




CAPÍTULO 14

O REMEDIADO DO DESEJO E A MEDICALIZAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA ATUALIDADE

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9241325010814>

Isabella Fernandes Dos Santos

Acadêmica do último período do curso de Psicologia da
Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Larissa Sales Rocha

Acadêmica do último período do curso de Psicologia da
Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

Jacir Alfonso Zanatta

Psicólogo Clínico. Doutor em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2017. Mestre Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2012 e Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 2002. Possui graduação em Psicologia - Formação de psicólogo pela Universidade Católica Dom Bosco (2009), graduação em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1996), graduação em Filosofia - Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso (FUCMT 1991). Professor do curso de Psicologia. Coordenador dos grupos de pesquisas "Pelos Olhos da Literatura" e "As Doenças da Alma".

RESUMO: Este estudo tem como objetivo refletir sobre a maneira como a medicalização se inscreve na vida do sujeito na contemporaneidade, investigando as formas pelas quais o Desejo e o sofrimento psíquico são vivenciados. O Desejo é compreendido como aquilo que nos move, nos constitui como sujeitos e nos diferencia, e ao mesmo tempo em que nos coloca em constante conflito com a realidade, com o outro e com nós mesmos. Na contemporaneidade, porém, testemunhamos um fenômeno que parece buscar silenciar essa dimensão conflituosa e desejante do sujeito através da medicalização do sofrimento psíquico. Sob a justificativa do discurso científico e da promessa de saúde, a medicalização transforma angústias, tristezas e inquietações existenciais em transtornos passíveis de tratamento farmacológico. O sujeito, antes convocado a se confrontar com sua falta e a se debruçar em seu

desejo, é agora convidado a se ver como um ‘paciente’, cujo qualquer sofrimento pode ser suprimido e, rapidamente, com a ingestão de um comprimido. Diante disso, a presente pesquisa foi conduzida a partir de uma abordagem qualitativa e bibliográfica, com levantamento e análise de artigos científicos e obras literárias da Psicologia e da Psicanálise. A integração dos principais achados permitiu uma compreensão aprofundada sobre os efeitos da medicalização na experiência subjetiva do sofrimento psíquico e no campo do desejo.

PALAVRAS-CHAVE: Desejo. Sofrimento. Medicalização.

The Remediation of Desire and the Medicalization of Psychic Suffering Today

ABSTRACT: This study aims to reflect on how medicalization becomes inscribed in the subject’s life in contemporary times, investigating the ways in which psychic suffering is experienced and its relationship with Desire within this context. Desire is understood as that which moves us, constitutes us as subjects, and differentiates us, while simultaneously placing us in constant conflict with reality, with others, and with ourselves. In contemporary society, however, we witness a phenomenon that seems to seek to silence this conflicting and desiring dimension of the subject through the medicalization of psychic suffering. Under the guise of scientific discourse and the promise of well-being and health, medicalization transforms anguish, sadness, and existential unrest into disorders deemed treatable by pharmacological means. The subject, once called upon to confront their lack and engage with their desire, is now invited to see themselves as a “patient,” whose suffering can be quickly suppressed through the intake of a pill. Given this, the present research was conducted through a qualitative and bibliographic approach, involving the collection and analysis of scientific articles and literary works in Psychology and Psychoanalysis. The integration of the main findings allowed for a deeper understanding of the effects of medicalization on the subjective experience of psychic suffering and in the field of desire.

KEYWORDS: Desire. Suffering. Medicalization.

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade observa-se o esvaziamento da palavra, dos laços sociais e familiares e o imperativo da felicidade que acompanham uma sintomatologia nova, onde se cultiva e floresce a cultura dos psicofármacos. “Ele é a resposta imediata, direta, que sem distinguir rigidamente uma angústia da outra, uma insônia da outra, uma depressão da outra, oferece, entretanto, a única dimensão de singularidade

a que temos direito, a dose exata” (Santos, 2004, p.65). Na sociedade brasileira, há um consumo abusivo de remédios e de prescrições, muitas vezes desnecessárias. O aumento do uso dos psicofármacos traz junto uma dificuldade dos indivíduos de entrarem em contato com seus desejos e sofrimentos, buscando o tratamento mais rápido, para que não haja dor (Sekine, 2021).

