

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**ESPECIALIZAÇÃO EM SEMIÓTICA PSICANALÍTICA-  
CLÍNICA DA CULTURA**

**O CONSUMO EXCESSIVO DE PSICOTRÓPICOS: A  
MEDICALIZAÇÃO DOS AFETOS NO SÉCULO XXI**

**MARIA GORETE PEREIRA FERRETTI**

**ORIENTADOR: JOÃO ANGELO FANTINI**

**SÃO PAULO- 2019**

**Resumo:** Presenciamos na contemporaneidade um consumo excessivo de psicotrópicos. Estudos realizados na América Latina, Brasil e Europa, apontam para o aumento no consumo desses medicamentos. Com base nesses fatores, o presente trabalho busca compreender se as motivações desses excessos estão ligadas a fatores emocionais, tais como, suportar os sofrimentos inerentes à vida, designados por Freud em "*O Mal-Estar na Civilização*". Por outro lado, a busca da suposta felicidade ofertada pelo sistema capitalista, através dos bens de consumo, propõe uma sensação de completude ou mesmo uma possibilidade de inserção social. Ao longo do trabalho apontaremos as impressões deixadas por revoluções de ordem intelectual, político e econômico que afetaram e afetam diretamente a evolução do ser humano e sua constituição psíquica, podendo ou não sinalizar o porquê da busca ou aceitação de tratamentos com os psicotrópicos quando nem sempre se tem a certeza da necessidade dos mesmos. Fatores constitutivos e/ou resultantes dessas revoluções, como a alteração da percepção da passagem do tempo, mercado de trabalho competitivo, aumento de doenças que anteriormente eram consideradas como situações normais, cultura da onipotência (onde tudo se pode ou de que é possível estar sempre bem), são indícios dessa busca desenfreada para manter-se à altura dos pares, nos diversos grupos nos quais os sujeitos se encontram inseridos. Para compreendermos os fatores psíquicos, dentre eles como a compulsão pode levar os sujeitos a buscarem a medicalização como suporte as suas dores emocionais, usamos como referencial teórico, a psicanálise desenvolvida por Freud e Lacan.

**Palavras chave:** Freud; Lacan; psicanálise; psicotrópicos; consumo; doenças mentais.

**Abstract:** Nowadays we can see an excessive consumption of psychotropics. Studies in Latin America, Brazil and Europe, points to the increase in the consumption of these drugs. Based on these factors, the present work seeks to understand if the motivations of these excesses are linked to emotional factors, such as, to bear the sufferings inherent to life, designated by Freud as "Malaise in Civilization". On the other hand, the search for the supposed happiness offered by the capitalist system, through consumer goods, proposes a sense of completeness or even a possibility of social insertion. Throughout the work we will point out the impressions left by revolutions of an intellectual, political and economic order that affected and directly affect the evolution of the human being and his / her psychic constitution, being able or not to signal the reason for the search or acceptance of treatments with psychotropic when not always if you are sure of their need. Constitutive factors and / or resulting from these revolutions, such as the change in the perception of the passage of time, competitive labor market, an increase in diseases that were previously considered normal situations, a culture of omnipotence (where everything can or can always be well) are signs of this unbridled search to keep up with the peers in the various groups in which the subjects are inserted. To understand the psychic factors, among them how the compulsion can lead the subjects to seek medicalization as support for their emotional pain, we use as a theoretical reference the psychoanalysis developed by Freud and Lacan.

**Keywords:** psychoanalysis; psychotropic substances; consumption; mental illness.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	4
CAPÍTULO 1: “A angústia dos tempos modernos: o uso de medicamentos para aplacar as dores emocionais.”.....	6
1. Dos sinos das catedrais aos alarmes das fábricas: como o “tempo” tornou-se precioso.....	6
2. Pressa e Angústia: consequências de uma sociedade consumista?.....	7
3. As pílulas mágicas: os medicamentos psicotrópicos .....	7
4. Psicotrópicos e Psicanálise: parcerias e antagonismos no alívio das dores emocionais.....	12
CAPÍTULO 2: “A medicalização da vida: o entorpecimento da dor emocional através do consumo e do remédio”.....	18
Capítulo 3: “A constituição psíquica e sua relação com as compulsões.”.....	23
CONCLUSÃO.....	28
BIBLIOGRAFIA.....	29

## **Introdução**

Segundo dados da OMS (2007) o consumo de medicamentos psicotrópicos têm crescido a cada ano. Tais números são reforçados pelos dados apresentados pela nova edição do Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana, o DSM-V: novos tipos de transtornos mentais foram acrescentados à esse manual. O “luto”, levado a cabo por mais de quinze dias, poderia se enquadrar em um transtorno mental, por exemplo. Para lidar com esses transtornos, segundo a maioria das pessoas, o caminho mais rápido e mais seguro, é o uso de medicamentos.

Por que o número e a tipologia de transtornos mentais aumentaram nas últimas décadas? Por que cada vez mais as pessoas estão sendo diagnosticadas com algum tipo de transtorno mental? Por que estamos tão doentes? Por que estamos consumindo tantos remédios? E por que estamos adotando a droga psicoativa como tratamento mais eficaz?

Visando contribuir para a discussão, apresentamos dados e indagações que ajudem na reflexão desse tema. Ao privilegiar o uso de medicamentos, combatendo os sintomas, em alguns casos, deixamos as causas das patologias de lado. Aqui temos claramente a percepção de que as pessoas preferem a medicação à terapia. E nós nos indagamos enquanto psicólogos, por quê?

A medicação é essencial em momentos de crises, em patologias específicas. Não há como negar o avanço da área farmacológica na psiquiatria, trazendo alívio para muitos pacientes e seus familiares. A questão que colocamos em cheque não é uso do medicamento; mas sim, a resistência à terapia, enquanto possibilidade de desenvolvimento emocional que permita suportar o encontro com o inusitado e com aquilo que não é possível controlar como a finitude da vida, por exemplo.

Ao ter seus sintomas tratados, via medicação, o paciente sente-se aliviado dos seus problemas: consegue retornar às atividades cotidianas e profissionais. Por mais que isso seja louvável, afinal, o ser humano é um animal social e precisa estar inserido e aceito num ambiente social, as verdadeiras causas de muitas de

suas angústias e dores emocionais, só serão aceitas se o sujeito submeter-se-á ao tratamento psicoterápico como possibilidade de mudar sua posição subjetiva perante a vida.

A pergunta que fazemos é a seguinte: por que existe uma resistência tão grande à psicoterapia (de qualquer linha)?

Sabemos que essa sociedade moderna do século XXI, privilegia as pessoas bem sucedidas e felizes. Aliás, “ser feliz” e “ter sucesso na vida”, são objetivos que o indivíduo moderno busca à exaustão. Mas quais são as definições de “felicidade” e “sucesso” que a nossa sociedade ocidental moderna leva em conta? Para muitos, ser feliz ou ter sucesso engloba o mundo do consumo capitalista: ter um determinado aparelho celular de uma determinada marca, fazer uma viagem para um destino badalado, etc. Para isso, busca-se o contraponto financeiro: o salário, antes um meio de sobrevivência e reprodução social, torna-se um facilitador de conquistas consumistas; o trabalho, enquanto provedor de salário, torna-se o meio no qual o indivíduo poderá realizar seus sonhos consumistas e demonstrar à sociedade sua felicidade e sucesso. O único problema desse “sonho de felicidade” é que, comprado ou alcançado seu objetivo, a pessoa continua a sentir a angústia e o vazio existencial que sentia anteriormente à posse do “bem”. E como lidar com esse vazio? Trabalhando mais, esforçando-se mais, ganhando mais dinheiro. E se não der certo, recorre-se ao medicamento psicotrópico.

A sociedade do século XXI é uma sociedade de consumo de ilusões; vende-se um bem, uma imagem, como panacéia para a felicidade. Se você não consegue se enquadrar na imagem exibida repetidamente pela mídia ou não consegue um produto que é símbolo de status, você não é feliz e nem tem sucesso. Além disso, a velocidade das informações, a fluidez dos relacionamentos, a pressa generalizada, são mecanismos que contribuem para a geração de patologias psíquicas: angústia, depressão, insônia, ansiedade, etc. Se a pessoa não se adéqua às regras impostas pela mídia, pelas empresas, pela sociedade, deve procurar ajuda. Na maioria das vezes essa ajuda vem através da medicação: uma solução rápida, fácil e levará à pessoa a atingir um grau de

perfeição esperada, de uma felicidade ilusória. Quando o efeito acaba, uma dose mais alta é prescrita. E o ciclo se repete. Por quê? Esperamos poder contribuir para essa reflexão, nas páginas que se seguem.

## **CAPÍTULO 1: “A angústia dos tempos modernos: o uso de medicamentos para aplacar as dores emocionais.”**

### **1. Dos sinos das catedrais aos alarmes das fábricas: como o “tempo” tornou-se precioso.**

Desde o final do século XIX, com a Revolução Industrial, o mundo moderno está cada vez mais focado nos meandros que envolvem todas as questões relacionadas à esfera do trabalho; questões essas, que dizem respeito à produtividade, ao horário marcado, ao consumismo.

Até o século XVIII o mundo era governado em grande parte pelas instituições religiosas e impérios sustentados por exércitos imperiais, onde o “pecado” era considerado crime, e fonte de culpas de ordem moral e cristã. Com as revoluções de cunho intelectual, político e econômico, a racionalidade e o espírito crítico se tornaram presentes na sociedade, especialmente o que ficou conhecido como Iluminismo<sup>1</sup>. O tempo das “catedrais”, quando os sinos das igrejas marcavam as horas e ditavam as ações dos indivíduos, é substituído pelo tempo “das fábricas”, onde as sirenes, alarmes, avisavam os trabalhadores sobre o início do turno de trabalho, o horário de alimentação e o término fatigante de mais uma jornada de trabalho.

