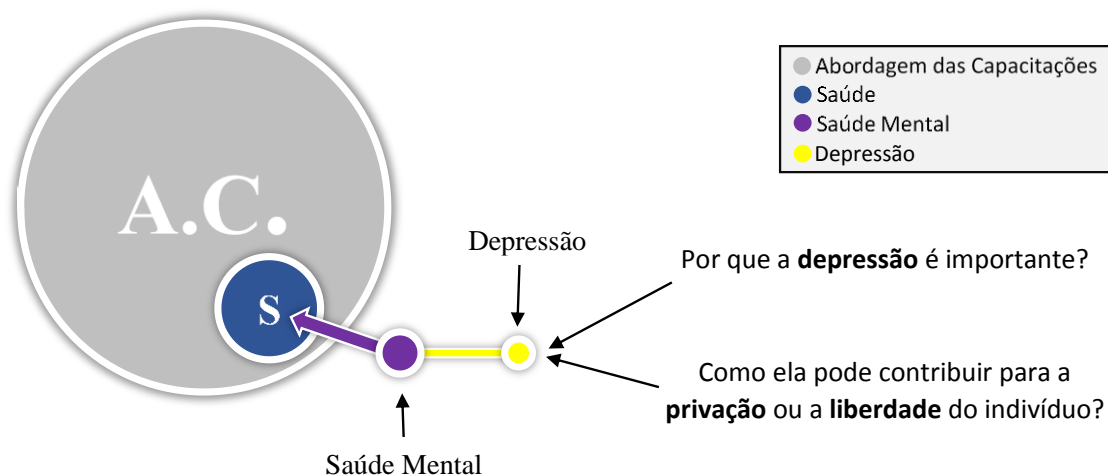
3.3.4 Considerações

Em suma, a temática da abordagem das capacitações aparenta ser consolidada academicamente. Entretanto, há pouca produção acadêmica quando se trata de saúde mental e, conseqüentemente, pouca aplicação (SIMON et al, 2013). Esse ponto é corroborado com a breve pesquisa realizada, no qual identificou-se apenas 8 artigos produzidos em um intervalo de 9 anos. No que foi exposto, é possível identificar que a abordagem das capacitações pode contribuir significativamente para o melhor manejo de políticas favoráveis à saúde mental das pessoas, levando em consideração os seus anseios e suas individualidades (LEWIS, 2012), bem como na compreensão de que os indivíduos com condições de saúde mental são agentes e cidadãos ativos em suas comunidades e que esses possuem o direito de serem livres e autônomos (DAVIDSON et al, 2009). Além disso, White, Imperiale e Perera (2016) afirmam que a abordagem das capacitações poderia contribuir também para a estrutura teórica e conceituação de saúde mental, pois ela não possuiria um foco apenas em eventuais doenças mentais, mas também no bem-estar subjetivo, no qual compreende o que os indivíduos enfrentam e valorizam em suas vidas.

4 A DEPRESSÃO NA DIMENSÃO SAÚDE

A saúde mental é um tema atual e essencial para a saúde humana. Como visto no capítulo anterior, a abordagem das capacitações possui potencial para contribuir nas investigações de como a saúde mental pode interferir na qualidade de vida e no cotidiano, uma vez que a AC a valoriza tanto os aspectos individuais (LEWIS, 2012) como os comunitários (DAVIDSON et al, 2009). Mas, como também foi possível identificar no capítulo anterior, a saúde mental não tem sido objeto de estudos no uso da abordagem das capacitações (SIMON et al, 2013). Sendo assim, partindo do princípio que a abordagem das capacitações tem potencial, mas não é frequentemente aplicada, almeja-se realizar aqui uma defesa (Esquema 1) que seja capaz de colaborar com a temática de questões entre questões de saúde mental e a abordagem das capacitações, focando principalmente no transtorno de depressão.

Esquema 1 – A depressão na dimensão saúde da abordagem das capacitações



Compreensivelmente, na tentativa de realizar essa investigação exploratória de maneira não superficial ou demasiadamente abrangente, estabeleceu-se aqui alguns critérios.

Primeiro, há um vasto leque de transtornos mentais que são conhecidos academicamente (APA, 2013) e seria um tanto ingênuo tentar contemplar todos eles nesse trabalho. Por esse motivo, e considerando as preocupações expostas pela OMS em relação à depressão como potencial maior causadora de doenças globais (WHO, 2008, 2017, 2018), ficou claro que era necessário dar uma atenção especial para essa situação. Sendo assim, o foco desse trabalho é restringido ao transtorno depressivo. E aqui surgem as duas perguntas que guiaram

esse capítulo: Por que a depressão é importante? E como ela pode contribuir para a privação ou a liberdade do indivíduo?

Segundo, esse trabalho parte da compreensão que a bibliografia da psicologia humana é demasiadamente extensa e complexa devido as inúmeras abordagens existentes⁸ nesse campo do conhecimento (GREENWOOD, 2009). Cada qual possui suas próprias contribuições e críticas internas ao comportamento humano, métodos próprios de condução de pesquisas, bem como formas de interpretação de dados (PAPALIA, FELDMAN, 2013). Sendo assim, uma vez que o objetivo desse trabalho não é de exaurir todas as possibilidades de diálogo entre as abordagens da saúde mental e a abordagem das capacitações, optou-se aqui por um uso amplo das áreas da psicologia, psiquiatria, neurociências e também da literatura clínica.

Terceiro, mas não menos importante, considerou-se necessário tornar a leitura desse trabalho factível, mesmo para quem não possui domínio teórico-conceitual sobre a depressão. Por esse motivo, considerou-se imperativa a explanação de alguns conceitos clínicos básicos que já estão estabelecidos na literatura da saúde sobre essa temática para evitar confusões. Portanto, considerando os critérios aqui estabelecidos, bem como a lógica desenhada no Esquema 1, a contribuição desse capítulo passa a ser estruturada dialeticamente da seguinte forma: seção 3.1 – O que é depressão, seus conceitos clínicos e implicações individuais; seção 3.2 – defesa pela inserção da depressão como um aprimoramento para a dimensão saúde na abordagem das capacitações.

4.1 DEPRESSÃO: CONCEITUAÇÃO, DIAGNÓSTICO E COMPLEXIDADE

As pessoas que sofrem de problemas mentais estão nada mais, nada menos, do que imaginando os seus sintomas. Quando são submetidas à tratamentos que são feitos somente com palavras, isso só reforça que não passa de uma criação. É isso o que Freud (2014) afirmava que os parentes insensatos e incoerentes de seus pacientes diziam sobre eles. Passado o tempo para os dias mais atuais, a estigmatização da gravidade dos problemas mentais aparentemente não mudou completamente. Conforme Hinshaw e Cicchetti (2000), apesar de todo um movimento de conscientização ocorrido no final do século XX, a estigmatização e discriminação ainda persistem fortemente. Sendo assim, é preciso que sejam encontrados meios para contornar essa situação. Uma das maneiras explanada pelos autores parte da melhoria do campo científico,

⁸ Para fins de exemplo, pode ser listado aqui algumas abordagens que surgiram no século XX. Como a Behaviorista, *Gestalt Psychology*, Psicanálise, Psicologia Cognitiva (BENJAFIELD, 2019), Neuropsicologia ou neurociência (BENJAFIELD, 2019) (BERNTSON; HOTHERSALL, 2019) e Psicologia Social (FAYE, 2019).

no qual procura e produz métodos reducionistas que de certa maneira contribuem para esse problema. Dessa forma, Hinshaw e Cicchetti (2000) propõem que é urgente a produção trabalhos acadêmicos não simplificados e que envolvam somente conceituações que abordam doenças e transtornos mentais apenas como distúrbios cerebrais, mas que também incluam vastos conceitos biológicos, emocionais e sociais. Mas, qual é o conceito de depressão que está sendo abordado hoje em dia?

4.1.1 Depressão como um transtorno do humor

Nos manuais de literatura clínica, é clara a existência de uma demarcação do que é a depressão. Ela é difundida como *mood disorder* e às vezes vem sendo referida também como *affective disorder* (PETERSON; BENCA, 2011) (ELLENBROEK; YOUN, 2016) (MINKEL; KRYSTAL; BENCA, 2017). A justificativa para essa demarcação encontrada na literatura é sustentada no princípio de que o distúrbio do humor é considerado clinicamente como a principal característica da depressão (ELLENBROEK; YOUN, 2016). Não sendo por acaso que no mais recente Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) elaborado pela American Psychiatric Association (APA) consta a obrigatoriedade do humor deprimido como sintoma para o correto diagnóstico da depressão (APA, 2013).

Entretanto, realizar o diagnóstico da depressão não é uma tarefa elementar, pois o transtorno do humor pode apresentar-se em diferentes formas, podendo ser: humor elevado – em episódios de mania – ou humor deprimido – em episódios de depressão maior (ELLENBROEK; YOUN, 2016), algo que é muito comum e, principalmente, recorrente em pessoas que apresentam distúrbio afetivo bipolar (LIN et al, 2019).

No mesmo sentido, o transtorno bipolar – que também é chamada de doença maníaco-depressiva (FEARS; REUS, 2015) – é considerado por si só um fenômeno complexo (LEVANDOWSKI; GRASSI-OLIVEIRA, 2018), já que os fatores ambientais podem contribuir para o agravamento do transtorno tanto quanto as disposições genéticas (GRUNZE, 2015). Dessa forma, o transtorno bipolar é considerado um distúrbio de humor grave que é associado à morbidade psicossocial e econômica (SMITH; WHITHAM; GHAEMI, 2012). No transtorno bipolar, o paciente pode apresentar episódios de mania, hipomania ou depressão (HARVEY; SOEHNER; BUYSSSE, 2017). Se não for tratado, o paciente pode apresentar mais de 10 episódios de depressão e mania ao longo da vida (FERNANDES, 2007) (LEVANT, 2014).

Ainda sobre as características do humor deprimido, o DSM-V enfatiza que podem haver diferentes relatos por parte dos pacientes:

the mood in a major depressive episode is often described by the person as depressed, sad, hopeless, discouraged, or ‘down in the dumps’ [...]. In some cases, sadness may be denied at first but may subsequently be elicited by interview [...]. In some individuals who complain of feeling ‘blah,’ having no feelings, or feeling anxious, the presence of a depressed mood can be inferred from the person’s facial expression and demeanor. Some individuals emphasize somatic complaints [...] rather than reporting feelings of sadness. Many individuals report or exhibit increased irritability [...]. In children and adolescents, an irritable or cranky mood may develop rather than a sad or dejected mood. This presentation should be differentiated from a pattern of irritability when frustrated (APA, 2013, p. 163).

Essas afirmações encontradas no DSM-V podem ser respaldadas com o estudo realizado por Bröer e Besseling (2017) no qual descrevem que as pacientes em um estado de low mood percebiam-se, por exemplo, como: (1) deprimidas; (2) sem energia; (3) abatidas; (4) apáticas; (5) sozinhas; (6) sem vontade de sair de casa. Além disso, os autores ressaltam que é normal que as pessoas possam fazer o uso de algumas metáforas para descrever o que sentem. É o caso de relatarem estar em um poço ou passando por uma fase difícil em suas vidas. Porém, outras descrições de sentimentos também podem ser encontradas na literatura, como sentir-se desamparado ou sem esperança (LE et al. 2012), relatar tristeza ou tristeza aparente (SJÖBERG et al. 2019) e a possibilidade de sentir-se inútil, angustiado ou pessimista (KELLER; NESSE, 2005).

Ainda considerando a complexidade para chegar ao correto diagnóstico da depressão, e à fins de demonstração, um dos sintomas mais comuns apontado pelos pacientes é o de insônia e que nada mais é que uma característica encontrada em todos os transtornos do humor (PETERSON; BENCA, 2011). Esmiuçando essa característica, a insônia é definida na literatura como a dificuldade em atingir um sono que proporcione sensação de descanso ao acordar no próximo dia, e não somente pela sua duração (WILSON; ATTARIAN, 2017). Ela é classificada como um distúrbio do sono (SCHIEBER et al. 2019) e o seu diagnóstico ocorre baseado em sintomas que podem ser considerados subjetivos (STEFANI; HÖGL, 2020), no qual o paciente relata: dificuldade em adormecer; dificuldade em permanecer no sono; acordar precocemente; não ter um sono restaurador; sentir cansaço pela manhã; (DONG; YANG, 2019) (SCHIEBER et al. 2019) (STEFANI; HÖGL, 2020) e frequentemente está associado à uma preocupação subjetiva ou um comprometimento diurno (STEFANI; HÖGL, 2020).⁹

⁹ Aparentemente, não há consenso ou número exato para a quantidade de pessoas que são afetadas pela insônia, bem como da sua prevalência. Lane et al (2019), por exemplo, discorre que a insônia ocorre entre 10% a 20% da população mundial. Já Lovato et al (2019) aponta para 10% a 30%. Na população adulta, Miller et al (2018) diz que a insônia afeta aproximadamente de 6% a 10% da população. No estudo de Lisan et al (2019) consta que os

Outro ponto que demonstra a complexidade do diagnóstico está no modo como é concebido o humor. Pois na avaliação clínica, ele vem sendo considerado um sintoma auto relatado no qual o paciente descreve como ele se sente recentemente (SHEA, 2000). Pois como já foi discorrido anteriormente, quando um paciente relata certa incapacidade associada à uma modificação no humor, há indícios acadêmicos de que esse possa estar correlacionado com outros sintomas: é o caso do transtorno bipolar ou do transtorno de depressão maior (MINKEL; KRYSTAL; BENCA, 2017). Para complicar ainda mais, não há consenso na literatura sobre as causas do transtorno de humor. Dessa forma, elas acabam sendo explicadas de várias maneiras.

Como exemplo, é possível citar a teoria de predisposição genética no qual genes considerados dominantes ou defeituosos causam depressão ou transtorno bipolar. Ou também a teoria ambiental no qual fatores encontrados em ambientes físicos e sociais podem ser responsáveis por parte do transtorno de humor (KHAN; MARCIL; PETTY, 2007). Além disso, é possível encontrar autores que fazem a união de fatores ambientais e predisposições genéticas. Sendo esse último o caso de Jaworska-Andryszewska e Rybakowski (2019) que relatam que pessoas expostas às experiências negativas durante a infância podem criar interações significativas na predisposição genética, causando anomalias na estrutura e funcionamento do cérebro.