Como resultado desse processo, experiências como tristeza, insônia, ansiedade ou mudanças de comportamento, que muitas vezes são respostas ao contexto de vida, tornam-se indesejadas e conseqüentemente, medicalizadas, trazendo a ideia de que a felicidade, a saúde e a vida estão vinculadas exclusivamente à ausência de desprazer. Assim, diante da angústia que inevitavelmente o desejo convoca, busca-se “qualquer coisa capaz de aplacar as paixões, as ansiedades e as tristezas da alma é bem vinda. E quanto menos tempo levar para fazer efeito, melhor” (Canabarro e Alves, 2009, p.841).

Contudo, reconhecemos que a medicação possui seu valor em contextos específicos, sendo, muitas vezes, um recurso necessário para o alívio do sofrimento psíquico e para a estabilização de determinados quadros clínicos. Como nos lembra Nasio (2022), os antidepressivos podem ser aliados valiosos no tratamento, desde que fiquemos atentos à maneira como o paciente vivencia a medicação. Assim, o objetivo deste estudo não é negar sua utilidade, mas sim refletir criticamente sobre os modos como ela tem sido utilizada e vivenciada na contemporaneidade. Propomos, assim, um convite à pergunta: quais são as implicações da medicalização do sofrimento psíquico e da angústia para o desejo? Nesse cenário, o que ocorre com o sujeito faltante, conflituoso, cindido, marcado pela presença do inconsciente?

É nesse espaço de questionamento que este trabalho se inscreve, buscando ampliar o olhar sobre o desejo, a subjetividade e os efeitos da cultura e do discurso neoliberal sobre a experiência humana, assim como a posição que o consumo de formas de medicalização tem assumido. Para tanto, iniciaremos refletindo sobre o que é o desejo na perspectiva Psicanalítica, compreendendo de que modo dele emergem a angústia e os sintomas que os sujeitos, cada vez mais, buscam ‘remediar’. Em seguida, aprofundaremos a discussão à luz da cultura neoliberal contemporânea, explorando os efeitos da medicalização e suas implicações no campo do desejo.

O CAMPO DO DESEJO

O termo desejo é utilizado para se referir “ao mesmo tempo, a propensão, o anseio, a necessidade, a cobiça ou o apetite, isto é, qualquer forma de movimento em direção a um objeto cuja atração espiritual ou sexual é sentida pela alma e pelo corpo” (Roudinesco e Plon, 1998, p.160). Com isso, é possível considerar o desejo

como um conceito nodal, que abrange a conjectura de um querer, uma vontade, um movimento, sendo algo que se agita e vai em direção à.

Contextualizando esse ‘movimento’, Kuss (2015) descreve que o desejo está fundado em uma permanente insatisfação, visto que se dá na busca do objeto perdido, e inexistente, que jamais será encontrado de forma efetiva. Sendo esta, a dinâmica que o caracteriza e o (re)coloca neste movimento incessante de um objeto de desejo. Descreve, portanto, que “o desejo é metonímico porque desliza sobre objetos substitutivos, encontra o vazio de objeto em objeto, jamais se satisfazendo” (Kuss, 2015, p.23). Dessa forma, será na obra “A interpretação dos sonhos” que Freud (1900/2010) irá se debruçar sobre a ideia de desejo, des-cobrimdo esta lógica no aparelho psíquico (Sanches, 2010).

Será no início da vida psíquica que se encontrará a gênese da instância desejante, onde irão decorrer as experiências iniciais de satisfação, prazer e desprazer, as quais vão dar forma ao sujeito no decorrer da sua vida. Assim, a partir da primeira experiência de satisfação, quando uma necessidade se manifestar novamente, um impulso psíquico irá em busca da reprodução da primeira satisfação, e este impulso levará o nome de desejo (Freud, 1900/2019).