Cada vez mais o mundo exigia maior rapidez do indivíduo: maior rapidez durante o processo de trabalho, maior rapidez para se chegar ao trabalho, maior rapidez nas relações pessoais. Essa tendência “da pressa” perpetuou-se através dos séculos XX e XXI, criando uma sociedade cada vez mais preocupada em se mostrar eficiente e produtiva. Somando-se à isso o fato do século XXI ser um século pautado pela rapidez na transmissão de informações (via internet), pela falta de mobilidade das grandes cidades, onde se perde várias horas no trânsito, onde indivíduos estão cada vez mais individualistas e competitivos, onde o consumismo fez uma morada permanente (onde “ter” é melhor do que “ser”), uma grande parcela das populações das grandes cidades está sofrendo com algum

---

<sup>1</sup>O Iluminismo foi um movimento intelectual que surgiu durante o século XVIII na Europa, que defendia o uso da razão (luz) contra o antigo regime (trevas) e pregava maior liberdade econômica e política. O século XVIII é conhecido pela historiografia tradicional por ter colocado o homem no centro de sua visão de mundo e organizado em torno dele a sua reflexão.

tipo de psicopatologia, ligada ao estresse, ansiedade, depressão. A sociedade atual está de alguma forma, produzindo cada vez mais indivíduos que sentem em algum grau algum tipo de angústia.

À todo momento somos “bombardeados” por informações que nos remetem à insatisfação por estarmos atrasados, por não termos um corpo perfeito, uma vida perfeita, um relacionamento perfeito, etc. Essa insatisfação permanente aliada à sociedade consumista pós-moderna, fruto de mais de cem anos de capitalismo voltado para a cultura do consumo, contribui para uma quase imutável situação de descontentamento e de não pertencimento gerando uma angústia constante. Vive-se em meio à uma insatisfação incessante, onde “o sistema capitalista, agregado ao discurso científico, alimenta seu modo de produção e seu funcionamento, ou seja, por meio da rotatividade de produtos potencialmente descartáveis. Nisso configura-se a cultura do consumo.” (TEIXEIRA & COUTO, 2010).

## **2. Pressa e Angústia: consequências de uma sociedade consumista?**

O sistema capitalista, tal como está constituído, retroalimenta esse sentimento de angústia, de infelicidade, de desejo nunca satisfeito, ao produzir produtos que se confundem com objetos de desejo e não com objetos de necessidade. Trabalha-se muito para obter a contrapartida financeira, o salário, e com essa contrapartida, adquirir objetos ou bens que possam vir a suprir uma carência de ordem emocional. O “não ter” algo, numa sociedade tão consumista, rápida e eficiente, revela-se como sinal de incompetência ou infelicidade individual. Teixeira & Couto (2010, p.590), explicam bem essa relação entre a angústia e o consumo:

“No sistema capitalista, os objetos da cultura são elevados à categoria desse suplemento de gozo representado pelo objeto *a*. Nesse sentido, o funcionamento do capitalismo é alimentado pelo poder de consumo desses objetos. A veiculação midiática de novos ideais relacionadas a esse poder que se encontra ligado, por exemplo, à beleza, à riqueza e à sensualidade, atrai os sujeitos na procura da pretensa completude. Aproveitando-se dessa ilusão, o sistema capitalista, unido ao discurso científico, seduz o consumidor com objetos travestidos de suplementos de gozo, na medida em que são ofertados enquanto satisfação total e imediata.”

Não é necessário grandes inferências para se chegar à ideia que a pós-modernidade da sociedade capitalista do século XXI, é uma das causas do adoecimento físico e mental dos indivíduos. Vivemos na era do sucesso a qualquer custo e preço. Adoecer o corpo ou a mente é visto como uma potencial falha no processo de realização individual. Para muitos, a saída é a busca pelos medicamentos psicotrópicos.

### **3. As pílulas mágicas: os medicamentos psicotrópicos**

Atualmente, a categoria de medicamentos conhecida como psicotrópicos, teve, seu uso aumentado possivelmente pelas cobranças do tal mundo moderno. Afetando diretamente o humor e o comportamento, tais substâncias “apresentam uma ação complexa que abrange a atividade dos neurotransmissores centrais, com implicações sistêmicas no organismo.” (NASARIO & SILVA, s.d).

Os medicamentos psicotrópicos são indicados para diversas patologias psíquicas, quer seja para se combater o estresse, ou a insônia, mesmo a ansiedade e outros problemas sociais. Em determinados casos e situações são extremamente necessários e eficazes. O problema ou problemas advém do uso exacerbado dos mesmos, pois podem causar desde efeitos colaterais indesejáveis, dependência química, criando dificuldade na posologia de sua retirada. E, mesmo assim, uma quantidade cada vez maior de indivíduos lota os consultórios psiquiátricos através desses tipos de medicação, como panacéias modernas, na esperança de aliviar os mais diversos sintomas. Mas nem sempre vemos potenciais pacientes procurando o caminho da psicoterapia individual como forma de aliviar o sofrimento. Fica a indagação: por quê? Para entendermos essa resistência, cabe aqui um breve olhar sobre como a história da psiquiatria evoluiu a partir do Iluminismo.

Historicamente doentes de quaisquer patologias psíquicas, foram tratados com algum preconceito. Em um primeiro momento eram confinados dentro de casa, “guardados”, “escondidos” dos olhares curiosos de pessoas de fora do ambiente domésticos. Com o passar do tempo, com o crescimento das cidades,

com cada vez mais horas gastas no trabalho ou em outra atividade urbana, esses pacientes psiquiátricos passaram a ser internados em locais apropriados (hospícios, manicômios, clínicas), fazendo com que fossem excluídos e marginalizados. O objetivo não era o tratamento (uma vez que muitos sofriam maus tratos); mas sim, a exclusão e o isolamento social. Com o surgimento dos hospitais psiquiátricos, surgem as técnicas cirúrgicas da lobotomia e leucotomia; além do uso dos medicamentos à base de morfina, cocaína e heroína. A ideia era remover os sintomas e comportamentos inadequados desses pacientes. O “ser diferente” era motivo de exclusão.

No século XVIII, Phillippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, propõe uma nova forma de tratamento aos loucos, libertando-os das correntes e transferindo-os aos manicômios, destinados somente aos doentes mentais. Essa atitude do Pinel possibilitou que os doentes mentais considerados loucos tivessem um tratamento diferenciado do até então, entre outros tratamentos empregados, ser banidos das cidades e acorrentados por motivo de contenção. O desconhecimento da condição do transtorno e de não saber como lidar com a situação, promovia medo e rejeição entre os membros da sociedade e às vezes da própria família. Pinel buscava tratamentos não agressivos e que não maltratasse os pacientes, pois acreditava na firmeza, mas também na gentileza no trato para com os desafortunados e acometidos por esses transtornos. Segundo Fernando Tenório em seu artigo *A Reforma psiquiátrica brasileira da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos* (2002, p.25), “O gesto pineliano de desacorrentar os loucos para implementar “meios completamente diferentes”, mito da origem da psiquiatria, é o signo de que, desde a sua fundação, a ciência psiquiátrica nasceu como reforma.”

Ao longo dos séculos desde então, várias lutas foram travadas em busca de tratamentos mais humanizados. Dentro dessa perspectiva temos a promulgação da Lei nº 10.216 de 6 de Abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental, o Brasil entrou para esse grupo de países com uma

legislação moderna e coerente de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e seu Escritório Regional para as Américas, a OPAS.

Em seu artigo *A Reforma Psiquiátrica brasileira: ajudando a construir e fortalecer o Sistema Único de Saúde* (2008), Maria Tavares Cavalcanti nos remete à preocupação que surgiu com a saúde mental no século XIX, tanto no Brasil quanto na Europa, abordando o fracasso dos hospícios. Segundo a autora, no período do Pós-Guerra, movimentos de transformação da assistência psiquiátrica direcionados à diminuição de leitos nos hospitais psiquiátricos; movimentos esses, que surgiram nos EUA e na Europa. Já no Brasil,

“a Reforma Psiquiátrica confunde-se com a Reforma Sanitária e com o processo de redemocratização do país. As lutas pela abertura política e por uma saúde pública de acesso universal caminharam juntas com a busca por uma assistência psiquiátrica mais humana e voltada para a melhoria da qualidade de vida por meio da ampliação das redes afetivas e sociais. O debate sobre os rumos e diretrizes para o setor saúde culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. Na saúde mental, a oposição ao modelo assistencial hegemônico centrado no hospital psiquiátrico deu origem à chamada Reforma Psiquiátrica, impulsionada pelo Movimento da Luta Antimanicomial. A estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para fomentar o redirecionamento da assistência foi a implantação de serviços de saúde mental comunitários em todo o país, denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Dada a diversidade de porte populacional entre os municípios, diferentes modalidades de CAPS foram criadas, incluindo CAPSad, específicos para portadores de transtornos ligados ao consumo abusivo de álcool e outras drogas, e CAPSi voltados para a atenção a crianças e adolescentes.”

A partir da década de 40 do século XX, a farmacologia, mais precisamente a psicofarmacologia desenvolve os primeiros medicamentos destinados a tratar os transtornos de ordem psiquiátrica. Ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos, mostraram-se eficientes nos mais diversos tratamentos. As próximas décadas do século XX foram profícuas no quesito tratamento das pessoas com problemas mentais. A forma como o doente é visto, a melhora no atendimento aos pacientes psiquiátricos, com a criação dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), aliados à uma política nacional de saúde mental, gradativamente levou-se à uma melhora na qualidade de vida dos pacientes. Buscava-se e busca-se ainda, o restabelecimento da autonomia do paciente e sua integração social. “Desta forma, a intenção é que os tratamentos sejam realizados no convívio com a família, fortalecendo estes vínculos e incentivando a

inserção dos pacientes nos vários grupos sociais, contudo, tendo o apoio tanto medicamentoso, quanto psicoterapêutico necessário.” (NASARIO & SILVA).

Ganhando cada vez mais espaço no tratamento na saúde mental, os psicofármacos (drogas medicamentosas que atuam no Sistema Nervoso Central – SNC – que, segundo a Organização Mundial de Saúde, produzem alterações no comportamento, humor e cognição; possuem grande propriedade reforçadora, sendo, inclusive, passíveis de auto-administração), têm sido cada vez mais prescrito e mais utilizado para diversas patologias psíquicas. Benzodiazepínicos, barbitúricos, opioides, são permitidos desde que passem por uma aquisição controlada por receituários médico adequado.