4.1.2 Exemplos de métodos de avaliação da intensidade da depressão

Um aspecto muito importante e que possivelmente pode causar demasiada confusão para os leitores que não estão acostumados com o método de diagnóstico e avaliação da depressão, diz respeito aos seus instrumentos de intensidade. Aqui considerou-se ser necessário esclarecer que os instrumentos de intensidade de depressão não devem ser utilizados para o

sintomas da insônia são relatados em mais de 50% dos adultos. No quesito prevalência, Soysal et al (2019) descreve que de 12% a 20% da população é afetada, e em adultos a prevalência sobe para 30% a 48%. Em Morse et al (2019) 1 em cada 3 adultos relatam a prevalência da insônia. Na literatura, a insônia é associada à múltiplas condições negativas. Por exemplo: (a) Diminuição do bem-estar e da qualidade de vida (DONG; YANG, 2019) (LANE et al. 2019) (LISAN et al. 2019) (LOVATO et al. 2019); (b) Abuso de álcool; (c) Diminuição da produtividade do trabalho e/ou do desempenho escolar (LISAN et al. 2019) (LOVATO et al. 2019); (d) Acidentes domésticos ou no trabalho (LISAN et al. 2019); (e) Problemas de saúde mental – transtornos de ansiedade; depressão maior e aumento da psicopatologia (DONG; YANG, 2019) (LANE et al. 2019) (LOVATO et al. 2019) (RIEMANN et al 2019) (ROBBINS et al. 2019) (SCHIEBER et al. 2019); (f) Doenças – doenças crônicas; doenças cardiometabólicas; hipertensão (DONG; YANG, 2019) (LANE et al. 2019) (LISAN et al. 2019) (ROBBINS et al. 2019); (g) Aumento da mortalidade – aumento do risco de autoagressão e ideação suicida (LISAN et al. 2019) (ROBBINS et al. 2019) (SCHIEBER et al. 2019) (MILLER et al. 2018) (WILSON; ATTARIAN, 2017) (COMBS et al. 2016).

diagnostico, pois, como visto em Shea (2000), o diagnostico da depressão deve surgir a partir de um auto relato do paciente.

Quando se olha para os instrumentos fica um pouco mais evidente o porquê dessa confusão, pois há na literatura diversos métodos que possibilitam medir a intensidade dos sintomas da depressão. Por exemplo: o método Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) (HAMILTON, 1960), o Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (RADLOFF, 1977) e o Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (MONTGOMERY; ÅSBERG, 1979). Abaixo é discorrido um pouco sobre cada um deles.

O método HAM-D é considerado como padrão ouro para o uso em estudos clínicos que almejam medir a intensidade da depressão contra um placebo (BRIFFAULT, 2018), mas apesar de ser muito utilizado pela comunidade médica, o seu uso não é frequente por parte dos psicólogos (HALFAKER et al. 2011). De acordo com Hamilton (1960), a escala HAM-D foi desenvolvida para o uso em pacientes que já foram diagnosticados com transtornos de depressão e contém 17 variáveis para medir a intensidade dos sintomas e o seu resultado depende inteiramente da habilidade do entrevistador em extrair as informações necessárias. As variáveis mencionadas por Hamilton (1960) são: (1) *Depressed mood*; (2) *Guilt*; (3) *Suicide*; (4) *Insomnia initial*; (5) *Insomnia middle*; (6) *Insomnia delayed*; (7) *Work and interests*; (8) *Retardation*; (9) *Agitation*; (10) *Anxiety psychic*; (11) *Anxiety somatic*; (12) *Somatic symptoms gastrointestinal*; (13) *Somatic symptoms general*; (14) *Genital symptoms*; (15) *Hypochondriasis*; (16) *Loss of insight*; (17) *Loss of weight*. O MADRS também requer um clínico experiente para a sua aplicação (SCHLAEPFER; BEWERNICK, 2013), pois um dos seus itens de avaliação consiste na observação do avaliador (SAJATOVIC; CHEN; YOUNG, 2015).

Já o MADRS é a segunda escala de avaliação clínica mais utilizada para a pesquisa em depressão (MAUST et al. 2012), e ele possui um total de dez itens para avaliação da intensidade da depressão: (1) *Apparent Sadness*; (2) *Reported sadness*; (3) *Inner tension*; (4) *Reduced sleep*; (5) *Reduced appetite*; (6) *Concentration difficulties*; (7) *Lassitude*; (8) *Inability to feel*; (9) *Pessimistic thoughts*; (10) *Suicidal thoughts* (MONTGOMERY; ÅSBERG, 1979). Entretanto, diferentemente do HAM-D que é concentrado em sintomas somáticos, o MADRS concentra-se nos sintomas do humor como, por exemplo, os pensamentos pessimistas e suicidas (SAJATOVIC; CHEN; YOUNG, 2015). Já o CES-D é um método mais simples e serve para medir os sintomas de depressão na população geral (RADLOFF, 1977).

No caso do método original da CES-D, ele é um questionário de auto relato em 20 questões onde há uma lista de sentimentos ou comportamentos que a pessoa pode ter adotado.

O respondente necessita descrever quantas vezes isso ocorreu durante a semana anterior a aplicação do questionário. As respostas podem variar de (a) raramente ou nunca – equivalente a menos de 1 dia; (b) algumas ou pouco tempo – para 1 a 2 dias; (c) ocasionalmente ou durante um tempo moderado – de 3 a 4 dias; ou (d) durante a maioria ou todo o tempo – para 5 a 7 dias. (RADLOFF, 1977).

O questionário da CES-D é composto por essas 20 afirmações: (1) *I was bothered by things that usually don't bother me*; (2) *I did not feel like eating; my appetite was poor*; (3) *I felt that I could not shake off the blues even with help from my family or friends*; (4) *I felt I was just as good as other people*; (5) *I had trouble keeping my mind on what I was doing*; (6) *I felt depressed*; (7) *I felt that everything I did was an effort*; (8) *I felt hopeful about the future*; (9) *I thought my life had been a failure*; (10) *I felt fearful*; (11) *My sleep was restless*; (12) *I was happy*; (13) *I talked less than usual*; (14) *I felt lonely*; (15) *People were unfriendly*; (16) *I enjoyed life*; (17) *I had crying spells*; (18) *I felt sad*; (19) *I felt that people dislike me*; (20) *I could not get "going"* (RADLOFF, 1977). Além disso, é importante mencionar que na sua estrutura há quatro fatores que abrange as seguintes dimensões da depressão: (1) humor depressivo; (2) ausência de afetos positivos; (3) sintomas somáticos; e (4) problemas interpessoais (ARBONA; BURRIDGE; OLVERA, 2017) (DEMIRCHYAN; PETROSYAN; THOMPSON, 2011) (BATISTONI; NÉRI; CUPERTINO, 2010).

Por fim, também é preciso salientar que há outros inúmeros métodos para medir a intensidade da depressão. Além dos que já foram aqui explanados, também é possível citar para fins de exemplo o *Beck Depression Inventory* (BDI); *Quick Inventory Of Depressive Symptomatology* (QIDS) e o *Children's Depression Rating Scale-Revised* (CDRS-R) (MAUST et al. 2012).

4.1.3 Múltiplos tipos de depressão

Como visto anteriormente, apesar da depressão ser demarcada na literatura como *mood disorder*, a APA (2013) chama a atenção para um ponto considerado importante: que não há apenas um único tipo de transtorno de depressão, e sim pelo menos oito subcategorias de transtornos. Sendo elas: (1) *disruptive mood dysregulation disorder*; (2) *major depressive disorder*; (3) *persistent depressive disorder*; (4) *premenstrual dysphoric disorder*; (5) *substance/medication-induced depressive disorder*; (6) *depressive disorder due to another medical condition*; (7) *other specified depressive disorder*; (8) *unspecified depressive disorder*.

Elementarmente, essa subcategorização apresentada no DSM-V ocorre pois há um entendimento por parte da APA (2013) de que cada tipo de transtorno apresenta alguma característica específica que se sobressai perante as demais. Por exemplo, o *disruptive mood dysregulation disorder* possui como característica central a irritabilidade não episódica, ou seja, quando há persistência de um humor negativo, com temperamento explosivo, raiva e fúria (BRUNO et al. 2019). Já no *premenstrual dysphoric disorder*, os sintomas depressivos surgem períodos antes da menstruação e passam a melhorar após o início da menstruação e diminuindo os seus sintomas em semanas (SCALEA; PEARLSTEIN, 2019).

Entretanto, para uma boa discussão sobre depressão, é preciso ter em mente que essa divisão dos transtornos depressivos está muito longe de ser uma unanimidade acadêmica, pois existem vastas críticas em relação à um possível reducionismo e, principalmente, redundâncias de sintomas que ao longo de todo o manual da APA (2013) podem ser facilmente encontradas, bem como dos critérios arbitrários para criação de categorias. Essa preocupação e crítica são expostas fortemente nos textos de Koukopoulos, Sani e Ghaemi (2013), Koukopoulos e Sani (2014), Parker (2014), Kavoor e Mitra (2015), Mayes et al. (2015), Weibel e Bertschy (2016).

Por fim, entre todos os tipos de depressão, a APA (2013) faz um destaque para o *major depressive disorder* (MDD) ou transtorno depressivo maior (TDM). Conforme a associação, o TDM representa um caso clássico de depressão. Por esse motivo, na próxima seção será dada uma atenção especial para esse transtorno.

4.1.4 Transtorno depressivo maior

O transtorno depressivo maior (TDM) constitui em um caso clássico de depressão e de acordo com o DSM-5, para que ocorra o correto diagnóstico do TDM é preciso que o paciente apresente obrigatoriamente um dos seguintes sintomas: (1) humor deprimido e/ou (2) perda de interesse ou prazer. Além desses sintomas, é preciso que os sintomas obrigatórios apresentem-se em conjunto com outros quatro ou mais sintomas que podem ser recorrentes quase todos os dias como: (3) perda ou ganho significativo de peso; (4) insônia ou hipersonia; (5) agitação ou retardação psicomotora; (6) perda de energia ou fadiga; (7) menor capacidade de concentração, de pensar e de tomar decisões; (8) sentimentos de inutilidade ou de culpa; (9) pensamentos de morte ou ideação suicida – com ou sem plano específico – ou tentativa de suicídio (APA, 2013).

Além de abranger todas as características acima, o TDM também gera preocupação pois é considerado um distúrbio crônico altamente prevalente¹⁰, debilitante, e potencialmente fatal que pode atingir tanto homens quanto mulheres de todas as faixas etárias (LOO, 2009) (KAPALKA, 2010) (ANISMAN; HAYLEY; KUSNECOV, 2018). Para além do DSM-5, essas afirmações são escrutinadas por alguns estudos acadêmicos.

Sobre a prevalência, Trivedi, Lin e Katon (2007), por exemplo, afirmam que nos Estados Unidos o TDM possui uma prevalência ao longo da vida de 16,2% e uma prevalência de 6,6% de 12 meses. Um tanto divergente, Avenevoli et al. (2015) apontam para uma prevalência ao longo da vida e de 12 meses menor, sendo 3% e 2,3% respectivamente nos Estados Unidos. Entretanto, os autores destacam que as taxas de prevalência em adolescentes são maiores, sendo 11% ao longo da vida e 7,5% em 12 meses. Em um outro estudo realizado na Itália, Carta et al. (2010) identificaram a prevalência ao longo da vida de 4,3% em homens e 11,5% em mulheres.

No quesito gênero, uma revisão bibliográfica realizada por Leibenluft (1999) indica que não há diferenças entre homens e mulheres que possam ser consistentes no transtorno depressivo maior, sendo exclusivamente que a partir da adolescência as mulheres possuem um risco maior de ficarem deprimidas, enquanto os homens apresentam uma elevada taxa de suicídio. Mais recentemente, um estudo realizado na China por Phillips et al. (2009) apontou que a prevalência do TDM é maior em mulheres do que em homens. No mesmo sentido, Schuch et al (2014) elaboraram um estudo de diferença de gênero nos Países Baixos e corroboram nas evidências de que as mulheres possuem uma maior prevalência do TDM, principalmente quando mais jovens. Entretanto, não encontraram diferenças em relação ao risco, tentativa e consumação do suicídio.

4.1.5 Algumas causas sociais e ambientais do transtorno depressivo maior

Na literatura, muito tem se pesquisado sobre as causas que levam ao desenvolvimento do TDM. Anteriormente, já foi discorrido que a depressão, por se tratar de um transtorno do humor, possui determinantes que não são consenso na literatura acadêmica e que são resultados de teorias formadas por escolas de pesquisa, como a escola da predisposição genética ou a escola de ambientes físicos e sociais (KHAN; MARCIL; PETTY, 2007). Em alguns casos, da

¹⁰ A prevalência constitui em um dos parâmetros mais comuns encontrados em epidemiologia psiquiátrica (STREINER et al. 2009). De acordo com o National Institute of Mental Health (NIH), a prevalência é uma proporção da população que apresenta uma característica específica em um determinado período de tempo (NIH, 2017).

união dos dois fatores (JAWORSKA-ANDRYSZEWSKA; RYBAKOWSKI, 2019). Aqui por se tratar de um estudo sobre a Abordagem das Capacitações, fez-se uma opção por um olhar voltado para o ambiente físico e social. Mas, nem por isso trata-se de uma opção pela comodidade ou pela simplicidade, pois como será possível ver nos próximos parágrafos, não há somente uma causa ambiental e social, e sim diversas causas complexas que podem constituir em um cenário propício para o desenvolvimento do TDM.