Tão logo essa necessidade volta a se manifestar, ocorre, graças ao vínculo estabelecido, um impulso psíquico que procura investir novamente a imagem mnêmica da percepção e suscitar de novo a própria percepção, ou seja, reproduzir a situação da primeira satisfação. Um impulso desse tipo é o que chamamos desejo; o reaparecimento da percepção é a realização do desejo, e o pleno investimento da percepção, a partir da excitação devida à necessidade, é o caminho mais curto para a realização do desejo (Freud, 1900/2019, p.567).

As tentativas de reexperimentação desta satisfação está pautada, entretanto, em uma condição alucinatória, para a qual o desejo também está. Assim, “o primeiro desejo deve ter sido um investimento alucinatório da lembrança da satisfação. Mas essa alucinação, se não devia ser mantida até o esgotamento, revelou-se incapaz de produzir a cessação da necessidade [...]” (Freud, 1900/2019, p.596). Desse modo, esse investimento alucinatório não foi capaz de suprir as ocorrências de necessidade, demonstrando nesse momento experiências de insatisfação e desprazer, pressionando o aparelho psíquico, levando o desejo, a outros investimentos em busca de realização. Essa necessidade, que ocasiona um desconforto interno, também é chamada de ‘estímulo instintual’, ou pulsão, sendo suprida apenas com sua satisfação (Freud 1914-1916/2010).

A pulsão, conforme Freud (1914-1916/2010, p.42), refere-se a “um conceito-limite entre o somático e o psíquico, como o representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida do trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo”. Dessa forma, é um estímulo que habita a margem entre corpo e alma, que provém de dentro do organismo para o qual

nenhuma fuga servirá, a não ser a sua descarga. Sendo assim, a pulsão possui uma fonte de energia que também está compreendida em um processo psicossomático, impulsionando uma força constante que pressiona o aparelho psíquico, cuja meta é sempre a satisfação. De forma que, para isso, é preciso de um objeto para possibilitar essa satisfação (Freud 1914-1916/2010).

Em uma perspectiva econômica, seria, então, o desejo uma pulsão. Porém, em relação às pulsões, usamos o termo satisfação, e em relação ao desejo, podemos falar em realização (Edler, 2017). Sendo assim, o desejo também seria este que pressiona o aparelho psíquico, no qual, recuperando a definição de Roudinesco e Plon (1998, p.160), se caracteriza como uma atração que “é sentida pela alma e pelo corpo”.

Portanto, a pulsão é um conceito guarda-chuva que engloba o desejo, este, por sua vez, constitui um dos desdobramentos entre os mais diversos que a pulsão terá. A partir disso, fica clara a afirmação de Freud (1900/2019, p.596), na qual “chamamos desejo essa corrente que no aparelho, partindo do desprazer, visa ao prazer; [por isso] dissemos que nada senão um desejo é capaz de pôr o aparelho em movimento”.

Nesse sentido, porém, o desejo, ou seja, a pulsão de desejo, parece ligado ao campo representacional/efetivo, para o qual o ‘restante’ da carga de pulsão se descarregou (Sanches, 2010). Isso se dá, por exemplo, quando uma criança com uma necessidade interna constante, irá pela ajuda externa, saciar esse estímulo. Com isso, a percepção de satisfação está emparelhada com um objeto específico e desconhecido, pelo qual o desejo irá buscar, tendo em vista que essa experiência decorreu “graças ao vínculo estabelecido” (Freud, 1900/2019, p.567). Caracterizando, então, o traço da pulsão que se conservou, e assim, o traço afetivo na conjectura do desejo.

A partir disso, é possível percorremos as vicissitudes do desejo. Freud (1900/2019) postula que “o sonho representa determinado estado de coisas da forma como eu o desejo; seu conteúdo é, portanto, uma realização de desejo; sua motivação é um desejo” (Freud, 1900/2019, p.143). Com isso, o desejo se apresenta como propulsor da cena onírica, a fim de que possa ocorrer sua realização. Possibilitando, a correlação na qual “o sonho é a realização de um desejo” (Freud, 1900/2019, p.145). Isso significa que o desejo é a matéria-prima para produção dos sonhos, assim como é o que irá ordená-lo.