Desde o começo do século XXI, a OMS vem alertando para um aumento de pessoas que sofrem com algum transtorno psíquico. Ora, numa sociedade onde a dor, o insucesso, a tristeza são sinônimos de fraqueza, de incompetência, a ideia de “tomar uma pílula” que promova o raciocínio rápido, uma *performance* mais produtiva, ou que deixe a pessoa “feliz”, faz todo sentido do mundo. Conseguir-se o remédio milagroso facilmente com uma receita; o remédio pode ser auto-administrado e as doses auto-ajustáveis; a renovação de receitas independe da presença do paciente e de novas avaliações. Portanto, o tempo, esse substantivo abstrato tão valioso e precioso, não é desperdiçado. Bebe-se a pílula e tudo voltará no mínimo ao normal, embora se espere que esse medicamento promova o indivíduo a novos patamares de sucesso. A que custo?

Conforme apontam Maia e Albuquerque (2000) na sociedade atual há uma busca incessante dos sujeitos pela satisfação imediata de suas necessidades. Principalmente, devido ao desenvolvimento tecnológico e informacional, a cultura do “imediatismo” é predominante no meio social. Esta característica do homem contemporâneo estende-se a todas as áreas de sua vida, inclusive, no que diz respeito à forma como enfrenta suas angústias, tristezas e ansiedades. Neste contexto, a medicação é o método mais rápido para sanar estes sintomas, nem sempre sendo o mais recomendado ou eficaz.

Numa sociedade onde o mercado de trabalho é altamente competitivo, onde a possibilidade de consumo é um status, a busca pelo prazer e pela necessidade de sempre se mostrar bem sucedido e feliz, podem contribuir para a busca de utilização de medicamentos psicofármacos, pílulas “mágicas”, capazes de eliminar os problemas e aumentar a produtividade. Deve-se também levar em conta o fato que muitos tratam os transtornos emocionais com base apenas biológica e neurológica. Ora, se estamos lidando com uma doença orgânica, necessário é tomar a medicação. Estamos frente ao imediatismo: toma-se o medicamento, resolve-se o problema. Não é à toa que um dos segmentos industrial mais rentável é o das indústrias farmacêuticas.

Em 18 de maio de 2013, foi publicada a mais nova edição do *Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana*, o *DSM-5*. O principal objetivo do manual era que “fornecesse uma fonte segura e cientificamente embasada para aplicação em pesquisa e na prática clínica.” (ARAÚJO & LOTUFO 2014, P. 70). Se, por um lado os novos critérios diagnósticos foram baseados em evidências científicas, totalmente validadas e com alto grau de confiabilidade, por outro lado, várias críticas foram feitas no tocante ao fato de que o espectro de transtornos mentais foi aumentado e muito, conforme a tabela abaixo:

---

- Capítulos do **DSM-5**

- Transtornos do Neurodesenvolvimento
  - Espectro da Esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos
  - Transtorno Bipolar e Outros Transtornos Relacionados
  - Transtornos Depressivos
  - Transtornos de Ansiedade
  - Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Outros Transtornos Relacionados
  - Trauma e Transtornos Relacionados ao Estresse
  - Transtornos Dissociativos
  - Sintomas Somáticos e Outros Transtornos Relacionados
  
  - Alimentação e Transtornos Alimentares
  - Transtornos da Excreção
  - Transtornos do Sono-Vigília
  - Disfunções Sexuais
  - Disforia de Gênero
  - Transtornos Disruptivo, Controle dos Impulsos e Conduta
  - Transtornos Relacionados a Substâncias e Adição
  - Transtornos Neurocognitivos
  - Transtornos de Personalidade
  - Transtornos Parafílicos
  - Outros Transtornos Mentais
  
  - Transtornos do Movimento Induzidos por Medicamentos
  - Outros Efeitos Adversos de Medicamentos
  - Outras Condições que Podem Ser Foco de Atenção Clínica
- 

In: Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn., 2014, Vol. XVI, no. 1, 67 – 8

Segundo ARAÚJO & LOTUFO (2014, p.82)

A principal crítica acerca do DSM-5 é de que esta classificação tornou-se pouco criteriosa fazendo aumentar o número de pessoas que podem ser diagnosticados com algum transtorno mental. (...) Quanto à inclusão de novos transtornos mentais na classificação é importante reconhecer que eles representam problemas graves que trazem sofrimento e prejuízo a pessoas que, até então, poderiam não receber diagnóstico e tratamento adequados.

Praticamente, quase todas as pessoas podem receber o diagnóstico de um transtorno mental, e o tratamento mais eficaz, é alguma droga psicoativa.

A questão que aqui se levanta é que tais medicamentos tratam, muitas vezes, apenas dos sintomas, e não das causas. E que, dependendo da classe farmacológica desses medicamentos, para que o efeito seja mantido, é necessário que as doses sejam aumentadas, correndo-se o risco da automedicação e da dependência química.

Busca-se a cura real, rápida e imediata do sintoma. Mas as causas ainda estão ali, à espreita, esperando uma oportunidade de novamente causar os sintomas. Por que combatemos os sintomas e não as causas?

Segundo CAMARGO (2008, p.2)

(...)na cultura atual não há espaço para os tristes, desiludidos, desesperançados. Não há lugar para o menos. É então necessário arrancar o mal pela raiz e nada mais justo que seja de forma “indolor”, através das famosas pílulas da felicidade. Nesta abordagem, o olhar que deveria ser dirigido ao sujeito volta-se para uma disfunção.

Em muitos casos “tratar as causas”, requer uma disponibilidade por parte do sujeito que ele não tem ou não quer admitir que tenha. LACAN (*apud* CAMARGO 2008, p.5), em seu texto “A Ciência e a Verdade” nos diz que a ciência, “ao tentar dar conta de um todo de forma massificada (...) expõe o sujeito a uma angústia inefável, sem nomeação, presentificando no corpo aquilo que antes deveria estar inscrito na linguagem.” Para a psicanálise não há um doente; existe um sujeito do qual algo irá emergir ou surgir. Através da fala se poderá

“amenizar os efeitos reais que surgem e devastam o campo da subjetividade humana.” (CAMARGO, 2008, p. 6)

#### **4. Psicotrópicos e Psicanálise: parcerias e antagonismos no alívio das dores emocionais**

Para os profissionais, estudiosos e beneficiados pela prática da psicanálise, a questão do excesso de medicalização da dor emocional, ao invés das práticas psicanalíticas, é uma questão bastante relevante e ainda hoje não se chegou a um consenso final. Jacques Lacan, um dos principais psicanalistas, psiquiatra, pesquisador e divulgador da teoria e prática da psicanálise, desenvolvida por Sigmund Freud no séc. XIX empreendeu uma crítica sistemática da medicalização e da psicologização da dor – assim como Freud. Em sua obra *Introdução a Jacques Lacan* (2017), o filósofo Vladimir Saflate sinaliza que foi a partir dos anos de 1980 que “parecia consensual a noção de que a psicanálise entrara em “crise”, tendo sido ultrapassada pelo desenvolvimento de novos “antidepressivos, ansiolíticos, neurolépticos e afins” (SAFATLE, 2017). Joel Birman, também psicanalista, alerta que “a Psicanálise é denegrida e considerada superada, nos seus propósitos de cuidados”, (*apud* SAFATLE, 2017p. 10), devido à medicalização contemporânea, impulsionada pela neurociência.

Christian Dunker, também psicanalista, no programa *Quem somos nós? Especial Distúrbios da Mente* apresentado na TV Cultura em 19/11/2018 adverte que “(...)por volta de 1973, houve uma grande mudança no código dos distúrbios psíquicos e como as mesmas passaram a ser reconhecidas e validadas medicamente”. Ou seja, foram criados ou mais precisamente como fala Dunker, “inventados” novos diagnósticos. Se houve um aumento de diagnósticos para os transtornos mentais, naturalmente houve aumento no uso dos medicamentos para tratar esses distúrbios. No DSM V - o capítulo dos “Transtornos Depressivos” ganhou novos diagnósticos levantando discussões sobre a “*patologização*”- transformar em doenças, reações normais. Exemplo: No DSM V, o luto a partir do 16º dia, é considerado depressão. Será válido e saudável dizer para uma mãe que ao perder um filho, não se deve chorar e demonstrar sofrimentos dezesseis

dias após a morte do mesmo, e que se deve tomar medicamentos para se curar de um transtorno – depressão - porque não é normal que alguém sofra, ou chore por mais de quinze dias após uma perda definitiva como a morte?

Por outro lado o uso indiscriminado de psicotrópicos e sua larga aceitação na sociedade podem contribuir para um esvaziamento dos sentimentos de luto e tristeza, bem como a ideia de que “sentir algo em excesso” em público, é errado. A sociedade moderna rotula como imperfeição do sistema, todo indivíduo que não se encaixa no modelo socialmente aceito: feliz, realizado, dinâmico. Todo aquele que não se enquadra nesse modelo, precisa se ajustar. A maneira mais rápida de ajuste é via medicação. Adriana Falcão em seu livro, *Tarja Preta*, demonstra como sentimentos e sensações são anestesiadas graças às medicações modernas, e como isso é importante para demonstrar ao “outro” que você está bem, que se enquadra naquele papel que a pessoa deve representar:

*“Contra Rivotril não há vontade de morrer que agüente.  
O mundo fica quase bom.  
A vida fica quase bela  
Eu fico quase feliz.  
Fico tão quase feliz que até paro de chorar” (Falcão, 2005,  
p. 48)*

A questão do uso excessivo de medicamentos para a psicanálise torna-se muito séria porque diferente de outras práticas de tratamentos mentais e/ou emocionais, a mesma não busca a “cura”, livrando-o de suas dores emocionais ou adaptando-o ao convívio social. Antes, reconhece a impossibilidade de tal intento. Aqui veremos resumidamente que a mesma, através da análise, procura aproximar o sujeito primeiramente do seu sujeito do inconsciente e com isso, do seu desejo; e para que essa aproximação ocorra, não é possível se fazer sem angústia. Como nos diz Chediak (2007, p.6) “Diante do ponto estrutural da angústia, o sujeito é convocado a seguir caminhos desviantes, tamponadores e, assim, protetores de sua condição de existir. A análise, ao contrário, apoiando-se na angústia como ferramenta de cura, vai desvelar a falta constituinte e colocar o sujeito de frente com sua dor de existir e, dessa forma, apontar o caminho para o encontro com seu desejo”. É a angústia que conduz o sujeito à sua verdade, como nos diz Lacan: “A angústia é o modo radical sob o qual é mantida a relação

com o desejo” (Lacan, 1992, p. 353). Portanto, se o sujeito se encontra anestesiado através de medicamentos para não sofrer e sentir-se sempre “quase feliz” não conseguirá fazer uso da psicanálise como uma ferramenta de tratamento para suas dores emocionais.