Mas, antes de passar para as fases da vida, foi percorrido anteriormente que um dos grandes contribuintes para o desenvolvimento da depressão é o distúrbio do sono. De acordo com Riemann et al (2019), há fortes evidências na bibliografia que consideram a insônia ou os sintomas da insônia como preditores independentes e consistentes para os diversos transtornos depressivos e também para o pensamento suicida e tentativas de suicídio, sendo essa relação entre depressão em insônia bidirecional. Nesse sentido, Attarian (2004), afirma que é muito comum que as pessoas com insônia persistente não busquem tratamento com medicamentos específicos para a insônia, e acabam recorrendo à automedicação com a ingestão de álcool ou também com *over-the-counter hypnotics*. Perigosamente, Riemann et al (2019) destaca que a permanência dos sintomas de insônia aumenta o risco e retroalimenta a depressão, além de elevar o risco de suicídio.¹¹

Voltando para as fases da vida, começando pela infância e adolescência, as crianças que sofrem violência e são maltratadas possuem grandes riscos para o desenvolvimento do transtorno (NELSON et al, 2017) (BENJET et al. 2019) (LEMOULT et al, 2019). Na literatura é possível identificar que essas violências na infância podem ocorrer de várias formas. Um trabalho realizado com meta-análise por Nelson et al (2017) em mais de 180 artigos apontou a existência de pelo menos cinco grandes grupos de violência: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e negligência física. Em um outro estudo mais recente que também utilizou meta-análise, Lemoult et al. (2019) identificou que os indivíduos que passaram

¹¹ A automedicação com álcool é perigosa e demonstra a desinformação da população quanto à eficácia desses tratamentos. Essa afirmação é sustentada por estudos (KOOB; COLRAIN, 2019) (HE; HASLER; CHAKRAVORTY, 2019) que apontam para os prejuízos do consumo de álcool para o tratamento da insônia. Os estudos destacam que a ingestão de álcool, e conseqüente intoxicação, provoca uma retroalimentação dos sintomas da insônia. Entretanto, Schweitzer e Feren (2017) destacam que quando as pessoas recorrem ao tratamento com medicamentos é comum que os médicos que lhes auxiliam prescrevam remédios off-label, como antidepressivos e antipsicóticos. Ainda de acordo com Schweitzer e Feren (2017), uma prática mais correta e aceitável é fazer o uso de medicações específicas para o problema da insônia a curto prazo, pois não há farmacoterapia de longo prazo para insônia crônica. Os medicamentos devem ser aplicados para os problemas que são percebidos no início, meio ou final da noite e podem ser, por exemplo: Eszopiclone; Ramelteon; Zaleplon; Zolpidem e etc. Para aqueles que buscam auxílio com medicamentos, é preciso ter em mente também que apesar dos avanços acadêmicos ao longo dos anos em relação a segurança e eficácia do tratamento da insônia com o uso de medicamentos, esse conhecimento ainda não pode ser considerado robusto (Schweitzer; Feren, 2017).

por algum tipo de estresse – como o abuso emocional – durante a infância ou adolescência possuem uma maior probabilidade de desenvolver TDM até os 18 anos do que os indivíduos que não possuem esse histórico. Mas, os traumas que são sofridos na infância e adolescência não necessariamente despertam em uma depressão somente durante esse período, pois eles podem também refletir em um transtorno depressivo durante a fase jovem-adulta ou posterior (BENJET et al. 2019).

Na vida jovem-adulta e adulta, alguns outros tipos de situações podem contribuir para a depressão. Algumas estão ancoradas nas relações sociais. Nos trabalhos de Umberson, Crosnoe, Reczek (2010); Yao, Zheng, Fan (2015); e Shensa et al. (2020), por exemplo, a exclusão social é um contexto importante pois pode constituir em períodos negativos e traumáticos para o indivíduo. Sendo que em muitos casos, conforme discorrem os autores, a exclusão social – por meio da estigmatização – é consequência de uma doença crônica, como o HIV, Hepatite ou de doenças mentais. Ou seja, esses indivíduos que já estão enfrentando períodos negativos em suas vidas acabam no fim das contas ficando carentes de suportes emocionais, bem como de relações harmoniosas – o que pode agravar ainda mais a situação deles e elevar o risco da depressão.

Outro aspecto importante que contribui para a depressão é a intensidade ou a forma como ocorrem as relações de estudos e de trabalho que podem elevar o estresse no indivíduo. Esse é o caso, por exemplo, das pessoas que estão passando pela experiência do doutorado e que, nessa trajetória, muitos fatores externos ao indivíduo como a supervisão das atividades, a vida pessoal e social, suporte do departamento e socialização e suporte financeiro demonstraram ser relevantes para uma boa experiência e preservação do bem-estar (SVERDLIK et al. 2018). Nesse sentido, um estudo realizado por Levecque et al. (2017) demonstrou que 1 em cada 2 estudantes de doutorado passaram por uma experiência de sofrimento psicológico e 1 em cada 3 podem desenvolver algum tipo de distúrbio psiquiátrico como a depressão. Conforme os autores, esse sofrimento está associado aos problemas do tipo familiares, demandas e controle de trabalho, estilo de liderança do supervisor, cultura de tomadas de decisão em grupo, e a percepção da carreira fora do campo acadêmico.

Na velhice, os problemas continuam. Aqui, o sentimento de solidão aparece como forte agravante para a depressão, principalmente para aqueles idosos que possuem dificuldade em se locomover entre a vizinhança (DOMÈNECH-ABELLA et al. 2019). Aparentemente, a instabilidade afetiva é um forte preditor para a depressão, tanto na população de meia idade quanto na velhice (ELDESOUKY et al. 2018). No mesmo sentido, as redes de relacionamentos sociais demonstraram ser relevantes para a preservação do bem-estar do idoso e quando ela é pequena ou inexistente causam sentimentos de solidão que podem gerar ou agravar a depressão.

Esse é o caso, por exemplo, de mulheres que são divorciadas ou viúvas e que vivem em ambiente rural (DOMÈNECH-ABELLA et al. 2017). Além disso, é comum que pessoas idosas sofram com o abandono dos parentes e passem à residir nas chamadas casas de repouso ou estabelecimentos de atenção à saúde do idoso. E como mostrado no relatório da AIHW (2013), mais da metade dos residentes idosos possuem os sintomas da depressão que, perigosamente, pode levar à tentativas e consumação do suicídio dentro dessas casas (MURPHY, 2015).

4.2 CONEXÃO ENTRE A DEPRESSÃO E A ABORDAGEM DAS CAPACITAÇÕES

À luz do que foi discorrido ao longo de toda a seção anterior, pode-se dizer que notavelmente o transtorno depressivo constitui em uma condição de saúde que grande parte da população mundial está sujeita a desenvolver (WHO, 2017), seja por fatores genéticos (KHAN; MARCIL; PETTY, 2007) e/ou por fatores ambientais (JAWORSKA-ANDRYSZEWSKA; RYBAKOWSKI, 2019). De difícil demarcação do seu início de desenvolvimento, ela pode se apresentar em todas as fases da vida, seja na infância e na adolescência (LEMOULT et al, 2019), na fase adulta (SHENSA et al. 2020) ou na velhice (DOMÈNECH-ABELLA et al. 2019). Adicionalmente, o transtorno de depressão não faz distinção de gênero (ANISMAN; HAYLEY; KUSNECOV, 2018).

Além das características acima, e a partir dos estudos acadêmicos e clínicos sobre o transtorno de depressão que foram revisados até aqui, parece haver um consenso do risco que a depressão possa constituir em uma barreira que modifica o modo como as pessoas vivem e escolhem viver as suas vidas, e que se for analisado pelo olhar da abordagem das capacitações isso poderia ser caracterizado como uma privação para alcançar uma vida boa. À fim de trazer sustentabilidade para esse argumento, nas próximas duas subseções, 4.2.1 e 4.2.2 são elencadas circunstâncias nas quais a depressão pode ser uma barreira para os funcionamentos elementares e complexos, bem como para a integridade física e psicológica das mulheres.

Antes, é preciso esclarecer que a opção pelos temas que são abordados nas subseções 4.2.1 e 4.2.2 foram escolhidas considerando apenas o que surgiu na revisão de literatura sobre saúde que foi realizada no capítulo 2. Dessa forma, é plausível que as mais diversas questões de ordens subjetivas possam não ser abrangidas aqui. Todavia, como Qizilbash (1996) salienta, a dificuldade de abranger todas as questões que são importantes para as pessoas faz parte da abordagem das capacitações, pois ela não é uma abordagem fechada e aceita a existência do pluralismo e das concepções individuais do que seria uma vida boa.

4.2.1 Depressão como barreira dos funcionamentos elementares e complexos em Sen

Na abordagem das capacitações, Amartya Sen (2007) discorre que um funcionamento pode ser tanto de ordem elementar quanto de ordem complexa. Nesse sentido, os funcionamentos elementares poderiam ser: estar bem nutrido, ter boa saúde ou boa educação. Já entre os complexos estão: o auto-respeito ou ser socialmente integrado. Partindo desse ponto, são elencadas aqui nessa seção possíveis situações nas quais o transtorno de depressão pode gerar impactos nos funcionamentos elementares e nos funcionamentos complexos que foram exemplificados por Sen (2007)¹².

Primeiro, os autores Dutra e Oliveira (2015) discorreram que a saúde mental faz parte de um conceito de saúde que é ampliado e não reducionista às questões de doenças físicas. Esse conceito ampliado incorpora, além da saúde mental, a nutrição adequada, acesso aos serviços de saúde, transporte, educação e etc. Logo, para que uma pessoa consiga realmente alcançar o funcionamento elementar de boa saúde exemplificado por Sen (2007), é necessário que a pessoa não tenha somente uma saúde física estável, e sim que tenha também uma boa saúde mental. Ainda considerando o conceito ampliado, para atingir a boa saúde é preciso garantir também os acessos aos serviços de saúde (DUTRA; OLIVEIRA, 2015). Nesse sentido, e como demonstrado anteriormente, os serviços de cuidado à saúde mental ainda sofrem com a falta de recursos que são majoritariamente destinados às áreas de tratamento de saúde física (SZMUKLER; BACH, 2015). Dessa forma, sem os devidos cuidados à saúde mental é ingênuo afirmar que se poderá alcançar uma boa saúde. Ainda mais que, como também já foi discorrido, a depressão é a condição médica mais disseminada no mundo (HOLSBOER, 2001) (BONDY, 2013) e está próxima de ser a maior causadora de doenças globais (WHO, 2008).

Segundo, Amartya Sen (1987a, 1987b, 1888a, 1999b, 1995, 1997) considera que uma boa nutrição é fundamental para a liberdade humana, mas a sua preocupação está compreensivelmente voltada para a fome. Entretanto, a boa nutrição também pode ser prejudicada quando há excessos ou péssimos hábitos alimentares. Nesse sentido, a depressão pode interferir significativamente no modo como as pessoas podem alcançar o funcionamento da boa nutrição. Por exemplo, uma pesquisa de revisão sistemática e de meta-análises de estudos longitudinais realizados por Luppino et al (2010) concluiu que a depressão é um forte

¹² É preciso que fique claro que o objetivo dessa seção não é de abranger todos os funcionamentos encontrados na literatura e discorrer como cada um deles pode ou não ser afetado pela depressão. Pelo contrário, aqui é exemplificado somente que é possível que a depressão possa ter um papel de impacto nos funcionamentos. Por esse motivo optou-se por utilizar somente boa saúde; boa nutrição; boa educação; ser socialmente integrado; e autorespeito.

preditor para o desenvolvimento da obesidade – e que a obesidade aumenta o risco de depressão. De maneira igualmente relevante, o contrário também pode ocorrer, pois conforme a APA (2013) em algumas pessoas a depressão pode levar à perda de apetite e conseqüentemente a perda de peso, sendo esse considerado um potencial preditor para identificar adolescentes com idealizações suicidas e de automutilação (KITAGAWA et al. 2017).

Terceiro, quando se trata de educação, a depressão demonstra ser uma questão de grande relevância para a vida de uma pessoa e ela costumeiramente constitui em uma barreira importante que pode dificultar ou até impedir uma pessoa de alcançar esse funcionamento. Por exemplo, uma pesquisa de meta-análises em estudos epidemiológicos buscou identificar informações sobre a prevalência da depressão entre os estudantes universitários chineses. Como resultado dessa investigação, pode-se verificar que havia uma prevalência “extremamente alta” de depressão entre esses estudantes (LEI et al. 2016, p. 1). Em um outro estudo realizado com 1.617 estudantes universitários turcos, os autores encontraram uma alta prevalência de depressão e discorreram que a situação é “alarmante” (BAYRAM; BILGEL, 2008, p. 671). Nesse sentido, considerando o contexto de generalização da depressão entre os estudantes e levando em conta as características do transtorno depressivo, é natural que se encontre entre os mesmos uma alta prevalência de idealização e de comportamentos suicida (WANG et al. 2014).

Não menos relevante que a questão do suicídio entre os estudantes, a abrangência da depressão não se limita aos estudantes universitários e está presente em várias fases da trajetória acadêmica. Por exemplo, há na literatura investigações sobre a interferência que a depressão pode provocar no desempenho acadêmico de crianças e adolescentes (JAYCOX, 2009) (DA FONSECA et al 2009). Diretamente, essa interferência pode ocorrer pela indução à comportamentos que sugerem a falta de esforço e comprometimento em atividades (JAYCOX, 2009). Indiretamente, a interferência pode surgir da dificuldade do estudante na auto percepção em relação ao desenvolvimento das suas habilidades acadêmicas, pois alguns estudantes possuem a crença que a inteligência é uma habilidade fixa e isso contribui para que eles desenvolvam depressão por não acreditarem que possam melhorar as suas próprias habilidades e, em conseqüência, acaba contribuindo para o baixo desempenho acadêmico dos mesmos (DA FONSECA et al 2009).

Quarto, alcançar o funcionamento complexo de integração social pode ser difícil para uma pessoa que está passando pela depressão, principalmente se for considerado fatores que são externos às pessoas. Esse é o caso, por exemplo, das pessoas que estão com transtorno de depressão e passam à ser confinadas compulsoriamente dentro de suas casas por parte de seus familiares que não sabem como agir perante o transtorno – em alguns casos chegam a fazer uso

de correntes metálicas para tal (ABDILLAH; ISMAIL; SINGH, 2019). Por outro lado, quando as pessoas com transtorno de humor não são compulsoriamente privadas de sua liberdade de circulação, é comum que a própria depressão, em um estado de *low mood*, contribua para que a pessoa permaneça por um longo período de tempo sem vontade de sair de casa (BRÖER; BESSELING, 2017).

Por fim, dialogando também com o funcionamento complexo de integração social, a mesma dificuldade pode ser complementarmente apresentada em relação ao funcionamento complexo de auto-respeito, pois sabe-se que as pessoas que estão passando pelo transtorno de depressão enfrentam corriqueiramente um sentimento de inutilidade (KELLER; NESSE, 2005). Ou seja, com a autopercepção abalada, essas pessoas podem acreditar que são um peso para a sociedade. Nesse sentido, o auto-respeito é dificultado pois há uma distorção da sua autopercepção que nada mais é que um estado retroalimentado, pois como visto anteriormente em Da Fonseca et al (2009), quando uma pessoa se enxerga como inferior e possui crenças em relação à imutabilidade das suas habilidades, isso pode contribuir significativamente para o agravamento do estado depressivo. Além disso, não é só durante a depressão que a autopercepção é impactada. Há evidências que demonstram que uma pessoa que já passou pelo transtorno maior de depressão pode apresentar uma memória enviesada para recordação de adjetivos negativos que são auto-referentes em comparação com uma pessoa que nunca enfrentou a depressão (ROMERO; SANCHEZ; VAZQUEZ, 2014).