Nesse sentido, Birman (2019, p.77) complementa que “seriam os desejos, sempre em posição estratégica no cenário onírico, que permitiriam delinear a singularidade do sujeito [...]”. Portanto, os sonhos aqui revelam, que o desejo opera como portador de uma mensagem que carrega consigo uma cadeia de significações, representantes da uma singularidade, que insiste em escapar de dentro do sujeito.

Birman (2019), com isso, esclarece que a tradição psicanalítica, a partir de sua ligação com as tradições populares e distanciando-se da forma erudita da ciência, se coloca diante do onírico e da linguagem cotidiana, onde subentende-se um sentido a ser interpretado. A interpretação desse sentido é, portanto, a experiência individual do sujeito. A mensagem, que insiste em retornar nas variadas manifestações, na qual virá à tona apenas pelas vias da associação livre, será onde este ‘sentido’ pode ser descoberto delineando e permitindo a expressão de sua singularidade e alteridade. Por isso, em posição estratégica, seria o desejo o que daria conta de sustentar a polissemia de significações. Assim:

Sempre perpassado pela insistência desejante, o sentido ao mesmo tempo se singularizou e se multiplicou em suas apresentações signícas, sob a ordenação do desejo, meio pelo qual o sujeito realizaria um recorte no campo de significações polissêmicas autorizadas pelo dito imaginário popular e imprimiria sua marca no tecido do mundo (Birman, 2019, p.77).

Além do mais, Birman (2016, p.88) relembra um ideário psicanalítico acerca do desejo, de forma que “com Freud, o desejo enunciou-se como o catalisador possível das transformações da individualidade, capacitando essa a reinventar sua história quando quisesse. Pelo desejo, pois, o sujeito poderia demover montanhas”. Dessa forma, o desejo, também, está na posição daquele capaz de promover uma reinvenção do sujeito e da individualidade, permitindo reinterpretar a sua própria história. Sendo esta a característica que progressivamente está se perdendo na pós-modernidade.

Contudo, o desejo, eclipsado em sua impossibilidade, jamais alcança um objeto de realização na realidade, tendo em vista que o objeto nunca existiu como tal (Kuss, 2015). Essa dinâmica de desencontro nos coloca diante de uma outra dimensão: a ‘falta’. Tal conceito é determinado pelo paradoxo de ser efeito da insatisfação constante gerada pela impossibilidade de realização do desejo, mas que para se desejar, deve haver a falta, tornando-a sempre presente. Dessa forma, “no cerne do desejo, está a falta, pois ela é o que continua presente em referência ao objeto perdido e, decididamente, dá ao desejo o estatuto de inconsciente e, portanto, estrangeiro ao eu” (Torezan e Aguiar, 2011, p.539).

Assim, ao percorrer o desejo inevitavelmente nos deparamos com a falta, pois é ela que continua como referência inatingível para que o desejo se mantenha em sua busca. Esse processo gera necessariamente um sentimento de insatisfação, manifestado como desprazer, que por sua vez nos conduz diretamente a outro encontro, com a ‘angústia’. Desse modo, nesse cenário, a angústia possui seu papel estruturante na dinâmica psíquica. A angústia, aquela que nos habita desde o primeiro suspiro, quando a criança “nasce da mãe desconhecida”, e é justamente essa angústia primordial que funda, em cada um de nós, o lugar do outro (Lévy,

2004). Ademais, a angústia constitui a via régia de sustentação da relação do sujeito com seu desejo (Lévy, 2004).

Freud (1926/2014), no texto “Inibição, Sintoma e Angústia”, traz a teoria de que o psiquismo produziria antecipadamente a angústia como sinal de um perigo eminente, a fim de evitar a angústia traumática. Contudo, Lacan (1962/2005), em sua releitura, articula-a ao desejo, afirmando que para que a angústia se constitua é preciso que haja uma implicação do desejo. Essa (re)interpretação permite pensar uma outra dimensão à ideia freudiana (1926/2014) de angústia sinal como angústia sinal de desejo, que irrompe no encontro do sujeito com o Real (Edler, 2002). É do Real, portanto, que a angústia é sinal, isto é, daquilo que escapa à linguagem, do que ainda não foi e do que nunca será simbolizado.