(...) Uma das coisas que aprendi é que se deve viver apesar de. Apesar de, se deve comer. Apesar de, se deve amar. Apesar de, se deve morrer. Inclusive muitas vezes é o próprio apesar de que nos empurra para a frente. Foi o apesar de que me deu uma angústia que insatisfeita foi a criadora de minha própria vida. ”(Clarice Lispector– 1998)

Percebemos que as concepções de como os homens se constituem psiquicamente e de como se relacionam com e no mundo, parecem ser pontos expressivos que acentuam questões como a da suposta crise na psicanálise nos anos 80 como mencionada por Saflate (2017). As ciências cognitivas, a psiquiatria e a neurociência, em muitas ocasiões, têm a conduta de tratar o sofrimento mental e as patologias como depressões, ansiedades, transtorno do pânico e outras somente com medicamentos, substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental por compreenderem que essas patologias são distúrbios orgânicos e que eliminados os sintomas físicos, resolvem-se as questões. Esses medicamentos são conhecidos como psicotrópicos, também conhecidos como “drogas”<sup>2</sup>, substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição de acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS. (WHO – 2007).

A psicanálise compreende existir algo além do orgânico, do mental, que está ligado a um saber sobre si, da ordem do inconsciente. Freud, no

---

<sup>2</sup>Substâncias naturais como chás ou substâncias químicas também denominadas de drogas, foram usadas ao longo da história da humanidade no tratamento das afecções mentais, aumento do bem-estar ou mesmo rituais de caráter religioso ou não. O termo ‘drogas’ é de uso extenso em nossa sociedade e apresenta diferentes significações a depender do contexto no qual é utilizado, seja para aliviar desconfortos físicos ou mesmo, afastar o sujeito de sua realidade. Recorremos à definição de ‘droga’ formulado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), que expõe que “Droga”, é um termo de uso variado. Na medicina se refere a qualquer substância com potencial para prevenir ou curar doenças ou proporcionar bem-estar físico ou mental, na farmacologia refere a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos e fisiológicos dos tecidos ou organismo. Consequentemente, uma substância droga é, ou poderia ser, lista em uma farmacopeia. No seu uso comum, o termo usualmente se refere especificamente às drogas psicoativas, e frequentemente, ainda mais especificamente, às drogas ilícitas, das quais não há uso medicinal na adição para qualquer uso médico. Formulações profissionais (e.g. “álcool e outras drogas”) geralmente buscam situar cafeína, tabaco, álcool e outras substâncias comuns em seu uso não medicinal são também drogas no sentido de serem usadas em função de seus efeitos psicoativos. (WHO, 1994, pág. 43).

desenvolvimento da teoria psicanalítica e mais precisamente sobre o tema da neurose, baseia-se na noção de um sujeito do inconsciente. Quando o sujeito está apto a internalizar as leis ou proibições estabelecidas pela sociedade em que vive, têm o seu psiquismo baseado no conflito psíquico como noção de certo e errado, desejos pessoais *versus* os coletivos, princípios morais, etc. O homem, portanto, tem conflitos que fazem parte da sua constituição psíquica e que o tornam humano. Os sintomas decorrentes de algumas patologias como os citados, são sinais de alerta dos conflitos psíquicos entre desejos reprimidos (muitas vezes até desconhecidos de quem os abriga) e compromissos perante a sociedade em que se vive. Nem sempre é possível eliminar ou vivenciar os desejos; porém dentro do que é viável, o reconhecimento de que há algo além do biológico e o acolhimento desses desejos reprimidos pode se tornar administrável entre o que se quer e o que se é possível vivenciar. Em muitas ocasiões apenas os sintomas são tratados ou melhor, anestesiados. Desejos, medos, conflitos que se expressos através da linguagem oral, corporal, artística entre outras possibilidades, podem ajudar o sujeito a conviver melhor com o que é seu e faz parte da sua história de vida, possibilidades e limitações.

Em sua obra, *O Mal-Estar na Civilização*, Freud nos diz que:

“A vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós: proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis” e aponta que as ameaças à vida podem advir de três direções: “(...) do nosso próprio corpo, condenado a decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com força de destruição esmagadora e impiedosa; e, finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens”. (FREUD, 1997; p.22).

Portanto, segundo esse teórico, o sofrimento faz parte da vida do ser humano independentemente do que possa ser feito já que não se tem controle total sobre as três ameaças apresentadas por ele. E apesar de apresentar-se de forma distinta em cada época, parece trazer em si também uma condição específica: a busca de um saber sobre o que é inerente a sua espécie. Ou seja, algumas buscas são próprias do ser humano como: Quem sou? De onde vim? Para onde vou? Qual o meu desejo? O que me diferencia do outro? Como sobreviver aos perigos que me rodeiam? Enfim, o sujeito percebe que não é

possível ter controle sobre tudo e ao contrário do animal que não tem essa consciência, sofre, sente-se impotente e fragilizado. São muitas as questões para as quais não temos respostas. Para alguns, a religião surge como garantia de continuidade de vida após a morte e recompensa para seus sofrimentos. Para outros, que não se identificam com essas promessas religiosas, administram suas vidas dentro do que lhes parece ser possível suportar em termos de dificuldades e apreciar seus prazeres.

Essas questões, que são inerentes aos seres humanos, porque estes têm consciência de suas fragilidades perante o desconhecido e sobre o que não é controlável, em muitas ocasiões tornam-se assustadoras e leva o sujeito a buscar soluções que o afastem de tais realidades. Em sua trajetória enquanto ser racional, o ser humano é confrontado com questões universais, que, dependendo da época de sua vida, trazem consigo angústias conscientes ou inconscientes e mesmo atemporais, que independem da rotina estressante da contemporaneidade, apesar de que esta pode sim, ter trazido novas angústias ao ser humano como já vimos, mas remetem também ao que foi dito por Freud, agora mais detalhado como: Quais possibilidades são possíveis a um corpo que parece tão frágil em algumas situações e tão resistente em outras? Que medos se apresentam quando se entra em contato com o desgaste do corpo físico através da doença ou do envelhecimento? Que angústias a percepção da aproximação da morte pode nos trazer? Qual é mesmo o sentido da vida? E esse sentido vale para todos ou cada sujeito necessita descobrir o seu? A solidão é inerente ao ser humano ou uma condição imposta pela ausência de pessoas significativas na vida? Enfim, o ser humano parece ser um poço de perguntas para as quais nem sempre encontra respostas, e por não encontrá-las, já se abrem possibilidades para conflitos.

A lógica parece demonstrar que conflitos psíquicos e angústias sempre estiveram presentes na história da humanidade; pois, além do que nos apresentou Freud com as três direções de sofrimento humano citado anteriormente, ainda temos questões como a liberdade de escolhas. Por sermos diferentes dos animais que agem por instinto nós, os seres humanos, a partir do

momento que desenvolvemos a cognição também desenvolvemos, entre outras possibilidades, a capacidade de escolher, e com ela conhecemos a solidão, o que por si só pode acionar a angústia da escolha e da solidão. Jean-Paul Sartre disse uma vez que, “O indivíduo está condenado à liberdade” e por sermos livres, escolhemos e ao fazê-lo, podemos perder tudo. As escolhas são solitárias e podem nos levar ao desamparo por não termos como responsabilizar outros por elas.

O objetivo da psicanálise em evidenciar que sofrimentos, angústias e conflitos são próprios do ser humano, é trazer à tona a possibilidade de discussão sobre a dificuldade que temos de enfrentar esses conflitos e sofrimentos. Muitos de nós, seres humanos, preferimos os tratamentos medicamentosos através dos psicotrópicos como soluções mágicas que nos anestesiem nos afastam das dores (aliás, esse é o subtítulo do trabalho de Canabarro & Alves (2009), “*O sujeito anestesiado: o uso dos psicofármacos na contemporaneidade*”). Com o uso dessas drogas modernas, escapamos dos sofrimentos dos quais nos apresentou Freud e Sartre, pois, ilusoriamente poderíamos não ser afetados e gozar da felicidade plena, com uma vida sem sofrimentos e completude através de bens de consumo.

Referente ao sofrimento psíquico, alguns teóricos defendem que Freud fundou o mesmo, pois antes dele “o sofrimento ou era um problema médico relacionado ao corpo ou era um problema moral que pedia intervenção educativa” (Christian Dunker – Psiquiatra – *Transformações do sofrimento psíquico – Café Filosófico em 26 de Junho de 2013*). No livro, *O Mal-Estar na Civilização (1930-1936)*, mais uma vez, Freud nos presenteia com respostas que parecem fazer parte das maiores questões humanas, além de nos fazer entrar em contato com uma realidade que nos orienta das possibilidades e limitações dentro dessas questões. Permite-nos avaliar dentro da nossa condição, o que podemos esperar conquistar e o quê precisamos aceitar como impossível por sermos humanos, encontrando assim, equilíbrio e satisfação com nossas possibilidades, sejam elas habilidades ou limitações. Sobre o tema da felicidade e a impossibilidade de a termos em sua totalidade, ele coloca que:

“O que chamamos de felicidade no sentido mais restrito provém da satisfação (de preferência, repentina) de necessidades represadas em alto grau, sendo, por sua natureza, possível apenas como uma manifestação episódica. Quando qualquer situação desejada pelo princípio do prazer se prolonga, ela produz tão-somente um sentimento de contentamento muito tênue. Somos feitos de modo a só podermos derivar prazer intenso de um contraste, e muito pouco de um determinado estado de coisas”. (Freud, 1997, p.24).

Ou seja, enquanto seres humanos, temos limitações que não nos permitem desfrutar de uma felicidade contínua e total como nos apresenta o sistema econômico e financeiro do capitalismo, que oferece o consumismo como solução para preencher o vazio e a falta que nos constitui. Se somos seres desejantes, somos seres faltantes!