Tabela 10 – Como a depressão pode impactar nos funcionamentos em Amartya Sen

Funcionamentos Básicos	Como a depressão pode impactar:	Referências
Boa saúde	A depressão faz parte do conceito amplo de saúde.	(DUTRA; OLIVEIRA, 2015)
Boa nutrição	A depressão interfere em como as pessoas se alimentam, podendo levar à pessoa aos extremos do ganho ou da perda de peso.	(APA, 2013) (LUPPINO et al. 2010) (KITAGAWA et al. 2017)
Boa educação	É possível identificar alta prevalência de depressão e comportamentos suicida entre os estudantes universitários. Além disso, a depressão dificulta o desempenho acadêmico dos estudantes.	(LEI et al. 2016) (BAYRAM; BILGEL, 2008) (WANG et al. 2014) (JAYCOX, 2009) (DA FONSECA et al 2009)
Funcionamentos Complexos	Como a depressão pode impactar:	

Integração social	A depressão pode levar à privação da participação em sociedade através do <i>low mood</i> que acaba criando dificuldades emocionais para a pessoa sair de casa ou também por meio da internação ou reclusão compulsória.	(ABDILLAHI; ISMAIL; SINGH, 2019) (BRÖER; BESSELING, 2017)
Auto-respeito	Pode distorcer a sua autopercepção, criando sentimentos de inferioridade e inutilidade. Além de gerar vieses na memória.	(KELLER; NESSE, 2005) (DA FONSECA et al 2009) (ROMERO; SANCHEZ; VAZQUEZ, 2014)

4.2.2 Depressão na integridade física e psicológica das mulheres em Nussbaum

Desigualmente em comparação aos homens, as mulheres enfrentam cotidianamente severos problemas para a preservação da sua integridade física, pois são sujeitas às violências por parte dos cônjuges e familiares, aos estupros, às gravidezes indesejadas e aos abortos (NUSSBAUM, 1999, 2000c, 2000d, 2002a, 2002d), tendo assim grandes dificuldades para se protegerem de ataques psicológicos (NUSSBAUM, 2005c). Considerando esses aspectos, propõem-se aqui discorrer brevemente como a depressão pode contribuir para o aumento da dificuldade em alcançar uma vida boa nesses cenários, já que a depressão pode surgir como uma consequência de exposições às circunstâncias traumáticas enfrentada pelas mulheres.

Uma das dificuldades que as mulheres enfrentam está presente dentro dos relacionamentos conjugais. Aqui, as mulheres estão sujeitas às agressões físicas e verbais por parte dos seus companheiros (NUSSBAUM, 2000a, 2000c, 2000d, 2001a). Conforme Beydoun et al. (2012), a literatura tem demonstrado que essa situação que é enfrentada pelas mulheres adultas – que foram expostas ao longo da vida às violências por parte de parceiros íntimos – colabora consideravelmente para a explicação da incidência da depressão em mulheres. Nesse mesmo sentido, há evidências acadêmicas recentes obtidas por um estudo longitudinal demonstrando que tanto as violências verbais quanto as físicas – oriundas de um parceiro íntimo – possuem sérios impactos na saúde mental da mulher e contribuem para a incidência dos sintomas depressivos (HAN et al. 2019).

Seguindo a mesma lógica da violência física e psicológica, existe uma situação traumática que proporciona sequelas psicológicas para toda a vida: o abuso sexual. Nussbaum (NUSSBAUM, 2000a, 2000c, 2000d, 2002c) frisa em sua contribuição que as mulheres podem sofrer abusos sexuais e estupros de desconhecidos ou de familiares ao longo da vida. Semelhantemente a desigualdade em relação aos homens sobre a preservação da integridade física, quando se trata de abuso sexual, o gênero também tem se demonstrado como um fator de

risco importante. Por exemplo, um estudo sobre o abuso sexual na infância¹³ apontou que as meninas possuem de 2,5 à 3 vezes mais de risco de serem estupradas do que os meninos (PUTNAM, 2003). Continuando na diferença de gênero, um outro estudo realizado por SOYLU et al. (2013) mostrou que as meninas com dificuldade intelectual são menos estupradas do que os meninos com dificuldade intelectual. Entretanto, as meninas possuem uma particularidade que é a gravidez. Nesse sentido, o estudo demonstrou que após o abuso sexual, as meninas com dificuldade intelectual são mais propensas à gravidez e a terem mais de um agressor do que as meninas sem dificuldade intelectual. Em suma, é importante destacar que tanto no estudo de Putnam (2003) quanto no de Soylu et al. (2013) o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno depressivo maior são frequentemente desenvolvidos nas pessoas violentadas.

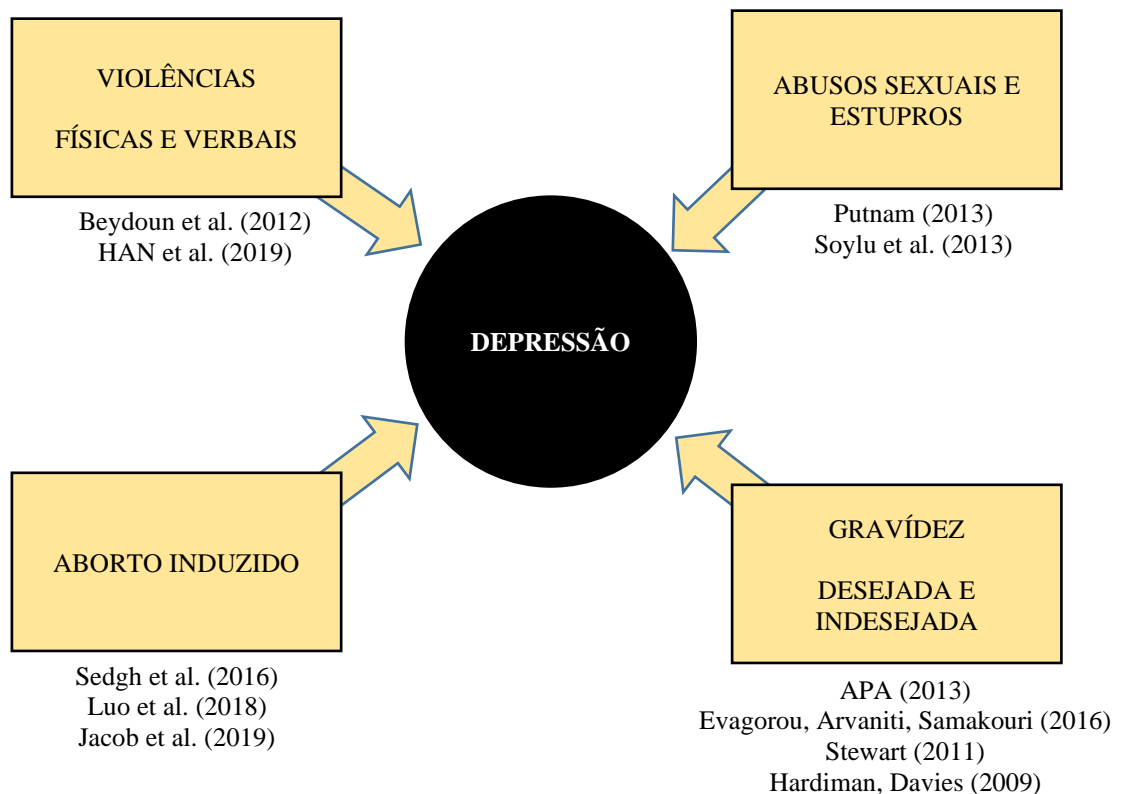
Outro ponto que merece ser discorrido no âmbito das mulheres é sobre a gravidez, já que ela é algo específico e constitui uma parte importante da integridade corporal e da dignidade humana, principalmente nas escolhas que envolvem à concepção (DIXON; NUSSBAUM, 2012). Como se sabe, no DSM-V há um diagnóstico exclusivo para as mulheres que começam a apresentar um transtorno depressivo logo após o nascimento da criança: depressão pós-parto (APA, 2013). Interessantemente, a depressão pós-parto trata-se de um fenômeno global e muito comum que atingem as mulheres independentemente da região e das circunstâncias em que vivem (EVAGOROU; ARVANITI; SAMAKOURI, 2016). Entretanto, não é só após o parto que as mulheres podem passar pela depressão, há estudos que apontam para uma prevalência de até 13% do transtorno depressivo maior durante a gravidez (STEWART, 2011) e aqui, as circunstâncias como uma gravidez solitária, dificuldades conjugais, histórico de abortos e a pobreza constituem em fatores de risco para o desenvolvimento da depressão, assim como a própria gravidez se essa for indesejada (HARDIMAN; DAVIES, 2009).

Quando a gravidez é indesejada, Nussbaum (2012) diz que as mulheres possuem dificuldades em realizar os abortos de maneira legalizada e segura, muitas vezes, são obrigadas a realizar em clínicas de abortos clandestinas que botam a sua vida em risco. Aqui, há um dado estimado que, mundialmente, em cada 1000 mulheres – entre 15 e 44 anos – 35 delas realizaram aborto entre os anos de 2010 e 2014, chegando à um total de aproximadamente 56,3 milhões de abortos nesse mesmo período (SEDGH et al. 2016). Preocupantemente, os abortos quando são induzidos pelas mulheres acabam proporcionando sequelas psicológicas severas. Esse é o caso, por exemplo, de mulheres chinesas que após induzirem o aborto desenvolveram recorrentes

¹³ Nas palavras do autor, o abuso sexual na infância abrange: “[...] *intercourse, attempted intercourse, oral-genital contact, fondling of genitals directly or through clothing, exhibitionism or exposing children to adult sexual activity or pornography, and the use of the child for prostitution or pornography*” (PUTNAM, 2003, p. 269).

idealizações suicidas (LUO et al. 2018). Não muito diferente do que acontece na Ásia, um estudo recente realizado com mulheres na Alemanha demonstrou uma associação positiva entre a indução do aborto com o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, dentre eles o transtorno de depressão (JACOB et al. 2019).

Figura 5 - Situações traumáticas em Martha Nussbaum e que a literatura aponta para o desenvolvimento dos sintomas de depressão nas mulheres



4.2.3 Considerações

Como proposto anteriormente, foram elencadas nos tópicos 4.2.1 e 4.2.2 exemplos de circunstâncias nas quais a depressão pode constituir em barreiras na vida das pessoas, ou ser consequência de alguma situação vivenciada.

Olhando para Amartya Sen, é possível identificar que há uma conexão entre a depressão e a abordagem das capacitações, pois a depressão interfere na saúde (DUTRA; OLIVEIRA, 2015), na nutrição (APA, 2013) (LUPPINO et al. 2010) (KITAGAWA et al. 2017), na educação (LEI et al. 2016) (BAYRAM; BILGEL, 2008) (WANG et al. 2014) (JAYCOX, 2009) (DA FONSECA et al 2009), na integração social (ABDILLAH; ISMAIL; SINGH, 2019) (BRÖER;

BESSELING, 2017), e no auto-respeito (KELLER; NESSE, 2005) (DA FONSECA et al 2009) (ROMERO; SANCHEZ; VAZQUEZ, 2014).

Adicionalmente, olhando para Martha Nussbaum, a conexão também é justificada pois os eventos traumáticos enfrentando por mulheres podem levar ao desenvolvimento do transtorno de depressão, é o caso quando elas sofrem violências físicas e verbais (BEYDOUN et al. 2012) (HAN et al. 2019), abusos sexuais e estupros (PUTNAM, 2013) (SOYLU et al. 2013), quando realizam aborto induzido (SEDGH et al. 2016) (LUO et al. 2018) (JACOB et al. 2019) e passam por uma gravidez (APA, 2013) (EVAGOROU; ARVANITI; SAMAKOURI, 2016) (STEWART, 2011) (HARDIMAN; DAVIES, 2009).

5 CONCLUSÃO

Em síntese, ao longo dessa dissertação investigou-se bibliograficamente como a depressão pode afetar a vida de uma pessoa e como ela pode constituir em uma barreira para atingir uma vida desejada. Uma vez que essa dissertação foi elaborada no campo da ciência econômica, fez-se necessário justificar no início que as questões e as investigações de saúde são sim importantes para o campo econômico, seja à sua maneira como um meio para um fim no paradigma neoclássico, ou tendo valor em si mesmo em uma abordagem voltada para o desenvolvimento humano (JOLLY, 2007). Compreendendo as considerações de Qizilbash (1996) sobre o perigoso uso do paradigma neoclássico, e principalmente para a negligência das questões de cunho sociais e individuais, propôs-se para essa dissertação a investigação da depressão na abordagem das capacitações em Amartya Sen e Martha Nussbaum, pois ela apresenta-se como uma alternativa ao paradigma neoclássico, concebendo o bem-estar para além da mera mensuração do Produto Interno Bruto (BURNI; COMIM; PUGNO, 2008).

Tendo em vista a escolha pela abordagem das capacitações, foi necessário fundamentar como a abordagem das capacitações concebe a saúde. Para isso, optou-se por pesquisar o que Amartya Sen e Martha Nussbaum já haviam produzido sobre a saúde na literatura da AC. Nessa pesquisa, encontrou-se produções acadêmicas em que Amartya Sen aborda a saúde como uma dimensão que é relacionada à: (1) longevidade da vida e da mortalidade (SEN, 1987a, 1988a, 1988b, 1995, 1999b); (2) ao modo como as pessoas se alimentam (SEN, 1987a, 1987b, 1988a, 1999b, 1995, 1997); (3) e ao acesso à serviços e cuidados de saúde (1987a, 1988a, 1988b, 1992a, 1995, 1997, 1998, 1999b, 2000, 2002a, 2004, 2005, 2010). Aqui, ficou fundamentado que a saúde em Amartya Sen (2000, 2007) é essencial para o indivíduo, constituindo em um funcionamento elementar e não-complexo que todos possuem razão para valorizar. Com certa proximidade, na investigação realizada pelas contribuições acadêmicas de Martha Nussbaum, a saúde é concebida como um direito basilar e fundamental para que as pessoas possam ter uma vida participativa em sociedade e levar a vida que elas desejam levar (NUSSBAUM, 2009b, 2011). Entretanto, o trabalho de Martha Nussbaum é voltado para as desigualdades e as violências físicas e emocionais que as mulheres são expostas e sofrem ao longo de toda uma vida (NUSSBAUM, 1999, 2000c, 2000d, 2002a, 2002d). Sobre esse aspecto, Martha Nussbaum (2005b, 2005c) entende que o bem-estar ou saúde emocional é algo tão importante para o ser humano quanto a saúde física, e que merece ser igualmente preservada.

Sabendo então que a saúde emocional e a saúde física são igualmente relevantes para a abordagem das capacitações, a investigação dessa dissertação estreitou-se para o que já havia

sido produzido ou aplicado academicamente sobre a saúde mental no campo da abordagem das capacitações. O que foi possível verificar nessa etapa da pesquisa é que as produções sobre saúde mental na abordagem das capacitações ainda são muito escassas, sendo apenas 8 publicações entre os anos de 2009 e 2018. Entretanto, aqui, ainda que de maneira embrionária, a abordagem das capacitações é defendida como uma abordagem que pode ser aplicada para os melhores manejos de políticas que sejam favoráveis à saúde mental, pois a AC não deixa de os aspectos individuais (LEWIS, 2012), e pode colaborar para o entendimento de que as pessoas com condições de saúde mental também são agentes e cidadãos que possuem direitos à autonomia e à liberdade (DAVIDSON et al, 2009).

Entendendo que há pouca aplicação da AC para as questões de saúde mental, essa dissertação buscou contribuir para a expansão dessa literatura, fazendo principalmente uma defesa pela inclusão da depressão como uma preocupação relevante na dimensão da saúde.

Para isso, foi preciso olhar para a literatura específica sobre a depressão, investigar os seus conceitos e as suas complexidades. Sobre essa investigação, em síntese, é consolidada na literatura clínica que a depressão não é uma doença, mas um transtorno do humor (PETERSON; BENCA, 2011) (ELLENBROEK; YOUN, 2016) (MINKEL; KRYSTAL; BENCA, 2017) e o seu diagnóstico deve ser auto relatado (SHEA, 2000). Adicionalmente, não há unanimidade de causas para o transtorno de depressão, podendo ser causas genéticas, ambientais ou da união dos dois fatores (KHAN; MARCIL; PETTY, 2007) (JAWORSKA-ANDRYSZEWSKA E RYBAKOWSKI, 2019). Como discutido na dissertação, a depressão pode atingir as pessoas em qualquer fase da vida, desde as crianças (LEMOULT et al, 2019) até os idosos (DOMÈNECH-ABELLA et al. 2019).

Por fim, para realizar uma conexão com a abordagem das capacitações, elencou-se algumas possíveis situações em que a depressão pode impactar na vida de uma pessoa ou como situações de privações ou violências podem levar à depressão.

Olhando para os funcionamentos elementares de Amartya Sen (2007) como a boa saúde, boa nutrição e educação, a depressão constitui em uma barreira para atingi-los, pois (1) a depressão enquanto componente da saúde mental faz parte do conceito amplo de saúde, e sem uma boa saúde mental não é possível ter uma boa saúde (DUTRA; OLIVEIRA, 2015); (2) A depressão interfere em como as pessoas se alimentam, podendo levar à pessoa aos extremos do ganho ou da perda de peso (APA, 2013) (LUPPINO et al. 2010) (KITAGAWA et al. 2017), ou seja, uma barreira para a boa nutrição; (3) Como barreira para a boa educação, é possível identificar alta prevalência de depressão e comportamentos suicida entre os estudantes. Além disso, a depressão dificulta o desempenho acadêmico (BAYRAM; BILGEL, 2008) (JAYCOX,

2009) (DA FONSECA et al 2009) (WANG et al. 2014) (LEI et al. 2016). Já nos funcionamentos complexos em Amartya Sen (2007), (1) a pessoa é privada da integração social, pois o *low mood* gera barreiras emocionais para a pessoa sair de casa (BRÖER; BESSELING, 2017), ou ela é compulsoriamente reclusa da sociedade (ABDILLAH; ISMAIL; SINGH, 2019). (2) No caso do auto-respeito, a pessoa com depressão pode ter a sua autopercepção distorcida, criando sentimentos de inferioridade e inutilidade, e visões negativas de memória (KELLER; NESSE, 2005) (DA FONSECA et al 2009) (ROMERO; SANCHEZ; VAZQUEZ, 2014).

No caso de situações de privação ou violências, olhou-se para o que Martha Nussbaum discorre sobre o que as mulheres estão sujeitas a enfrentarem ao longo da vida. Nesse sentido, apontou-se aqui que (1) as violências físicas e verbais são preditores para o desenvolvimento da depressão (Beydoun et al. 2012) (HAN et al. 2019), (2) os traumas psicológicos sofridos por abusos sexuais e estupro também são preditores para o surgimento de sintomas de depressão (PUTNAM, 2013) (SOYLU et al. (2013); (3) assim como a gravidez, sendo ela desejada ou indesejada, que pode gerar fortes angústias e expectativas nas mães (APA, 2013) (EVAGOROU; ARVANITI; SAMAKOURI, 2016) (STEWART, 2011) (HARDIMAN; DAVIES, 2009). Adicionalmente, mas não menos relevante, as situações indignas que as mulheres são obrigadas a sujeitarem-se em clínicas clandestinas para induzir um aborto estão altamente relacionadas ao desenvolvimento do transtorno de depressão (SEDGH et al. 2016) (JACOB et al. 2019) e a indução em si com fortes idealizações suicidas (LUO et al. 2018).

Sendo assim, propõe-se aqui que a depressão pode sim constituir em uma barreira importante para que uma pessoa alcance os seus funcionamentos e possa levar uma vida que deseja, bem como que as situações de privações, desigualdades e violências podem causar a depressão. Por esses motivos, defende-se que o transtorno de depressão seja considerado como um aspecto relevante na dimensão saúde, principalmente ao aplicar-se a AC.

Entretanto, alguns pontos ficaram em aberto. Como visto nos dados apresentados na introdução dessa dissertação, mais de 300 milhões de pessoas ao redor do mundo são afetadas pela depressão (WHO, 2017) e ela é uma das maiores causadoras globais de doenças, sendo a principal até 2030 (WHO, 2008). Sendo assim, por que pouca atenção tem se dado para o transtorno de depressão ou, mais amplamente, para as questões de saúde mental no campo do desenvolvimento econômico? Por que há pouca aplicação da AC para essas questões? São perguntas relevantes e que merecem serem respondidas – não só para os acadêmicos do desenvolvimento econômico, mas principalmente para as 300 milhões de pessoas que sofrem ao redor do mundo de depressão e para todas as famílias que perdem os seus filhos, companheiros, irmãos e pais para o suicídio.

REFERÊNCIAS

- ABDILLAH, Fatumo Abdi; ISMAIL, Edna Adan; SINGH, Swaran P. Mental Health in Somaliland: a critical situation. **BJPsych International**, [s. l.], p. 1–4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1192/bji.2019.14>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S205647401900014X/type/journal_article. Acesso em: 11 nov. 2019.
- AIHW. **Depression in residential aged care 2008–2012**. Canberra: AIHW, 2013. Disponível em: <https://www.aihw.gov.au/getmedia/7ad35fb2-bc14-4692-96b1-c15d73072319/16256.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2020.
- ALKIRE, Sabina; DENEULIN, Séverine. The Human Development and Capability Approach. In DENEULIN, Séverine; SHAHANI, Lila. **An Introduction to the Human Development and Capability Approach**: Freedom and Agency. p. 22–49 London: Earthscan, 2009.
- ALKIRE, Sabina; QIZILBASH, Mozaffar; COMIM, Flavio. Introduction. In: COMIM, Flavio; QIZILBASH, Mozaffar; ALKIRE, Sabina. **The Capability Approach**: Concepts, Measures and Applications. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
- ALWAN, Ala. Foreword. In WHO. **Mental Health Atlas 2011**. Italy: World Health Organization, 2011. Disponível em: https://www.who.int/menta_lhealth/publications/mental_health_atlas_2011/en/. Acesso em: 22 out. 2019.
- ANAND, Sudhir; SEN, Amartya. Human Development and Economic Sustainability. **World Development**, [s. l.], v. 28, n. 12, p. 2029–2049, 2000. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0305-750X\(00\)00071-1](https://doi.org/10.1016/S0305-750X(00)00071-1). Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305750X00000711>. Acesso em: 25 nov. 2019.
- ANISMAN, Hymie; HAYLEY, Shawn; KUSNECOV, Alexander. Depressive Disorders. In: **The Immune System and Mental Health**. [s.l.] : Elsevier, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811351-6.00008-5>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128113516000085>. Acesso em: 22 out. 2019.
- APA. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. [s.l.] : American Psychiatric Association, 2013.
- ARBONA, Consuelo; BURRIDGE, Andrea; OLVERA, Norma. The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D): Measurement equivalence across gender groups in Hispanic college students. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 219, p. 112–118, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.024>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716323898>. Acesso em: 10 jul. 2019.

ARROW, Kenneth; SEN, Amartya; SUZUMURA, Kotaro. Kenneth Arrow on Social Choice Theory. In: **Handbook of Social Choice and Welfare**. [s.l.] : Elsevier B.V., 2011. v. 2p. 3–27. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0169-7218\(10\)00013-4](https://doi.org/10.1016/S0169-7218(10)00013-4).

ATTARIAN, Hrayr P. **Clinical Handbook of Insomnia**. New Jersey: Human Press Inc, 2004.

AVENEVOLI, Shelli et al. Major Depression in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: Prevalence, Correlates, and Treatment. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, [s. l.], v. 54, n. 1, p. 37–44.e2, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.010>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856714007321>. Acesso em: 3 nov. 2019.

BATISTONI, Samila Sathler Tavares; NÉRI, Anita Liberalesso; CUPERTINO, Ana Paula. Validade e confiabilidade da versão Brasileira da Center for Epidemiological Scale - Depression (CES-D) em idosos Brasileiros. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 1, p. 13–22, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712010000100003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000100003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 jul. 2019.

BAYRAM, Nuran; BILGEL, Nazan. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, [s. l.], v. 43, n. 8, p. 667–672, 2008. DOI: <https://10.1007/s00127-008-0345-x>. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00127-008-0345-x>. Acesso em: 20 fev. 2020.

BENJAFIELD, J. Major Paradigms and Approaches in Psychology. In STERNBERG, R.; PICKREN, W. **The Cambridge Handbook of the Intellectual History of Psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781108290876.002>.

BENJET, Corina et al. Incidence and recurrence of depression from adolescence to early adulthood: a longitudinal follow-up of the Mexican Adolescent Mental Health Survey. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.010>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032719322682>. Acesso em: 7 nov. 2019.

BERNTSON, G.; HOTHERSALL, D. Neuroscience in Psychology. In STERNBERG, R.; PICKREN, W. **The Cambridge Handbook of the Intellectual History of Psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781108290876.004>.

BEYDOUN, Hind A. et al. Intimate partner violence against adult women and its association with major depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 75, n. 6, p. 959–975, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.025>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953612003838>. Acesso em: 22 fev. 2020.

BONDY, Brigitta. Depression. In: **Genomic and Personalized Medicine**. [s.l.] : Elsevier, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-382227-7.00089-6>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123822277000896>. Acesso em: 22 out. 2019.

BRÖER, Christian; BESSELING, Broos. Sadness or depression: Making sense of low mood and the medicalization of everyday life. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 183, p. 28–36, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.04.025>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617302551>. Acesso em: 23 set. 2019.

BRIFFAULT, Xavier. The Hamilton Scale as an Analyzer for the Epistemological Difficulties in Research on Depression. *In*: MOIGNE, Philippe Le. **Measuring Mental Disorders**. London: Elsevier, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-1-78548-305-9.50002-X>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978178548305950002X>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRUNI, Luigino; COMIM, Flavio; PUGNO, Maurizio. Introduction. *IN*: **Capability and Happiness**. Oxford: Oxford University Press, 2008.

BRUNO, Antonio et al. Focus on Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A review of the literature. **Psychiatry Research**, [s. l.], v. 279, p. 323–330, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.043>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178119300290>. Acesso em: 28 out. 2019.

CARTA, Mauro Giovanni et al. The Use of Antidepressant Drugs and the Lifetime Prevalence of Major Depressive Disorders in Italy. **Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 94–100, 2010. DOI: <https://doi.org/10.2174/1745017901006010094>. Disponível em: <http://benthamopen.com/FULLTEXT/CPEMH-6-94>. Acesso em: 3 nov. 2019.

CHALMERS, A.F. **O que é ciência afinal?**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1993.

CHALMERS, A.F. **What is this thing called science?** An assessment of the nature and status of science and its method. 4. ed. Austrália: University Of Queensland Press, 2013.
COMIM, Flavio; NUSSBAUM, Martha C. (EDS.). **Capabilities, Gender, Equality**. Cambridge: Cambridge University Press, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139059138>.

COLANDER, David. The Death of Neoclassical Economics. **Journal of the History of Economic Thought**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 127–143, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1080/10427710050025330>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1053837200006362/type/journal_article. Acesso em: 27 jan. 2020.

CURTIS, Benjamin; COSGROVE, Serena. Building a framework for understanding poverty. *In*: COSGROVE, Serena; CURTIS, Benjamin. **Understanding Global Poverty: Causes, Capabilities and Human Development**. Abingdon: Routledge, 2018.

DA FONSECA, David et al. When Depression Mediates the Relationship Between Entity Beliefs and Performance. **Child Psychiatry and Human Development**, [s. l.], v. 40, n. 2, p.

213–222, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-008-0122-9>. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10578-008-0122-9>. Acesso em: 20 fev. 2020.

DALZIEL, Paul; SAUNDERS, Caroline; SAUNDERS, Joe. **Wellbeing Economics: The Capabilities Approach to Prosperity**. Switzerland: Palgrave Macmillan, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-93194-4>.

DAVIDSON, Larry et al. A Capabilities Approach to Mental Health Transformation: A Conceptual Framework for the Recovery Era. **Canadian Journal of Community Mental Health**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 35–46, 2009. DOI: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2009-0021>. Disponível em: <https://www.cjcmh.com/doi/10.7870/cjcmh-2009-0021>. Acesso em: 22 out. 2019.

DAVIS, JOHN B. The turn in economics: neoclassical dominance to mainstream pluralism? **Journal of Institutional Economics**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 1–20, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1744137405000263>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1744137405000263/type/journal_article. Acesso em: 27 jan. 2020.

DEMIRCHYAN, A.; PETROSYAN, V.; THOMPSON, M. E. Psychometric value of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) scale for screening of depressive symptoms in Armenian population. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 133, n. 3, p. 489–498, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.042>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032711002096>. Acesso em: 10 jul. 2019.

DENEULIN, S; NEBEL, M; SAGIVSKY, N. Introduction *In*: DENEULIN, S; NEBEL, M; SAGIVSKY, N. **Transforming Unjust Structures: The Capability Approach**. The Netherlands: Springer, 2006.

DENEULIN, Séverine; SHAHANI, Lila. **An Introduction to the Human Development and Capability Approach: Freedom and Agency**. London: Earthscan, 2009.

DIXON, Rosalind; C. NUSSBAUM, Martha C. Abortion, Dignity, and a Capabilities Approach. In: BAINES, Beverley; BARAK-EREZ, Daphne; KAHANA, Tsvi (Eds.). **Feminist Constitutionalism**. Cambridge: Cambridge University Press, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511980442.006>.