## **CAPÍTULO 2: “A medicalização da vida: o entorpecimento da dor emocional através do consumo e dos medicamentos”**

Em *O Mal-estar na Civilização* (1930-1936) Freud nos diz que “A questão do propósito da vida humana já foi levantada várias vezes: nunca, porém, recebeu resposta satisfatória que a admita”. Ou seja, continuamos sem uma resposta definitiva sobre o sentido da vida e isso nos faz acreditar que não exista mesmo um propósito universal e que cada ser humano necessita estabelecer, se possível, o quê dá sentido à sua vida. Já vimos que algumas pessoas buscam esse sentido na religião e se fôssemos investigar, independentemente do número das pessoas pesquisadas, certamente receberíamos respostas diferentes para essa questão. Talvez alguns respondessem que, além da religião ou mesmo sem esta, o sentido da sua vida esteja no crescimento profissional, outros na constituição familiar, outros ainda em viajar, conhecer pessoas, trabalhos voluntários, enriquecimento, descobertas científicas, trabalhos artísticos, etc.

Percebemos, no entanto, que nem todas as pessoas conseguem definir um propósito para suas vidas e observando o aumento excessivo do uso de psicotrópicos atualmente, nos leva à teoria que uma das possibilidades do sentido da vida para os sujeitos que buscam a medicalização para aliviar sua dor existencial -essa aqui compreendida como sentimento de desamparo perante a falta de garantias na vida, dificuldade em lidar com a castração enquanto seres limitados e sentimento de incompletude que todo ser humano carrega- e não tendo uma necessidade biológica, pode ser por não se enquadrarem no padrão de uma sociedade consumista e do espetáculo, como a sociedade designada por Debord (1997). Encontrar um lugar, se enquadrar, sentir-se pertencente mesmo que seja no de doentes, não ser responsabilizados por sua condição ou mesmo como justificativa por não corresponder totalmente às expectativas da roda viva de produzir, estar sempre bem, ser forte em qualquer situação, ágil, chegar em primeiro lugar como a sociedade do espetáculo determina, etc.

Em “A depressão como “mal-estar” contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo, Leandro Tavares nos diz que “o cenário concebido como espetáculo diz respeito a um espaço de sociabilidade, em que os

*indivíduos utilizam-se dos “artefatos” disponíveis no mercado capitalista para elevarem-se a uma posição em que possam, ou imaginam poder, ser sempre reconhecido pelo(s) Outro(s)”* (2010. P.58). A questão que se coloca na contemporaneidade é aquela que diz respeito a ser reconhecido pelo outro; para ser reconhecido e, portanto ser aceito e feliz, em muitas ocasiões faz-se necessário “ter” e não “ser”.

O psicanalista, Marcelo Veras, em um artigo de 2015, apontou com extrema precisão a condição do indivíduo do século XXI: “hoje, quem não é feliz é deprimido”. A inadequação do sujeito em relação à sociedade em que vive, quer seja em relação ao trabalho, aos amores, ao outro, produz um sentimento de não-pertencimento, que leva o indivíduo à necessidade de se enquadrar. Pois bem, esse enquadramento, nas últimas décadas, tem-se feito através da medicalização ou do consumo. Através da medicalização, pois o indivíduo precisa estar centrado, equilibrado, rendendo o seu melhor (em todas as áreas), sempre feliz e disposto. E através do consumo ao tentar suprir um vazio existencial com a satisfação momentânea de um bem/produto/serviço, um objeto de desejo próprio ou cobiçado alheamente, que colocará o indivíduo num patamar de “status social”, onde se igualará aos seus pares.

A busca pelos psicotrópicos pode ser uma das possibilidades escolhidas para além da tentativa de adequar-se à sociedade, ser também uma busca de alívio para os conflitos e mal-estar que é viver em sociedade.

Márcio Peter em (*Deus é a Mulher* – 2013/p.33/34) esclarece sobre o sentimento de inadequação do ser humano:

“Freud formulou uma teoria da cultura considerando que características do psíquico decorrem da passagem do humano – visto exclusivamente enquanto animal – para o humano enquanto regulado por uma ordem cultural. Freud descobre que a razão desta passagem é a sexualidade que, ao inserir a diferença, instaura o simbólico. O animal humano fica desnaturalizado pelo fato dele ser “parasitado pela linguagem”.

Os seres humanos ao serem atravessados pela linguagem e ter instaurado o simbólico, perdem a condição de seres naturais e passam ao estado de seres constituídos como humanos, não respondem mais aos impulsos dos instintos como os demais animais e passam a obedecer a uma nova ordem que Freud denominou como *pulsão*. Roudinesco & Plon (1997, p. 628) em sua obra, caracterizam o termo "*pulsão*": "... carga genética que se encontra na origem da atividade motora do organismo e do funcionamento psíquico inconsciente do homem".

Pode ser assustadora a percepção que evoluímos de uma ordem animal; e é difícil aceitar que o ser humano que conhecemos hoje tenha sido um primata. Conhecer em linhas gerais a cronologia do desenvolvimento da Terra e da evolução humana talvez possa nos ajudar a compreender melhor o pensamento de Freud e Lacan sobre os desdobramentos da linguagem. Segundo a cronologia apresentada em Harari (2015):

<b>CRONOLOGIA DA EVOLUÇÃO</b>	
<b>TEMPO APROXIMADO DO EVENTO (em anos)</b>	<b>EVENTO</b>
4,5 Bilhões anos atrás	Formação da terra
6 milhões anos atrás	ÚLTIMO ANCESTRAL EM COMUM DE HUMANOS E CHIMPANZÉS
2,5 Milhões anos atrás	Evolução do gênero Homo na África. Primeiras ferramentas de pedra
300 Mil anos atrás	Uso cotidiano do fogo.
200 Mil anos atrás	Surge o Homo Sapiens na África Oriental.
70 Mil anos atrás	Revolução Cognitiva. Surge a linguagem ficcional. Começo da História. Os sapiens se espalham a partir da África.
12 Mil anos atrás	Revolução Agrícola. Domesticação de plantas e animais. Assentamentos permanentes.
200 anos atrás	Revolução Industrial. Família e comunidade são substituídas por Estado e mercado. Extinção em massa de plantas e animais.
O presente – Dias atuais	Os humanos transcendem os limites do planeta Terra. As armas nucleares ameaçam a sobrevivência da Humanidade. Cada vez mais, os organismos são moldados (engenharia genética). Design inteligente e não por seleção natural.

Através da cronologia da nossa evolução, podemos perceber que para sobreviver o ser humano teve que se unir, pois, ainda segundo Harari (2015, p. 19):

“A posição do gênero Homo na cadeia alimentar era, até muito pouco tempo atrás, solidamente intermediária. Durante milhões de anos, os humanos caçaram criaturas menores e coletaram o que podiam, ao passo que eram caçados por predadores maiores. Somente há 400 mil anos

que várias espécies de homem começaram a caçar animais grandes de maneira regular, e só nos últimos 100 mil anos – com a ascensão do Homo sapiens – esse homem saltou para o topo da cadeia alimentar”.

Além de ter aberto mão da liberdade - se é que algum dia foi possível ao ser humano usufruir de uma liberdade total, pois já vimos que viver em sociedade foi uma questão de sobrevivência para escapar tanto de predadores maiores como para criar um ser humano necessitava da ajuda de uma tribo - Lacan nos alerta que ao adentrar na “estrutura discursiva do simbólico implica uma perda estrutural e, dessa maneira, o ser falante constitui-se como falta-a-ser” (TEIXEIRA & COUTO ). Passamos a seres divididos, a partir do “arcabouço da lingüística, Lacan propõe que o significante introduz a barra à satisfação total; ou seja, o homem é incompleto porque fala. A estrutura da linguagem permite-lhe apenas apresentações daquilo que nomeia e isso configura a representação.” (TEIXEIRA & COUTO).

“Viver em sociedade implica perder em liberdade para ganhar em segurança uma vez que os grupos sociais são construídos graças às restrições impostas à satisfação pulsional sexual e agressiva. Tais limitações geram frustrações que dominam as relações sociais e, assim, em vez de sentir-se confortável em meio à civilização, o homem experimenta uma sensação de mal-estar”.

Ou seja: o ser humano passa a ser “um ser dividido” ao ser atravessado pela linguagem antes mesmo do seu nascimento, ao ser inserido em um universo onde os laços sociais foram estabelecidos por inúmeras gerações formadas e herdadas através das construções simbólicas. Em nome da sobrevivência enquanto espécie torna-se ‘padronizado e reprimido’ deixando de lado aquele seu lado animal. “Esse acesso ao Outro, lugar da linguagem, desnaturaliza o homem e modula suas necessidades instintivas” (TEIXEIRA & COUTO).

Ora, a psicanálise aponta que o desejo nunca é satisfeito. Segundo Lacan, a primeira frustração é a perda da mãe, em função do pai, onde esse,

“ castra a relação simbiótica da criança com a mãe – o famoso “complexo de Édipo” -, levando o indivíduo a buscar incessantemente substitutos simbólicos do objeto perdido. O novo objeto se torna representante (ou significante) do objeto perdido, vale dizer, significa ou simboliza este objeto. (...) O fundamento da existência humana não é “logos”, como afirma a metafísica ocidental, mas “Eros”: o desejo. Este, no dizer de Lacan, é falta e é enquanto falta que humaniza o homem, introduzindo-o na ordem simbólica. “ (ANDRADE, 2013).

Na sociedade moderna, com todas as complexidades e desafios que lhe são inerentes, percebemos que os “objetos de desejo” passaram por uma mutação. Antes o afeto e o desejo, se fixavam numa determinada pessoa. Hoje pode ser um status, um bem de consumo. Para alcançar esse novo objeto de desejo é necessário uma certa condição financeira, no caso, dada pela remuneração. Não é à toa que Marx define o homem pelo trabalho. O primeiro fato histórico, que distingue os homens dos animais, não é o fato de pensar, como sustenta a metafísica ocidental, mas o de produzir os seus próprios meios (ou instrumentos) de subsistência (ANDRADE, 2013). Afinal, basicamente, o homem é um animal com necessidades básicas e biológicas: “Contudo, diferentemente dos animais, o homem não satisfaz suas necessidades diretamente, mas pela mediação de instrumentos”. (ANDRADE, 2013, p.72). Ao contrário de Freud, para quem a ordem vital é o desejo sexual, Marx, não diferencia desejo e necessidade.

Em seu trabalho de 2014, Teixeira e Couto retomam as ideias de Lacan, indicando que a promessa de completude “é uma propaganda enganosa”:

“Desde que as relações sociais humanas são organizadas por intermédio da linguagem, o homem está dividido, incompleto, estruturalmente barrado de atingir a plenitude da satisfação. Todavia, parece restar-lhe uma nostalgia que busca recuperar uma integralidade que nunca se teve nem se terá.” (TEIXEIRA & COUTO, 2010).