DONG, Yutong; YANG, Frances Margaret. Insomnia symptoms predict both future hypertension and depression. **Preventive Medicine**, [s. l.], v. 123, p. 41–47, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.02.001>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743519300404>.

DRÈZE, Jean; SEN, Amartya. Democratic Practice and Social Inequality in India. **Journal of Asian and African Studies**, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 6–37, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1177/002190960203700202>. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002190960203700202>. Acesso em: 25 nov. 2019.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: EDIPRO, 2014.

DUTRA, L. H. **Introdução à teoria da ciência**. 3. ed. Florianópolis: UFSC, 2009.

DOMÈNECH-ABELLA, Joan et al. Loneliness and depression among older European adults: The role of perceived neighborhood built environment. **Health & Place**, [s. l.], p. 102280, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102280>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1353829219301108>. Acesso em: 13 fev. 2020.

DOMÈNECH-ABELLA, Joan et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, [s. l.], v. 52, n. 4, p. 381–390, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00127-017-1339-3>. Acesso em: 13 fev. 2020.

ELDESOUKY, Lameese et al. Affective instability predicts the course of depression in late middle-age and older adulthood. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 239, p. 72–78, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.038>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032718306359>. Acesso em: 13 fev. 2020.

ELLENBROEK, Bart; YOUN, Jiun. Affective Disorders. In: ELLENBROEK, Bart; YOUN, Jiun. **Gene-Environment Interactions in Psychiatry**. London: Elsevier, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801657-2.00007-0>.

EVAGOROU, Olympia; ARVANITI, Aikaterini; SAMAKOURI, Maria. Cross-Cultural Approach of Postpartum Depression: Manifestation, Practices Applied, Risk Factors and Therapeutic Interventions. **Psychiatric Quarterly**, [s. l.], v. 87, n. 1, p. 129–154, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-015-9367-1>. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11126-015-9367-1>. Acesso em: 23 fev. 2020.

FAYE, C. Social Psychology. In STERNBERG, R.; PICKREN, W. **The Cambridge Handbook of the Intellectual History of Psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781108290876.013>.

FEARS, Scott C.; REUS, Victor I. Bipolar Disorder. In: ROSENBERG, R. PASCUAL, J. M. **Rosenberg's Molecular and Genetic Basis of Neurological and Psychiatric Disease**, [s. l.], p. 1275–1291, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-410529-4.00104-2>.

FERNANDES, Praveen P. et al. Manic-Depressive Illness. In: **xPharm: The Comprehensive Pharmacology Reference**. [s.l.] : Elsevier, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-008055232-3.60649-X>.

FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias à psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

GOLDBERG, Ximena et al. Childhood maltreatment and risk for suicide attempts in major depression: a sex-specific approach. **European Journal of Psychotraumatology**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 1603557, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1603557>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2019.1603557>. Acesso em: 7 nov. 2019.

GOUGH, David; THOMAS, James; OLIVER, Sandy. Clarifying differences between review designs and methods. **Systematic Reviews**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 28, 2012. DOI:

<https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-28>. Disponível em:
<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-1-28>. Acesso em: 11 fev. 2020.

GREENWOOD, John D. **A Conceptual History of Psychology**. Boston: McGraw-Hill, 2009.

GRUNZE, Heinz. Bipolar Disorder. In: Zigmond, M. ROWLAND, L. P. COYLE, J. T. **Neurobiology of Brain Disorders**. London: Elsevier, 2015. DOI:
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-398270-4.00040-9>.

HALFAKER, Dale A. et al. Psychological Aspects of Pain. In LENNARD, et al. **Pain Procedures in Clinical Practice**. Philadelphia: Elsevier, 2011. DOI:
<https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-3779-8.10003-X>. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978141603779810003X>. Acesso em: 10 jul. 2019.

HAMILTON, M. A RATING SCALE FOR DEPRESSION. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 56–62, 1960. DOI:
<https://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14399272>. Acesso em: 10 jul. 2019.

HAN, Kyu-Man et al. Intimate partner violence and incidence of depression in married women: A longitudinal study of a nationally representative sample. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 245, p. 305–311, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.041>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032718312199>. Acesso em: 22 fev. 2020.

HARDIMAN, Anne; DAVIES, Jennifer. Antenatal depression. **BMJ**, [s. l.], v. 102, n. 9, p. b4123, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1136/sbmj.b4123>. Disponível em:
<http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/sbmj.b4123>. Acesso em: 23 fev. 2020.

HARVEY, Allison G.; SOEHNER, Adriane M.; BUYSSE, Daniel J. Bipolar Disorder. In: **Principles and Practice of Sleep Medicine**. Philadelphia: Elsevier, 2017. DOI:
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-24288-2.00138-0>.

HE, Sean; HASLER, Brant P.; CHAKRAVORTY, Subhjit. Alcohol and sleep-related problems. **Current Opinion in Psychology**, [s. l.], v. 30, p. 117–122, 2019. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.03.007>. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X18302719?via%3Dihub>. Acesso em: 22 jul. 2019.

HINSHAW, STEPHEN P.; CICCETTI, DANTE. Stigma and mental disorder: Conceptions of illness, public attitudes, personal disclosure, and social policy. **Development and Psychopathology**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 555–598, 2000. DOI:
<https://doi.org/10.1017/S0954579400004028>. Disponível em:
https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0954579400004028/type/journal_article. Acesso em: 24 out. 2019.

HODGSON, G. M. An institutional and evolutionary perspective on health economics. **Cambridge Journal of Economics**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 235–256, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/cje/bem033>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cje/article-lookup/doi/10.1093/cje/bem033>. Acesso em: 6 fev. 2020.

HOLSBOER, F. Depression. In: **International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences**. [s.l.] : Elsevier, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03754-2>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0080430767037542>. Acesso em: 22 out. 2019.

JACOB, Louis et al. Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany. **Journal of Psychiatric Research**, [s. l.], v. 114, p. 75–79, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.04.022>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395619302730>. Acesso em: 23 fev. 2020.

JAYCOX, Lisa H. et al. Impact of Teen Depression on Academic, Social, and Physical Functioning. **PEDIATRICS**, [s. l.], v. 124, n. 4, p. e596–e605, 2009. DOI: <http://doi.org/10.1542/peds.2008-3348>. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2008-3348>. Acesso em: 20 fev. 2020.

JAWORSKA-ANDRYSZEWSKA, Paulina; RYBAKOWSKI, Janusz K. Childhood trauma in mood disorders: Neurobiological mechanisms and implications for treatment. **Pharmacological Reports**, [s. l.], v. 71, n. 1, p. 112–120, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pharep.2018.10.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S173411401830197X#bib0055>. Acesso em: 23 set. 2019.

JOLLY. R. Desenvolvimento humano e neoliberalismo: comparação de paradigmas. In **Desenvolvimento Humano: leituras selecionadas**. Belo Horizonte: PNUD, 2007.

KAPALKA, George M. Depression. In: **Nutritional and Herbal Therapies for Children and Adolescents**. [s.l.] : Elsevier, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-374927-7.00006-6>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123749277000066>. Acesso em: 22 out. 2019.

KAUFMAN, Alexander. **Capabilities Equality**. [s.l.] : Routledge, 2007. Disponível em: <<https://www.taylorfrancis.com/books/9780203799444>>

KAVOOR, Anjana Rao; MITRA, Sayantanava. DMDD in DSM-5.1: Do we need to be more lenient? **Asian Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 18, p. 102–103, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.10.002>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876201815002282>. Acesso em: 28 out. 2019.

KELLER, Matthew C.; NESSE, Randolph M. Is low mood an adaptation? Evidence for subtypes with symptoms that match precipitants. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 86, n. 1, p. 27–35, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.12.005>. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032704004410>. Acesso em: 23 set. 2019.

KHAN, Sarfraz Saeed; MARCIL, William; PETTY, Fred. Mood Disorders. In: KHAN, S. S.; MARCIL, W. PETTY, F. **xPharm: The Comprehensive Pharmacology Reference**. [s.l.] : Elsevier, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-008055232-3.60647-6>.

KITAGAWA, Yuko et al. Appetite loss as a potential predictor of suicidal ideation and self-harm in adolescents: A school-based study. **Appetite**, [s. l.], v. 111, p. 7–11, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.026>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666316309667>. Acesso em: 18 fev. 2020.

KOOB, George F.; COLRAIN, Ian M. Alcohol use disorder and sleep disturbances: a feed-forward allostatic framework. **Neuropsychopharmacology**. n. 45. [s. l.], p. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0446-0>. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41386-019-0446-0>. Acesso em: 22 jul. 2019.

KOUKOPOULOS, A.; SANI, G. DSM-5 criteria for depression with mixed features: a farewell to mixed depression. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, [s. l.], v. 129, n. 1, p. 4–16, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/acps.12140>. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/acps.12140>. Acesso em: 28 out. 2019.

KOUKOPOULOS, Athanasios; SANI, Gabriele; GHAEMI, S. Nassir. Mixed features of depression: why DSM-5 is wrong (and so was DSM-IV). **British Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 203, n. 1, p. 3–5, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.124404>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000009235/type/journal_article. Acesso em: 28 out. 2019.

LANE, Jacqueline M. et al. Biological and clinical insights from genetics of insomnia symptoms. **Nature Genetics**, [s. l.], v. 51, n. 3, p. 387–393, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41588-019-0361-7>. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41588-019-0361-7>. Acesso em: 15 jul. 2019.

LAWSON, T. What is this “school” called neoclassical economics? **Cambridge Journal of Economics**, [s. l.], v. 37, n. 5, p. 947–983, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/cje/bet027>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cje/article-lookup/doi/10.1093/cje/bet027>. Acesso em: 27 jan. 2020.

LE, Minh Thi Hong et al. Experience of Low Mood and Suicidal Behaviors Among Adolescents in Vietnam: Findings from Two National Population-Based Surveys. **Journal of Adolescent Health**, [s. l.], v. 51, n. 4, p. 339–348, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.027>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X11007166>. Acesso em: 23 set. 2019.

LEI, Xian-Yang et al. Prevalence of Depression among Chinese University Students: A Meta-Analysis. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. e0153454, 2016. DOI: <https://10.1371/journal.pone.0153454>. Disponível em: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0153454>. Acesso em: 20 fev. 2020.

LEIBENLUFT, Ellen. Gender Differences in Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder. **CNS Spectrums**, [s. l.], v. 4, n. 10, p. 25–33, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1092852900012335>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S1092852900012335/type/journal_article. Acesso em: 4 nov. 2019.

LEMOULT, Joelle et al. Meta-Analysis: Exposure to Early Life Stress and Risk for Depression in Childhood and Adolescence. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, [s. l.], 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.011>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856719321112>. Acesso em: 7 nov. 2019.

LEVANDOWSKI, Mateus L.; GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo. Influence of early childhood trauma on risk for bipolar disorder. In: **Bipolar Disorder Vulnerability**. London: Elsevier, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812347-8.00003-8>.

LEVANT, B. Bipolar Disorder. In: **Reference Module in Biomedical Sciences**. [s.l.] : Elsevier, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.05132-1>.

LEVECQUE, Katia et al. Work organization and mental health problems in PhD students. **Research Policy**, [s. l.], v. 46, n. 4, p. 868–879, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0048733317300422>. Acesso em: 13 fev. 2020.

LEWIS, Lydia. The capabilities approach, adult community learning and mental health. **Community Development Journal**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 522–537, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1093/cdj/bss027>. Disponível em: <https://academic.oup.com/cdj/article-abstract/47/4/522/338585>. Acesso em: 22 out. 2019.

LIN, Joanne C. et al. Bipolar Affective Disorder. **Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy**, [s. l.], p. 655–671, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812735-3.00548-3>.

LISAN, Q. et al. Body Silhouette Trajectories Over the Lifespan and Insomnia Symptoms: The Paris Prospective Study 3. **Scientific Reports**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 1581, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-38145-7>. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41598-018-38145-7>. Acesso em: 15 jul. 2019.

LOO, May. Depression. In: **Integrative Medicine for Children**. [s.l.] : Elsevier, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-141602299-2.10028-3>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9781416022992100283>. Acesso em: 22 out. 2019.

LOVATO, Nicole et al. The efficacy of biofeedback for the treatment of insomnia: a critical review. **Sleep Medicine**, [s. l.], v. 56, p. 192–200, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.12.011>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945718309134>. Acesso em: 15 jul. 2019.

LUO, Mengyun et al. Association between induced abortion and suicidal ideation among unmarried female migrant workers in three metropolitan cities in China: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 625, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5527-1>. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5527-1>. Acesso em: 23 fev. 2020.

LUPPINO, Floriana S. et al. Overweight, Obesity, and Depression. **Archives of General Psychiatry**, [s. l.], v. 67, n. 3, p. 220, 2010. DOI: <http://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>. Disponível em: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>. Acesso em: 18 fev. 2020.

MAUST, Donovan et al. Psychiatric rating scales. In: **Handbook of Clinical Neurology**. [s.l.] : Elsevier, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52002-9.00013-9>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780444520029000139>. Acesso em: 10 jul. 2019.

MAYES, S. D. et al. Disruptive mood dysregulation disorder (DMDD) symptoms in children with autism, ADHD, and neurotypical development and impact of co-occurring ODD, depression, and anxiety. **Research in Autism Spectrum Disorders**, [s. l.], v. 18, p. 64–72, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.07.003>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1750946715000823>. Acesso em: 28 out. 2019.

MILLER, Christopher B. et al. Acceptability, tolerability, and potential efficacy of cognitive behavioural therapy for Insomnia Disorder subtypes defined by polysomnography: A retrospective cohort study. **Scientific Reports**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 6664, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-25033-3>. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41598-018-25033-3>. Acesso em: 15 jul. 2019.

MINKEL, Jared D.; KRYSTAL, Andrew D.; BENCA, Ruth M. Unipolar Major Depression. In: KRYGER, M. H.; ROTH, T. WILLIAN, C. D. **Principles and Practice of Sleep Medicine**. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-24288-2.00137-9>.

MONTGOMERY, Stuart A.; ÅSBERG, Marie. A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Change. **British Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 134, n. 4, p. 382–389, 1979. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.134.4.382>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000058487/type/journal_article. Acesso em: 10 jul. 2019.

MORSE, Christina D. et al. Exercise and Insomnia Risk in Middle-Aged Women. **The Journal for Nurse Practitioners**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 236- 240.e2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.10.020>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1555415518309279>. Acesso em: 15 jul. 2019.

MURPHY, Briony J. et al. Completed suicide among nursing home residents: a systematic review. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, [s. l.], v. 30, n. 8, p. 802–814, 2015.

DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.4299>. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26010874>. Acesso em: 13 fev. 2020.

NELSON, Janna et al. Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis. **British Journal of Psychiatry**, [s. l.], v. 210, n. 2, p. 96–104, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180752>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000279634/type/journal_article. Acesso em: 7 nov. 2019.

NIETZSCHE, Friedrich. **Thus Spoke Zarathustra**. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

NIH. What is Prevalence? Bethesda, [2017]. Disponível em: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/what-is-prevalence.shtml>. Acesso em: 3 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Beyond the social contract: capabilities and global justice. In: BROCK, Gillian; BRIGHOUSE, Harry (Eds.). **The Political Philosophy of Cosmopolitanism**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005a. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511614743.014>.

NUSSBAUM, Martha C. Beyond the social contract: capabilities and global justice. In: BROCK, Gillian; BRIGHOUSE, Harry (Eds.). **The Political Philosophy of Cosmopolitanism**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005a. p. 196–218. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511614743.014>.

NUSSBAUM, Martha C. Beyond the social contract: capabilities and global justice. an Olaf Palme lecture, delivered in Oxford on 19 June 2003. **Oxford Development Studies**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 3–18, 2004a. DOI: <https://doi.org/10.1080/1360081042000184093>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1360081042000184093>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Capabilities and Constitutional Law: ‘Perception’ against Lofty Formalism. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 341–357, 2009b. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452820903041691>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19452820903041691>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Capabilities and Social Justice. **International Studies Review**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 123–135, 2002a. DOI: <https://doi.org/10.1111/1521-9488.00258>. Disponível em: <https://academic.oup.com/isr/article-lookup/doi/10.1111/1521-9488.00258>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. CAPABILITIES AS FUNDAMENTAL ENTITLEMENTS: SEN AND SOCIAL JUSTICE. **Feminist Economics**, [s. l.], v. 9, n. 2–3, p. 33–59, 2003a. DOI: <https://doi.org/10.1080/1354570022000077926>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1354570022000077926>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Capabilities, Entitlements, Rights: Supplementation and Critique. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 23–37, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452829.2011.541731>. Disponível em:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19452829.2011.541731>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Comment on Quillen’s “Feminist Theory, Justice, and the Lure of the Human”. **Signs**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 123–135, 2001b. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/3175868>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Compassion: The Basic Social Emotion. **Social Philosophy and Policy**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 27–58, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0265052500001515>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S0265052500001515/type/journal_article. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. CONCLUSION. In: **Women and Human Development**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000a. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511841286.007>.

NUSSBAUM, Martha C. Creating Capabilities: The Human Development Approach and Its Implementation. **Hypatia**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 211–215, 2009a. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2009.01053.x>. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1527-2001.2009.01053.x>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Economics still needs philosophy. **Review of Social Economy**, [s. l.], v. 74, n. 3, p. 229–247, 2016b. DOI: <https://doi.org/10.1080/00346764.2015.1044843>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00346764.2015.1044843>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Education and Democratic Citizenship: Capabilities and Quality Education. **Journal of Human Development**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 385–395, 2006a. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649880600815974>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14649880600815974>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Education for Profit, Education for Freedom. **Liberal Education**, [s. l.], v. 95, n. 3, 2009c. Disponível em: <https://www.aacu.org/publications-research/periodicals/education-profit-education-freedom-0>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Emotions and the Origins of Morality. In: EDELSTEIN, Wolfgang; NUNNER-WINKLER, Gertmd. **Advances in Psychology**. v. 137. [s.l.] : Elsevier, 2005b. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0166411505800329>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Equality and Love at the End of The Marriage of Figaro: Forging Democratic Emotions. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 397–423, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452829.2010.495514>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19452829.2010.495514>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Foreword: constitutions and capabilities: “perception” against lofty formalism. **Harvard Law Review**, [s. l.], 2008a. Disponível em:

<https://link.gale.com/apps/doc/A171541274/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=a3f90bf6>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Humanities and human capabilities. (Perspectives). **Liberal Education**, [s. l.], v. 87, n. 3, p. 38+, 2001c. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A88581431/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=2ba17a67>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Human Capabilities and Animal Lives: Conflict, Wonder, Law: A Symposium. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 317–321, 2017a. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452829.2017.1342382>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19452829.2017.1342382>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. IN DEFENSE OF UNIVERSAL VALUES. In: **Women and Human Development**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000c. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511841286.003>.

NUSSBAUM, Martha C. Introduction. In: COMIM, Flavio; NUSSBAUM, Martha C. (Eds.). **Capabilities, Gender, Equality**. Cambridge: Cambridge University Press, 2014a. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139059138.002>.

NUSSBAUM, Martha C. Introduction to Nussbaum Lecture Symposium. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–4, 2016a. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452829.2015.1127503>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19452829.2015.1127503>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Introduction to the Symposium on Eva Kittay's Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency. **Hypatia**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 194–199, 2002b. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2002.tb00947.x>. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1527-2001.2002.tb00947.x>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Introduction: Aspiration and the Capabilities List. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 301–308, 2016c. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452829.2016.1200789>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19452829.2016.1200789>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. INTRODUCTION: FEMINISM AND INTERNATIONAL DEVELOPMENT. In: **Women and Human Development**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000d. p. 1–33. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511841286.002>.

NUSSBAUM, Martha C. Liberty of Conscience: The Attack on Equal Respect1. **Journal of Human Development**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 337–357, 2007a. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649880701462023>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14649880701462023>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. On Hearing Women's Voices: A Reply to Susan Okin. **Philosophy & Public Affairs**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 193–205, 2004b. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1088->

[4963.2004.00011.x](http://doi.wiley.com/10.1111/j.1088-4963.2004.00011.x). Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1088-4963.2004.00011.x>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Perfectionist liberalism and political liberalism*. In: COMIM, Flavio; NUSSBAUM, Martha C. (Eds.). **Capabilities, Gender, Equality**. Cambridge: Cambridge University Press, 2014b. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139059138.004>.

NUSSBAUM, Martha C. Philosophy and Economics in the Capabilities Approach: An Essential Dialogue. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 1–14, 2015a. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452829.2014.983890>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19452829.2014.983890>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Political Animals: Luck, Love and Dignity. **Metaphilosophy**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 273–287, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9973.00099>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9973.00099>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Political liberalism and global justice. **Journal of Global Ethics**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 68–79, 2015b. DOI: <https://doi.org/10.1080/17449626.2015.1015081>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17449626.2015.1015081>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Preface. In: **Women and Human Development**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000b. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511841286.001>.

NUSSBAUM, Martha C. Preface: Amartya Sen and the HDCA. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 124–126, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452829.2018.1558922>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19452829.2018.1558922>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha. Replies. **The Journal of Ethics**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 463–506, 2007c. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10892-006-9002-3>. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s10892-006-9002-3>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Reply to the papers. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 659–670, 2014c. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11097-014-9391-x>. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11097-014-9391-x>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Response to the papers. **International Journal of Social Economics**, [s. l.], v. 40, n. 7, p. 663–676, 2013a. DOI: <http://doi.org/10.1108/IJSE-04-2013-0100>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJSE-04-2013-0100/full/html>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Sex, Laws, and Inequality: What India Can Teach the United States. **Daedalus**, [s. l.], v. 131, n. 1, 2002c. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/20027741?seq=1>.

NUSSBAUM, Martha C. Symposium on Amartya Sen's philosophy: 5 Adaptive preferences and women's options. **Economics and Philosophy**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 67–88, 2001a. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0266267101000153>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S0266267101000153/type/journal_article. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. THE CAPABILITIES OF PEOPLE WITH COGNITIVE DISABILITIES. **Metaphilosophy**, [s. l.], v. 40, n. 3–4, p. 331–351, 2009d. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9973.2009.01606.x>. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1467-9973.2009.01606.x>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. The complexity of groups. **Philosophy & Social Criticism**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 57–69, 2003b. DOI: <https://doi.org/10.1177/0191453703029001833>. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0191453703029001833>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. The Liberal Arts Are Not Elitist. **The Chronicle of Higher Education**, [s. l.], v. 56, n. 25, 2010. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A220078110/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=81fb7b54>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. The Mensch. **Dissent**, [s. l.], v. 60, n. 2, p. 18–18, 2013b. DOI: <https://doi.org/10.1353/dss.2013.0044>. Disponível em: <http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/dissent/v060/60.2.nussbaum.html>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. The Moral Status of Animals. **The Chronicle of Higher Education**, [s. l.], v. 52, n. 22, 2006b. Disponível em: <https://link.gale.com/apps/doc/A147063277/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=2a1107c6>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Toward a globally sensitive patriotism. **Daedalus**, [s. l.], v. 137, n. 3, p. 78–93, 2008b. DOI: <https://doi.org/10.1162/daed.2008.137.3.78>. Disponível em: <http://www.mitpressjournals.org/doi/10.1162/daed.2008.137.3.78>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Women and equality: The capabilities approach. **International Labour Review**, [s. l.], v. 138, n. 3, p. 227–245, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.1999.tb00386.x>. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1564-913X.1999.tb00386.x>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha. Women and the Law of Peoples. **Politics, Philosophy & Economics**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 283–306, 2002d. DOI: <https://doi.org/10.1177/1470594X02001003001>. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1470594X02001003001>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Women's Bodies: Violence, Security, Capabilities. **Journal of Human Development**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 167–183, 2005c. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649880500120509>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14649880500120509>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Women's Capabilities and Social Justice. **Journal of Human Development**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 219–247, 2000e. DOI: <https://doi.org/10.1080/713678045>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/713678045>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Women's Education: A Global Challenge. **Signs: Journal of Women in Culture and Society**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 325–355, 2004c. DOI: <http://doi.org/10.1086/378571>. Disponível em: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/378571>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NUSSBAUM, Martha C. Working with and for Animals: Getting the Theoretical Framework Right. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 2–18, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452829.2018.1558922>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19452829.2018.1558922>. Acesso em: 16 dez. 2019.

NUSSBAUM, Martha C.; FARALLI, Carla. On the New Frontiers of Justice. A Dialogue. **Ratio Juris**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 145–161, 2007b. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9337.2007.00352.x>. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1467-9337.2007.00352.x>. Acesso em: 16 dez. 2019.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PARÉ, Guy et al. Contextualizing the twin concepts of systematicity and transparency in information systems literature reviews. **European Journal of Information Systems**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 493–508, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41303-016-0020-3>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1057/s41303-016-0020-3>. Acesso em: 11 fev. 2020.

PETERSON, Michael J.; BENCA, Ruth M. Mood Disorders. In: KRYGER, M. H.; ROTH, T. WILLIAN, C. D. **Principles and Practice of Sleep Medicine**. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-6645-3.00130-4>.

PHILLIPS, Michael R. et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001–05: an epidemiological survey. **The Lancet**, [s. l.], v. 373, n. 9680, p. 2041–2053, 2009. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60660-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60660-7). Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673609606607>. Acesso em: 4 nov. 2019.

PLATÃO. **A república**. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

POPPER, Karl. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Cultrix, 2013.

POPPER, Karl. **Textos escolhidos**. São Paulo: PUC-Rio, 2010.

PUTNAM, Frank W. Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, [s. l.], v. 42, n. 3, p. 269–278, 2003. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856709605591>. Acesso em: 22 fev. 2020.

QIZILBASH, Mozaffar. Capabilities, well-being and human development: A survey. **Journal of Development Studies**, v. 33, n 2, pp. 143-162, 1996. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00220389608422460>.

QIZILBASH, Mozaffar. Development, common foes and shared values. **Review of Political Economy**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 463–480, 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/095382502200009906>.

RADLOFF, Lenore Sawyer. The CES-D Scale. **Applied Psychological Measurement**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 385–401, 1977. DOI: <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/014662167700100306>. Acesso em: 10 jul. 2019.

REYNOLDS, William M. Depression. In: **Comprehensive Clinical Psychology**. [s.l.] : Elsevier, 1998. DOI: [https://doi.org/10.1016/B0080-4270\(73\)00135-8](https://doi.org/10.1016/B0080-4270(73)00135-8). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0080427073001358>. Acesso em 22 out. 2019.

RIEMANN, Dieter et al. Sleep, insomnia, and depression. **Neuropsychopharmacology**, [s. l.], p. 1–16, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41386-019-0411-y>. Acesso em: 9 jul. 2019.

ROMERO, Nuria; SANCHEZ, Alvaro; VAZQUEZ, Carmelo. Memory biases in remitted depression: The role of negative cognitions at explicit and automatic processing levels. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, [s. l.], v. 45, n. 1, p. 128–135, 2014. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.09.00>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0005791613000712>. Acesso em: 22 fev. 2020.

SAJATOVIC, Martha; CHEN, Peijun; YOUNG, Robert C. Rating Scales in Bipolar Disorder. In: TOHEN, et al. **Clinical Trial Design Challenges in Mood Disorders**. Oxford: Elsevier, 2015. p. 105–136. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-405170-6.00009-9>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124051706000099>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SCALEA, Teresa L.D.; PEARLSTEIN, Teri. Premenstrual Dysphoric Disorder. **Medical Clinics of North America**, [s. l.], v. 103, n. 4, p. 613–628, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.007>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025712519300100>. Acesso em: 28 out. 2019.

SCHIEBER, Katharina et al. The course of cancer-related insomnia: don't expect it to disappear after cancer treatment. **Sleep Medicine**, [s. l.], v. 58, p. 107–113, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.02.018>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945719300589>. Acesso em: 15 jul. 2019.

SCHLAEPFER, T. E.; BEWERNICK, B. H. Deep brain stimulation for major depression. **Handbook of Clinical Neurology**, [s. l.], v. 116, p. 235–243, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53497-2.00018-8>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780444534972000188>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SCHWEITZER, Paula K.; FEREN, Stephen D. Pharmacological Treatment of Insomnia. *In: ATTARIAN, Hrayr P. **Clinical Handbook of Insomnia***. Cham: Springer International Publishing, 2017. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-41400-3_7.

SCHUCH, Jérôme J. J. et al. Gender differences in major depressive disorder: Results from the Netherlands study of depression and anxiety. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 156, p. 156–163, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.011>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032713008495>. Acesso em: 4 nov. 2019.

SEDGH, Gilda et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. **The Lancet**, [s. l.], v. 388, n. 10041, p. 258–267, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4). Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616303804>. Acesso em: 23 fev. 2020.

SEN, Amartya. Capabilities, Lists, and Public Reason: Continuing the Conversation. **Feminist Economics**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 77–80, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1080/1354570042000315163>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1354570042000315163>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. Capability and Well-Being. In: HAUSMAN, Daniel M. (Ed.). **The Philosophy of Economics**. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511819025.019>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/books/philosophy-of-economics/capability-and-wellbeing/8958E9C099DE91845F763CE92C5CF62A>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. *Commodities and Capabilities*. India: Oxford University Press, 1999a.