Por sermos seres incompletos, o sistema capitalista aproveita dessa situação implícita humana, desenvolvendo produtos e bens descartáveis, gerando uma cultura consumista e de alta rotatividade. Se por um lado os avanços das Revoluções Industriais e Tecnológicas melhoraram as condições de vida das

peessoas, e possibilitaram grandes avanços nas mais diferentes áreas, por outro lado, na época atual, o ritmo incessante das transformações gera angústias e incertezas e dá lugar a uma nova lógica, pautada pelo individualismo e pelo consumo, como bem ilustra Bauman em sua obra *Modernidade Líquida*: “a vida líquida é uma vida precária, vivida em condições de incerteza constante” (BAUMAN, 2001, p.08). Esse mundo “líquido”, volátil, rápido e flexível que caracteriza o século XXI provoca diversas relações frágeis e transitórias, que permeiam como líquido, todos os nossos papéis sociais e afetivos, afetando a nossa saúde emocional. A insegurança, a incerteza e no limite, a angústia desses tempos modernos, nos levam à supressão do desejo através da relação capitalista de consumo.

Nessa sociedade moderna, “líquida”, consumista, rápida e eficiente, mesmo o trabalhador torna-se um material humano tão consumível quanto os produtos (TEIXEIRA & COUTO, 2010). Mas essas trocas e interações sociais só são possíveis, segundo Lacan (1969-1970/1992), graças à estrutura da linguagem: “é mediante a estrutura da linguagem que se torna possível estabelecer os laços sociais que permitem edificar a civilização” (TEIXEIRA & COUTO, 2010). Apesar de a linguagem estabelecer a possibilidade de se viver em grupo, Freud (1930/2010) deixa claro que viver em sociedade implica na perda da liberdade, pois mecanismos de restrições e punições são desenvolvidos para barrar as pulsões sexuais e violentas, garantindo segurança ao grupo social. Mesmo sentindo-se assim, confortável e seguro em meio à civilização, “o homem experiência uma sensação de mal-estar” (TEIXEIRA & COUTO, 2010).

Essa padronização e repressão acabam por moldar as características sociais do ser humano. As necessidades mais básicas, as pulsões, outrora condições *sine qua non* para a sobrevivência, transmutam-se ao longo das eras em novas representações dirigidas pelas fala/representação, na qual o desejo torna-se um objeto. E nessa empreitada, a sociedade de consumo moderna cumpre o seu papel nessa trama entre desejo e consumo.

Na sociedade capitalista, os produtos e objetos são transmutados em objetos de gozo, que buscam suprir a carência de uma satisfação não atingida. A

falta de completude, a falta de um afeto ou de um desejo suprimido, é realizada ou atingida via objetos e bens de consumo ou status social ou profissional; ou, ainda, através de ideais de beleza, perpetuados pelos mecanismos capitalistas de propaganda e marketing, gerando uma oferta que visaria anular essa demanda por uma necessidade qualquer. Nessa perpetuação do sistema capitalista/consumista, ao satisfazer um gozo, uma necessidade, automaticamente cria-se outra por conta da sensação de insatisfação e incompletude, gerando uma perpetuação de um ciclo vicioso.

### **Capítulo 3: “A constituição psíquica e sua relação com as compulsões.”**

Na tentativa de compreender as compulsões da atualidade, se faz necessário aprofundarmos ainda mais a compreensão da constituição psíquica dos sujeitos contemporâneos. Ao aprofundar seus estudos sobre teoria psicanalítica, Ferenczi (1912) aponta que o prazer e o desprazer que sentimos, foram introjetados através das nossas primeiras experiências na infância e que serão “um processo defensivo contra o desamparo da castração”. Quintella (et al. 2017), retomando a leitura de Ferenczi, apresenta que “ o primeiro objeto introjetado é a raiz da experiência do prazer e do desprazer. Este processo permite a estruturação narcísica do sujeito.”

Parece que todo movimento do ser humano está sempre voltado para evitar o desamparo da castração simbólica; castração essa, que podemos considerar como limitadora real de nossas ilusões de “podermos tudo”. No entanto, percebemos que a castração vai mais além e está intimamente ligada à nossa condição de seres humanos. Marcos & Sales (2017) alertam que “a castração corresponde a esse processo de perda ao qual o sujeito ascende ao se confrontar com a linguagem”. Ou seja, somos todos castrados desde que nos constituímos como sujeitos e fomos atravessados pela linguagem.

E é essa condição que nos proporciona possibilidades de escolhas, diferentemente dos animais, é também o fator determinante que ocasiona sensações que nem sempre conseguimos controlar ou/e compreender. Ao desenvolvermos um mundo simbólico e ingressarmos nele, perdemos nossa ligação mais profunda com a natureza, pois deixamos de “seres naturais” e passamos a “seres constituídos”. No livro, *Deus é a mulher* (2013, p.34), Peter nos diz que:

“A sexualidade humana mostra que pelo fato de o animal humano estar atravessado por uma ordem diferente da natural, ao contrário dos outros animais, não tem um objeto sexual predeterminado. Para Freud, o principal parâmetro que demonstraria a submissão do sujeito humano a uma organização diferente da natural, que é o simbólico, seria a existência das estruturas de parentesco”.

Ao nascermos não temos plena consciência desse fator limitador denominado “castração” e trazemos em nós, algo que podemos designar como onipotência quase como se: “o mundo está aqui para nos servir”. Porém, na medida em que nos desenvolvemos, percebemos que isso não constitui uma realidade e nos frustramos por não ter nossas expectativas sempre correspondidas; somos frustrados também, ao percebermos não ser possível superar as expectativas do mundo como um todo, e padecemos. A cada nova perda ou percepção de limitação (que também é uma perda, pois se nos reconhecemos limitados, perdemos poder), sofremos e, de alguma maneira, parece se repetir a castração, essa condição de seres subordinados às leis simbólicas pelas quais fomos constituídos e somos constituidores.

Compreendemos que a percepção da castração é totalmente subjetiva e se dá em tempos diferentes para cada sujeito; porém, está sempre voltada para situações que remetem a perdas e limites. Exemplos: perda do emprego, da pessoa querida, seja por término de relacionamentos ou morte, perda dos sonhos não atingidos, perda da juventude (o envelhecimento). Talvez o envelhecimento seja o fator mais definitivo para nos aproximarmos da castração. Não há como especificar de que maneira um sujeito possa sentir-se afetado ao entrar em contato real com sua condição humana; mas acreditamos ser quase impossível não sentir-se afetado em situações de perdas; e, ao percebermos a nossa posição de seres limitados (não detentores de todo poder), finitos (termos a consciência de que um dia morreremos), não controladores de nossos sentimentos e emoções (e, portanto, não conseguimos deixar de nos angustiar), nos sentirmos castrados e impotentes perante à vida. Principalmente após um período como a juventude em que a maioria de nós tem a impressão de que poderemos conquistar o que desejarmos e que nossa vida é infinita, mesmo que racionalmente saibamos que um dia iremos morrer. Então sim, parece bem razoável que tentemos o quanto possível evitarmos tal desamparo.

Para abranger melhor essa questão, precisamos retornar a Ferenczi quando o mesmo diz que: *“a introjeção é um processo defensivo contra o desamparo da castração”*; introjeção essa, resultado das primeiras experiências

que tivemos na nossa vida e que foram constitutivas do nosso aparelho psíquico, determinante no que nos fará sentir prazer e desprazer e como nos informa Quintella (et al. 2017):

“A introjeção é, também, responsável pela entrada do sujeito na cadeia associativa. Nesse processo, a apropriação de um sentido dado pelo outro pode acontecer através da identificação. Colocar o outro para dentro implica o processo identificatório. É nesse sentido que a identificação, como construção de sentido de existência de si, é medida, necessariamente, pela introjeção”.

Ou seja, para me tornar um sujeito e construir uma existência, necessito do outro: de um cuidador com o qual possa me identificar e introjetar o que conseguir dele captar. Como bem nos advertiu Freud em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (FREUD, 1905/1996), o bebê humano nasce em total desamparo, necessitando do outro para sua sobrevivência e é na relação com a mãe que a mesma, ao investir libidinalmente o bebê, ao amamentá-lo ou tocá-lo, proporciona a primeira organização sexual da criança, renomada como estágio oral ou canibalesco.

“Nele, a atividade sexual ainda não se separou da nutrição, nem tampouco se diferenciaram correntes opostas em seu interior. O objeto de uma atividade e também o da outra, e o alvo sexual consiste na incorporação do objeto – modelo do que mais tarde irá desempenhar, sob forma de identificação, um papel psíquico tão importante.” (FREUD, 1905/1996, p. 187).

No artigo “*As identificações débeis e a fragilização dos laços sociais*” (BRITO, 2013), traz a questão da identificação apresentada por Freud em “*A psicologia das massas e análise do eu*” (1921/1984) lembrando e separando os ideais sustentados em cada época.

Freud (1921/1984, p.99) assim descreve a função da identificação: “A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa”. Além disso, apresenta-nos a três formas de

identificação; a primeira seria “a forma original do laço” com um objeto; a segunda refere-se a uma identificação que permite a introjeção do objeto (ou traços dele) com o qual a pessoa se encontra identificada; e, por fim, uma identificação a partir do que Freud denomina uma “qualidade compartilhada”. Em sua obra, *O ego e o Id*, Freud (1923/1996), aponta que as primeiras identificações serão primordiais:

“A identificação, na verdade, é ambivalente desde o início; pode tornar-se expressão de ternura com tanta facilidade quanto um desejo de afastamento de alguém. Comporta-se como um derivado da primeira fase da organização da libido, da fase oral, em que o objeto que prezamos e pelo qual ansiamos é assimilado pela ingestão, sendo dessa maneira aniquilado como tal. O canibal, como sabemos, permaneceu nessa etapa; ele tem afeição devoradora por seus inimigos e só devora as pessoas de quem gosta (FREUD, 1921/1996, p. 109)”.

Traçando um paralelo da época em que Ferenczi e Freud desenvolveram suas teorias baseadas em estudos e pesquisas, perceberemos as diferenças entre aquela sociedade e a sociedade contemporânea:

“Tal sociedade era, então marcada por uma solidez dos laços sociais. No âmbito familiar, podemos destacar a relação pai e filho, marcada por uma posição hierárquica, na qual o primeiro ocupava o lugar de autoridade enquanto o segundo respeitava este lugar, por vezes marcado, por um caráter autoritário. Os sujeitos, de um modo geral, legitimavam também tal posição, garantida por leis e considerada inquestionável. Seja no âmbito familiar, de trabalho, ou social. (...) Na sociedade contemporânea, deparamo-nos com indícios de novos enlaçamentos sociais. Com o avanço do capitalismo, os laços sociais foram inseridos na lógica do mercado. Desse modo não só as mercadorias são descartáveis, mas também os laços sociais”. (BRITO, 2013).

Época de uma “solidez dos laços sociais”. Solidez essa, que Bauman (2001) em sua obra, fará um contraponto com a liquidez da contemporaneidade, onde tudo é descartável. Seguindo a narrativa de Bauman, Brito (2013) também alerta em sua obra que nessa sociedade contemporânea: “Evidencia-se uma desvalorização da autoridade ao mesmo tempo em que assistimos a precariedade dos laços sociais”; também aponta vários autores (Gorostiza, 2005; Laurent, 2007; Roy 2007; Rouillon, 2007; Waschsber, 2007) que concordam entre si ao afirmar que vivemos em uma época marcada pela “falência da autoridade”, e que

recebemos diariamente informações através da mídia de “jovens que desafiam seus pais e, também as leis”; demonstrando assim, a descrença nas instituições como a família e “hesitação da crença na autoridade”. Chegamos então à época da “fragilização da autoridade e de seu papel nas identificações verticais e à descartabilidade dos laços que afetam as identificações horizontais, deparamo-nos com sujeitos desamparados, desbussolados”.

Regina Herzog no artigo: “*O laço social na contemporaneidade*” (2002), nos diz que somos lançados numa era de dúvidas “uma vez que perdemos toda a garantia de uma referência” e que segundo Zizek (apud Herzog), somos impulsionados a “um processo de renegociação e reinvenção radicalmente aberto e interminável...”. E ainda nos lembra que já não temos um “ideal” global, inteiro e cita Bauman (1998 p. 155) quando o mesmo diz que:

“... a ausência de pontos de referência duradouros, fidedignos e sólidos que contribuíram para tornar a identidade mais estável e segura” provoca não mais a dificuldade de construir e manter uma identidade, mas a própria necessidade de produzir identidades cada vez mais voláteis e descartáveis.

Após essa revisão bibliográfica dos principais autores, cronologicamente percebemos que a sociedade contemporânea se modificou desde Freud até os dias atuais. A angústia, outrora majoritariamente existencial, nos dias atuais confunde-se com a capacidade do sujeito em galgar um certo status social, via consumo.

Ora, essa sociedade assistiu e assiste a desvalorização da autoridade e ao descarte de saberes e tradições (antes importantes e referenciais na constituição do ego do sujeito), outrora promovidos pelos laços familiares e sociais, em certas circunstâncias lideradas pelo apelo consumista disseminado pela mídia.

Isso nos leva a uma questão: seria a fragilidade dos laços sociais, como a falta de referência apontada pelos autores, a causa da nossa constituição psíquica (nós, sujeitos contemporâneos), ter sido prejudicada a ponto de durante anos termos nos tornado indivíduos desorientados e termos buscado nas compulsões da atualidade, suplências por não termos conseguido introjetar leis simbólicas, que nos ajudariam a suportar melhor o desamparo da castração, e,

mediante tal desorientação e sem suporte internos, estamos buscando a medicalização psicotrópicas como recurso de auxílio e apoio para o desamparo da castração.

Brito, em *“As identificações débeis e a fragilização dos laços sociais”* direciona o nosso olhar para a compreensão do que Lacan chamou de debilidade mental, termo que parece caracterizar o sujeito que não conseguiu estabelecer sua constituição psíquica a ponto de instalar-se enquanto sujeito.

Como aponta Lacan (1972, apud TEIXEIRA & COUTO):

“Eu chamo de debilidade mental, o fato de que um ser falante não esteja solidamente instalado num discurso. É o que faz o preço do débil. Não há nenhuma outra definição que se possa dar, se não aquela de estar um pouco por fora, ou seja, ele flutua entre dois discursos. Para estar solidamente instalado como sujeito, é preciso prender-se a um, ou, então, saber bem o que se faz.”

Essa “veia consumista”, ou melhor, essa compulsão consumista, pode se desenvolver desde os primeiros anos da infância, levando em conta a carência de valores, tradições dos pais e cuidadores. Na lógica contemporânea Ter é Ser. Em muitas situações o afeto é substituído pelo objeto de desejo (não um sujeito, mas um objeto, um bem de consumo, uma posição de *status quo* na sociedade):

“considerar a identificação contemporânea como débil é afirmar que se trata de um processo marcado, em primeiro lugar, pela flutuação entre a multiplicidade de escolhas dos diversos objetos identificatórios, disponíveis na lógica consumista. Escolha objetiva que não se deve ser confundida com bens materiais de consumo, mas aquilo que diz respeito aos valores, ideais, práticas que permitem ao sujeito tecer seus laços sociais”. (BRITO, 2013).

E quando esse desejo não é satisfeito, vemos uma “nova castração simbólica” ocorrer, desenvolvendo sintomas de angústia, estresse, ansiedade, e tantos outros transtornos mentais em um sujeito fragilizado pela falta de apoio dos laços sociais, quer sejam esses laços representados pela família, religião, ou qualquer outro ambiente social que o sujeito freqüente.

Fragilizado, impotente, angustiado, sem ter a quem recorrer, ou com quem contar na grande maioria das vezes nessa sociedade moderna e líquida, esse paciente recorre aos medicamentos psicotrópicos em busca de um alívio rápido e sintomático dessas angústias. Procura na medicação o alívio e o equilíbrio para que possa alcançar novas metas e objetivos de “status” social e consumismo.

## CONCLUSÃO

Essa sociedade moderna, dinâmica e líquida, introjetou nos indivíduos o ideal do dinamismo e do sucesso a qualquer custo. Vivenciamos uma época focada no tempo, enquanto “horário”. A meta de muitos é “não se atrasar” em compromissos, trabalhos, afetos, etc. Afinal, “time is Money”. Quem “atrasa” demonstra incapacidade, fracasso. Espera-se que as pessoas sejam eficientes, enquanto profissionais, amantes, pais e amigos. Mas essas mesmas pessoas serão suficientes enquanto seres humanos únicos?

Com a evolução da sociedade capitalista o padrão de consumo mudou, quer seja pelo lado da inovação tecnológica, quer seja pela questão do “status social”. Nunca antes na história da humanidade, tivemos uma sociedade tão focada no consumo e no sucesso. Com o avanço da internet, das mídias sociais, as estratégias de propaganda e marketing tornaram-se cada vez mais “agressivas”, ao propagarem ideais de beleza, sucesso e consumo. Ser é ter.

Não é de ser estranhar que todo esse movimento social e econômico, cause uma “movimentação emocional e psíquica” nos sujeitos. Os transtornos ansiosos e depressivos, segundo dados da OMS, expandiram nas últimas décadas. Nunca estivemos tão à deriva de nossos sentimentos. Como resultado dessa movimentação social e individual, vemos o aumento do consumo de medicamentos psicotrópicos.

A grande questão colocada nesse trabalho é: por que esse aumento? Por que muitos preferem o “remédio” à psicoterapia?

No decorrer desse trabalho pudemos constatar que assim como Freud em “*O Mal Estar na Civilização*”, outros grandes pensadores reforçam a teoria de Freud sobre o sofrimento ser inerente ao humano. Tal argumento foi usado como um dos pilares teóricos na pesquisa e produção dessa monografia. Como exemplo, expomos uma citação de Bauman, quando se refere à Ossowski e Hochfeld:

“Tanto Ossowski quanto Hochfeld, não obstante suas numerosas diferenças, eram politicamente socialistas, e sua obra se inspirava em motivos éticos. Creio que encontraram o sentido básico da vocação sociológica no fato de que os seres humanos sofrem, e de que entender seu sofrimento pode ajudá-los a aliviar sua miséria ou mesmo fazer com que cesse a produção social da miséria. Uma mistura de desprendimento e esperança. Não tenho certeza se eles acreditavam que o pensamento pode mudar o mundo, mas sem dúvida julgavam que o mundo pode ser diferente do que é, mas não vai mudar sem reflexão e autocrítica”. (BAUMAN, 2011, p.31)

A apresentação dessa nota de Bauman em nossa conclusão e da nossa pesquisa através de vários autores e suas referências ao longo desse trabalho demonstra que nós seres humanos, tentamos a todo custo evitar a percepção e o sofrimento que a nossa “incompletude” e “castração simbólica” podem provocar. E também respondendo a nossos questionamentos no início dessa pesquisa, o fazemos muitas vezes através da utilização excessiva de bens de consumo. Como uma suposta felicidade ofertada pelo capitalismo de sermos completos ao adquirirmos determinados bens e/ou medicamentos psicotrópicos para anestesiar a dor de existir, evitando o contato com a verdadeira condição do ser humano. Condição essa, de desamparo desde seu nascimento tanto pela necessidade do outro para constituir-se psiquicamente, como pela falta de garantias perante a vida e ainda a percepção que a própria linguagem não nos permite tudo expressar.

Enquanto pensadores mencionados ao longo do nosso trabalho nos apontam o caminho da reflexão e autocrítica, caminho esse, contrário ao que estamos seguindo atualmente enquanto sociedade, os mesmos nos apontam também, um rumo com probabilidade de um mundo melhor, sem tanta “produção social da miséria”, como Bauman aponta em seu livro e podemos acrescentar, com um pouco de paz.

Estamos longe de apresentar respostas definitivas. Apenas contribuímos para o debate e reflexão. Por isso, pela análise e inferência dos trabalhos aqui citados, podemos concluir que alguns tipos de transtornos mentais estão associados ao fracasso do sujeito na sociedade moderna. Para voltar ao “sucesso” o indivíduo, por hora doente, necessita de uma intervenção rápida e eficaz: a pílula mágica. Exige-se que a doença seja tratada e eliminada rapidamente. Se um segundo episódio da mesma se manifestar, aumenta-se a dose ou troca-se a medicação. Tudo muito rápido e certo.