SEN, Amartya. Demography and welfare economics. **Empirica**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 1–21, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF01388378>. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/BF01388378>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. Economic development and capability expansion in historical perspective. **Pacific Economic Review**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 179–191, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-0106.00126>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-0106.00126>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. Editorial: Human capital and human capability. **World Development**, [s. l.], v. 25, n. 12, p. 1959–1961, 1997. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0305-750X\(97\)10014-6](https://doi.org/10.1016/S0305-750X(97)10014-6). Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0305750X97100146>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. **Food and freedom**. Washington: The World Bank, 1987a. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/352601468137380648/Food-and-freedom>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. Freedom of choice. **European Economic Review**, [s. l.], v. 32, n. 2–3, p. 269–294, 1988b. DOI: [https://doi.org/10.1016/0014-2921\(88\)90173-0](https://doi.org/10.1016/0014-2921(88)90173-0). Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0014292188901730>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. From Income Inequality to Economic Inequality. **Southern Economic Journal**, [s. l.], v. 64, n. 2, p. 383, 1997. DOI: <https://doi.org/10.2307/1060857>. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1060857?origin=crossref>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. Health in development. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], n. 77, 1999b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/56741>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, A. Health: perception versus observation. **BMJ**, [s. l.], v. 324, n. 7342, p. 860–861, 2002a. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7342.860>. Disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.324.7342.860>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SEN, Amartya. Human development and financial conservatism. **World Development**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 733–742, 1998. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0305-750X\(98\)00002-3](https://doi.org/10.1016/S0305-750X(98)00002-3). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X98000023>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. Human Rights and Capabilities. **Journal of Human Development**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 151–166, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649880500120491>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14649880500120491>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. Life and death in China: A reply. **World Development**, [s. l.], v. 20, n. 9, p. 1305–1312, 1992a. DOI: [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(92\)90079-B](https://doi.org/10.1016/0305-750X(92)90079-B). Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0305750X9290079B>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SEN, Amartya. Ideas of justice: a reply. **Critical Review of International Social and Political Philosophy**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 305–320, 2013a. DOI: <https://doi.org/10.1080/13698230.2012.757919>. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13698230.2012.757919>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, A. Missing women. **BMJ**, [s. l.], v. 304, n. 6827, p. 587–588, 1992b. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.304.6827.587>. Disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.304.6827.587>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SEN, Amartya. Response to commentaries. **Studies in Comparative International Development**, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 78–86, 2002b. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02686264>. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/BF02686264>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SEN, Amartya. Social justice and the distribution of income. In: **Handbook of Income Distribution**. v. 1. p. 59–85. 2000. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1574-0056\(00\)80004-4](https://doi.org/10.1016/S1574-0056(00)80004-4). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574005600800044>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. The concept of development. In: CHENERY, H; SRINIVASAN, T. N. **Handbook of Development Economics**. v. 1. p. 9–26. 1988a. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1573-4471\(88\)01004-6](https://doi.org/10.1016/S1573-4471(88)01004-6). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1573447188010046?via%3Dihub>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. The Ends and Means of Sustainability. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 6–20, 2013b. DOI:

<https://doi.org/10.1080/19452829.2012.747492>. Disponível em:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19452829.2012.747492>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. The idea of justice: a response. **Philosophy & Social Criticism**, [s. l.], v. 41, n. 1, p. 77–88, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0191453714553501>. Disponível em:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0191453714553501>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. The Idea of Justice1. **Journal of Human Development**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 331–342, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1080/14649880802236540>. Disponível em:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14649880802236540>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. The Informational Basis of Social Choiceprotect. In: **Handbook of Social Choice and Welfare**. [s.l.] : Elsevier B.V., 2011. v. 2. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0169-7218\(10\)00014-6](https://doi.org/10.1016/S0169-7218(10)00014-6).

SEN, Amartya. The place of capability in a theory of justice. In: BRIGHOUSE, Harry; ROBEYNS, Ingrid (Eds.). **Measuring Justice**. Cambridge: Cambridge University Press, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511810916.011>. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/books/measuring-justice-place-of-capability-in-a-theory-of-justice/EEF90CF23C183AEA64EB396ADB8BF863>.

SEN, Amartya. The Standard of Living: Lecture II, Lives and Capabilities. In: HAWTHORN, Geoffrey (Ed.). **The Standard of Living**. Cambridge: Cambridge University Press, 1987b. p. 20–38. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511570742.003>. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/books/tanner-lectures-in-human-values/the-standard-of-living-lecture-ii-lives-and-capabilities/CFF69D3D06E75FD8F942857280BD3FDA>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. Thirteenth Annual Grotius Lecture Series: The Global Status of Human Rights. **American University International Law Review**, [s. l.], v. 27, n. 1, 2012.

Disponível em: <https://digitalcommons.wcl.american.edu/auilr/vol27/iss1/1>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SEN, Amartya. Welfare, preference and freedom. **Journal of Econometrics**, [s. l.], v. 50, n. 1–2, p. 15–29, 1991. DOI: [https://doi.org/10.1016/0304-4076\(91\)90087-T](https://doi.org/10.1016/0304-4076(91)90087-T). Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/030440769190087T?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SHEA, Shawn Christopher. Contemporary Clinical Interviewing: Integration of the DSM-IV, Managed Care Concerns, Mental Status, and Research. In: **Handbook of Psychological Assessment**. Oxford: Elsevier, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-008043645-6/50091-4>.

SHENSA, Ariel et al. Emotional support from social media and face-to-face relationships: Associations with depression risk among young adults. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 260, p. 38–44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.092>. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032719316684>. Acesso em: 7 nov. 2019.

SIMON, Judit et al. Operationalising the capability approach for outcome measurement in mental health research. **Social Science and Medicine**, [s. l.], v. 98, p. 187–196, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.019>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795361300525X?via%3Dihub>. Acesso em: 23 out. 2019.

SJÖBERG, Linnea et al. Low Mood and Risk of Dementia: The Role of Marital Status and Living Situation. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, [s. l.], 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.08.014>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748119304774#bib0005>. Acesso em: 23 set. 2019.

SMITH, Daniel J.; WHITHAM, Elizabeth A.; GHAEMI, S. Nassir. Bipolar disorder. In: **Handbook of Clinical Neurology**. The Netherlands: Elsevier, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52002-9.00015-2>.

SOYSAL, Pinar et al. Relationship Between Nutritional Status and Insomnia Severity in Older Adults. **Journal of the American Medical Directors Association**, [s. l.], 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.03.030>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861019303251>. Acesso em: 15 jul. 2019.

STEFANI, Ambra; HÖGL, Birgit. Sleep in Parkinson's disease. **Neuropsychopharmacology**, n. 45 [s. l.], p. 121–128, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0448-y>. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/s41386-019-0448-y>. Acesso em: 15 jul. 2019.

STEWART, Donna E. Depression during Pregnancy. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 365, n. 17, p. 1605–1611, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1102730>. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMcp1102730>. Acesso em: 23 fev. 2020.

STREINER, David L. et al. Has 'lifetime prevalence' reached the end of its life? An examination of the concept. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, [s. l.], v. 18, n. 4, p. 221–228, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1002/mpr.296>. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/mpr.296>. Acesso em: 3 nov. 2019.

SOYLU, Nusret et al. Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. **Research in Developmental Disabilities**, [s. l.], v. 34, n. 12, p. 4334–4342, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.09.010>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891422213004046>. Acesso em: 22 fev. 2020.

SVERDLIK, Anna et al. The PhD Experience: A Review of the Factors Influencing Doctoral Students' Completion, Achievement, and Well-Being. **International Journal of Doctoral Studies**, [s. l.], v. 13, p. 361–388, 2018. DOI: <https://doi.org/10.28945/4113>. Disponível em: <https://www.informingscience.org/Publications/4113>. Acesso em: 13 fev. 2020.

SZMUKLER, G.; BACH, M. Mental health disabilities and human rights protections. **Global Mental Health**, [s. l.], v. 2, p. e20, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1017/gmh.2015.18>. Disponível em: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S2054425115000187. Acesso em: 15 dez. 2018.

TRIVEDI, M. H.; LIN, E. H. B.; KATON, W. J. CNS volume 12 supplement 13 Cover and Front matter. **CNS Spectrums**, [s. l.], v. 12, n. S13, p. f1–f2, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1092852900003709>. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1092852900003709/type/journal_article. Acesso em: 3 nov. 2019.

VIEWEGGER, Pedro. Saúde Mental como funcionamento fundamental para o pleno desenvolvimento das capacitações. *In*: VII Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe para el Desarrollo Humano y el Enfoque de las Capacidades: Políticas públicas para el desarrollo humano en contextos de desigualdad, 2019, Cholula. **Anais [...]** Cholula: UDLAP, 2019. Disponível em: <https://www.udlap.mx/alcadeca2019/sesiones-paralelas-III.aspx>. Acesso em: 22 out. 2019.

WANG, Lin et al. Associations between impulsivity, aggression, and suicide in Chinese college students. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 551, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-551>. Disponível em: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-551>. Acesso em: 20 fev. 2020.

WEIBEL, S.; BERTSCHY, G. Dépression mixte et DSM-5: mise au point critique. **L'Encéphale**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 90–98, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.08.006>. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0013700615001360>. Acesso em: 28 out. 2019.

WICHERT, Rachel Nussbaum; NUSSBAUM, Martha. O Estatuto Jurídico das Baleias: capacidades, direitos e cultura. **Seqüência: Estudos Jurídicos e Políticos**, [s. l.], v. 37, n. 72, p. 19, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/2177-7055.2016v37n72p19>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/2177-7055.2016v37n72p19>. Acesso em: 27 nov. 2019.

WICHERT, Rachel Nussbaum; NUSSBAUM, Martha C. Scientific Whaling? The Scientific Research Exception and the Future of the International Whaling Commission. **Journal of Human Development and Capabilities**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 356–369, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/19452829.2017.1342386>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19452829.2017.1342386>. Acesso em: 27 nov. 2019.

WILSON, Annise; ATTARIAN, Hrayr P. Defining Insomnia. *In*: ATTARIAN, Hrayr P. **Clinical Handbook of Insomnia**. Switzerland: Springer International Publishing, 2017. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-41400-3_1. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-41400-3_1. Acesso em: 23 set. 2019.

WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. 2017. Disponível em:

https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/. Acesso em: 22 out. 2019.

WHO. **Mental Health And Development**: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Italy: World Health Organization, 2010. Disponível em:

https://www.who.int/mental_health/policy/mhtargeting/en/. Acesso em: 22 out. 2019.

WHO. **Number of people living with HIV**. [2019] Disponível em:

<http://apps.who.int/gho/data/view.main.22100WHO?lang=en>. Acesso em: 18 out. 2019.

WHO. **The global burden of disease**: 2004 update. 2008. Disponível em:

https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/. Acesso em: 18 out. 2019.

WHO. **World health statistics 2018**: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Luxembourg, 2018. Disponível em:

https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/. Acesso em: 22 out. 2019.

WOLFSWINKEL, Joost F.; FURTMUELLER, Elfi; WILDEROM, Celeste P. M. Using grounded theory as a method for rigorously reviewing literature. **European Journal of Information Systems**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 45–55, 2013. DOI:

<https://doi.org/10.1057/ejis.2011.51>. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1057/ejis.2011.51>. Acesso em: 11 fev. 2020.

YAO, Tang; ZHENG, Qiuying; FAN, Xiucheng. The Impact of Online Social Support on Patients' Quality of Life and the Moderating Role of Social Exclusion. **Journal of Service Research**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. 369–383, 2015. DOI:

<https://doi.org/10.1177/1094670515583271>. Disponível em:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1094670515583271>. Acesso em: 7 nov. 2019.

ANEXO A - Martha Nussbaum *Central Human Capabilities List*

1 - Life.	<i>Being able to live to the end of a human life of normal length; not dying prematurely, or before one's life is so reduced as to be not worth living.</i>
2 - Bodily Health.	<i>Being able to have good health, including reproductive health; to be adequately nourished; to have adequate shelter.</i>
3 - Bodily Integrity.	<i>Being able to move freely from place to place; to be secure against violent assault, including sexual assault and domestic violence; having opportunities for sexual satisfaction and for choice in matters of reproduction.</i>
4 - Senses, Imagination, and Thought.	<i>Being able to use the senses, to imagine, think, and reason – and to do these things in a 'truly human' way, a way informed and cultivated by an adequate education, including, but by no means limited to, literacy and basic mathematical and scientific training. Being able to use imagination and thought in connection with experiencing and producing works and events of one's own choice, religious, literary, musical, and so forth. Being able to use one's mind in ways protected by guarantees of freedom of expression with respect to both political and artistic speech, and freedom of religious exercise. Being able to have pleasurable experiences and to avoid nonbeneficial pain.</i>
5 - Emotions.	<i>Being able to have attachments to things and people outside ourselves; to love those who love and care for us, to grieve at their absence; in general, to love, to grieve, to experience longing, gratitude, and justified anger. Not having one's emotional development blighted by fear and anxiety. (Supporting this capability means supporting forms of human association that can be shown to be crucial in their development.)</i>
6 - Practical Reason.	<i>Being able to form a conception of the good and to engage in critical reflection about the planning of one's life. (This entails protection for the liberty of conscience and religious observance.)</i>
7 - affiliation.	<i>A. Being able to live with and toward others, to recognize and show concern for other human beings, to engage in various forms of social interaction; to be able to imagine the situation of another. (Protecting this capability means protecting institutions that constitute and nourish such forms of affiliation, and also protecting the freedom of assembly and political speech.) B. Having the social bases of self-respect and nonhumiliation; being able to be treated as a dignified being whose worth is equal to that of others. This entails provisions of nondiscrimination on the basis of race, sex, sexual orientation, ethnicity, caste, religion, national origin.</i>
8 - Other Species.	<i>Being able to live with concern for and in relation to animals, plants, and the world of nature.</i>
9 - Play.	<i>Being able to laugh, to play, to enjoy recreational activities.</i>
10 - Control over One's Environment.	<i>A. Political. Being able to participate effectively in political choices that govern one's life; having the right of political participation, protections of free speech and association. B. Material. Being able to hold property (both land and movable goods), and having property rights on an equal basis with others; having the right to seek employment on an equal basis with others; having the freedom from unwarranted search and seizure. In work, being able to work as a human being, exercising practical reason and entering into meaningful relationships of mutual recognition with other workers.</i>

Fonte: Dixon e Nussbaum (2012).