E os sentimentos enterrados por camadas de culpa, mágoa, rejeições, afetos, continuam tolhidos e represados. Nessa sociedade líquida, onde afetos e

relacionamentos são líquidos e superficiais, não há quase lugar para as reflexões e os sentimentos profundos.

Existe um ditado popular que diz: “O que movimenta o mundo são as perguntas!”. Baseado nesse pressuposto e concordando que a reflexão e a autocrítica podem sim, servir como possibilidades de tornar o mundo um lugar diferente do que é e, portanto melhor e ao nos identificarmos com os teóricos mencionados ao longo desse trabalho e com a teoria de que somos seres constituídos e não naturais, além de singulares e que é possível acessar o sujeito do inconsciente que é o sujeito do desejo, apontamos que a melhor maneira de encerrarmos esse estudo, seja com as seguintes reflexões:

- *Necessito de tudo que me é ofertado?*
- *Se os bens de consumo não preenchem minha incompletude, por que continuo a buscar essa completude em novos outros bens de consumo, chegando muitas vezes ao excesso?*

**BIBLIOGRAFIA**

**ARAÚJO**, Álvaro Cabral & **LOTUFO**, Francisco Neto. *A Nova Classificação Americana para os Transtornos Mentais – o DSM-5*. In: Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Vol. XVI. N.1. 2014. 64-82.

**ANDRADE**, Ricardo Jardim. In: *Necessidade e Desejo: Um diálogo entre Freud e Marx* - 05/06/2013  
<https://nazagaenasartes.wordpress.com/2013/06/05/necessidade-e-desejo-um-dialogo-entre-freud-e-marx/>

**BAUMAN**, Zygmunt. *Modernidade Líquida*. Zahar. Rio de Janeiro. 2001.

**BAUMAN**, Zygmunt. *Bauman sobre Bauman*. Zahar. Rio de Janeiro. 2011.

**BEUX**, Mariana Tortelli & **KUJAWA**, Israel. *Uso Abusivo de Psicofármacos: Medicalização da Vida e Consequências Psicossociais*. In: Revista Imed. Passo Fundo

**BRITO**, Bruna Pinto Martins. *As “identificações débeis” e a fragilização dos laços sociais*. In: Revista Clínica & Cultura. Vol. 2 n.1. 2013.

**CAMARGO**, Sabrina Gomes. *Tristeza ou Depressão? Uma Impropriedade Significante*. In: Revista Eletrônica Sephora. Volume 3. Número 5. Novembro de 2007 a abril de 2008.

**CANABARRO**, Rita de Cássia dos Santos & **ALVES**, Márcia Barcellos. *Uma Pílula para (não) Viver – O Sujeito Anestesiado: O Uso dos Psicofármacos na Contemporaneidade*. In: Revista Mal-Estar e Subjetividade. Vol. 9 n.3. Fortaleza. Set. 2009

**CAVALCANTI**, Maria Tavares. *A Reforma Psiquiátrica brasileira: ajudando a construir e fortalecer o Sistema Único de Saúde*. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(9):1962-1963, set, 2008

**CHEDIAK**, Gabriela de Freitas. *Sobre a Angústia: Um Ensaio Psicanalítico*. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para obtenção do título de mestre. Brasília. 2007.

**DEBORD**, Guy. *A Sociedade do Espetáculo*. São Paulo. 1997

**DUNKER**, Christian - *Transformações do sofrimento psíquico – Palestra apresentada ao programa Café Filosófico em 26 de Junho de 2013, na Rede Cultura de Rádio e Televisão. Campinas/SP.*

**FALCÃO**, Adriana. *Tarja preta*. São Paulo. Editora Objetiva. 2005.

**FERENCZI**, Sándor. O conceito de introjeção. In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1912. p. 181-183.

**FREUD**, Sigmund. *O Mal-Estar na Civilização (1930-1936)*. São Paulo. Companhia das Letras. 2010.

\_\_\_\_\_. *O Mal-Estar na Civilização* –p. 22; 24 – São Paulo. Editora IMAGO. 1997.

\_\_\_\_\_. *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (1905-1996)*. São Paulo. Editora Imago. 1996.

\_\_\_\_\_. *O Futuro de Uma Ilusão e outros Textos. (1926-1929)*. São Paulo. Companhia das Letras. 2014.

\_\_\_\_\_. *A Psicologia das Massas e a Análise do Eu. (1920-1923)*. São Paulo. Companhia das Letras. 1984.

\_\_\_\_\_. *O Ego e o Id. (1923)*. São Paulo. Imago. 1996.

**GOROSTIZA**, L. (2005). *O Pai e a autoridade*. In: Scilicet dos Nomes do Pai. Rio de Janeiro: AMP, p. 23-25.

**HARARI**, Yuval Noah. *Sapiens: Uma Breve História da Humanidade*. L&PM. São Paulo. 2015.

**HASKY**, Flávia. *Do T.O.C. ao toque: efeitos de um trabalho psicanalítico*. In: Mudanças-Psicologia da Saúde. N15, v. 2, jul/dez 2007, 154-161p

**HENRIQUES**, Rogério Paes. *A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na atualidade*. **Rev.Mal-Estar Subj**, Fortaleza, v. 12, n. 3-4, p. 793-816, dez. 2012.<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482012000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482012000200013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 31 mar. 2019.

**HERZOG**, Regina. *O laço social na contemporaneidade*. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 40-55, Sept. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142004000300040&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142004000300040&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-471420040003004>.

**LACAN**, Jacques. *A ciência e a verdade*, in Escritos. Rio: Zahar, 1998

\_\_\_\_\_.(1960-61). *O Seminário - livro 8: A transferência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_.(1969-1970). *O Seminário – livro 17: O Averso da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

**LAURENT, E.** (2007). *A sociedade do sintoma- a psicanálise, hoje*. Rio de Janeiro, Contracapa.

**LEITE, Marcio Peter de Souza.** *Deus é a Mulher*. São Paulo: Imagem Editorial. 2013.

**LISPECTOR, Clarice.** *Uma Aprendizagem ou o Livro dos Prazeres*. São Paulo. Editora Rocco. 1998.

**MAIA, M. & ALBUQUERQUE, A.** *Cultura Contemporânea, Imediatismo e Desamparo*. IN: Pulsional: Revista de Psicanálise. Ano XIII, N. 132, 2000.

**MARCOS, Cristina Moreira e SALES, Eduardo Augusto de Souza.** *Os nomes do pai e a generalização da castração. Ágora (Rio J.)* [online]. 2017, vol.20, n.2 [citado 2019-05-18], pp.575-590. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982017000200575&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982017000200575&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1809-4414. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142017002013>.

**NASARIO, Marcela & SILVA, Milena Mery.** *O Consumo Excessivo de Medicamentos Psicotrópicos na Atualidade*. Artigo apresentado ao departamento de pós-graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto do Vale do Itajaí.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: Psicotrópicas ou Drogas Psicotrópicas.** Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%201%20-%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20O%20QUE%20S%C3%83O%20E%20COMO%20AGEM.pdf>>. Acesso em: outubro de 2018.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE:** World Health Organization; 2007 [cited 2017 Jun 13] 51p. Available from: [http://www.who.int/mental-health/evidence/Who\\_aims\\_report\\_brazil.pdf](http://www.who.int/mental-health/evidence/Who_aims_report_brazil.pdf).

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE:** World Health Organization; 1994. Pág.43

**PEREIRA, Maria Bruna & AZEVEDO, Jane Moreira.** *Depressão e Angústia: Modos de Expressão na Contemporaneidade*. In: Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas. v.2, n.3, jan/jun 2017.

**QUINTELLA, Rogerio Robbe & AMARAL, Rebeca Espinosa Cruz & SOUZA, Tainá Batista & HENRIQUE, Fernanda Monteiro Ribeiro.** In: *A função do consumo*

*na constituição do sujeito e sua relação com as compulsões: de Freud à atualidade.*

Cad. Psicanál. (CPRJ), Rio de Janeiro, v. 39, n. 36, p. 221-241, jan./jun. 2017.

**ROUDINESCO**, Elizabeth & **PLON**, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro. Zahar. 1998.

**ROY**, D. (2007). *Le moment clinique de l'autorité*. In Association de la Cause Freudienne (org). *L'autorité en question* (s). Paris, p.34-43.

**ROUILLON**, J.-P. (2007) *L'autorité em question(s)*. In Association de la Cause Freudienne (org). *L'autorité en question* (s). Paris, p.34-43.

**SAFATLE**, Vladimir. *Introdução a Jacques Lacan*. São Paulo: Grupo Autêntica. 2017.

**SILVA**, Jayani Cavalcante da, **SANTANA**, Maeli Maia Alves de, **OLIVEIRA**, Merielen de Paula d', **MONTEIRO**, Ivan Luiz. *Uma perspectiva sobre o conceito de sofrimento em Freud e Nietzsche*. In: EVINCI-UNIBRASIL, v.3, n.1, 2017.

**SOALHEIRO**, Nina Isabel & **MOTA**, Flavio Sagnori. *Medicalização da vida: doença, transtornos e saúde mental* In: Rev. Polis e Psique, 2014; 4(2): 65-85

**TAVARES**, Leandro Anselmo Todesqui. *A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo*. Editora Unesp. São Paulo. 2010.

**TEIXEIRA**, Larissa Souza. *CONSUMO E PSICANÁLISE: O NARCISISMO NOSSO DE CADA DIA*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Bacharel em Psicologia – CCHS/UFMS. Campo Grande. 2014.

**TEIXEIRA**, Vanessa Leite & **COUTO**, Luís Flávio Silva. *A Cultura do Consumo: Uma Leitura Psicanalítica Lacaniana*. In: Psicologia em Estudo, Maringá, v.15, n.3, p.583-591, jul./set.2010.

**TENORIO**, Fernando. *A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos*. In: Hist. cienc. saude-Manguinhos [online]. 2002, vol.9, n.1, pp.25-59. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>.

**VERAS**, Marcelo. *A medicalização ou a vida?* In: Minas com Lacan. <http://minascomlacan.com.br/a-patologia-da-vida-cotidiana/> -11/03/2015

**ZIZEK**, Slavoj. *The ticklish subject: the absent center of political ontology*. London: Verso, 2000.

<http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/reforma.html>.

Lei nº 10.216 de 6 de Abril de 2001 (Memória da loucura – [www.ccs.saude.org.br](http://www.ccs.saude.org.br))

/