Dessa forma, há uma oposição à tese da angústia referida ao Édipo e à castração, por situar estas operações no registro do simbólico, e por considerar seu objeto como o mesmo objeto do desejo, o objeto *a* (Edler, 2002). A angústia se caracteriza, então, como um sofrimento sem nome, sem sentido, uma angústia do real, onde o sofrimento aparece compreendido ao ‘sem sentido’. Diante disso:

A constituição de circuitos pulsionais ligados a um campo de objetos de satisfação, possibilitando a simbolização das forças pulsionais em representantes-representação, constitui a condição *sine qua non* para a transformação da angústia do real em angústia do desejo, impossibilitando, pois, a instalação, no sujeito, do horror do trauma (Birman, 2016, p.44)

Isso significa que para que a angústia tenha um sentido, deve se transformar em uma angústia de desejo, na qual esses circuitos pulsionais vão se ligar a objetos de satisfação que terão uma representação, ou seja, um sentido. Portanto, é a condição do desejo de conferir ‘sentido à’ que irá resgatar o sujeito da condição traumática.

A angústia, também, emerge quando a ‘falta, falta’, isto é, quando o objeto causa do desejo, que deveria ficar oculto, torna-se visível (Edler, 2002). Além disso, Lacan (1962/2005) situa a angústia na fronteira entre o desejo e o gozo. Assim, quando se estreita a distância entre estes últimos, a angústia surge como um alerta, sinalizando o aparecimento do objeto *a* no lugar onde não se esperava encontrar nada (Edler, 2002).

Portanto, o desejo só existe enquanto há falta, mas quando essa falta é atravessada pelo excesso do gozo, a angústia emerge como um sinal do inconsciente. Segundo Nogueira (1999), percebe-se que o objetivo verdadeiro do desejo é anular a falta, embora seja justamente essa impossibilidade que mantém o sujeito em movimento, contudo o gozo nos atira para o excesso sem limites.

A fim de complementar esse cenário, Nogueira (1999) retoma a perspectiva lacaniana de que a linguagem não se reduz ao discurso consciente, ela manifesta

uma demanda que ultrapassa a intenção explícita da fala do sujeito. Através dos tropeços da enunciação, lapsos, repetições ou silêncios, revela-se a realidade do inconsciente, expondo uma falta estrutural por trás do movimento do desejo e a manifestação de uma estrutura psíquica.

Para além dos sonhos, do jogo pulsional, da falta estrutural e da angústia, partiremos agora em direção ao sintoma, sendo este, também, fruto dos arranjos do desejo. Freud (1900/2019, p.569) já descrevia a formação dos sintomas em sua relação com o desejo, ao passo que “a teoria dos sintomas psiconeuróticos culmina na tese de que também eles devem ser vistos como realizações de desejo do inconsciente”. Assim, os desejos irão atuar, se atualizar, pela via dos sintomas. O sintoma é, com isso, uma formação de compromisso com o desejo não realizado, se conservando em sua energia psíquica e passando a ocorrer novamente (Freud, 1926-1929/2014).

O sintoma também corresponde à lógica lacunar e enigmática do inconsciente, e portanto, é portador de uma mensagem cifrada, assim como nos sonhos, é também uma forma de realização do desejo (Maia, Medeiros e Fontes, 2012). Assim, o sintoma é a expressão do conflito da necessidade de satisfação do impulso e pela força das defesas do Eu, como o recalque, ocasionando no sujeito demasiado sofrimento. Diante disso, contudo, ainda que ocorra a experiência de desprazer, há um ganho de satisfação na ocorrência do sintoma, por isso a compulsão à repetição e a dificuldade de abrir mão deste (Maia, Medeiros e Fontes, 2012). E, portanto, há a presença de um gozo nos entrelaces do sintoma.

Sendo um sintoma ligado ao desejo inconsciente, Quinet (2000, p.17) esclarece que o sintoma indica um passado que é atual enquanto desejo eterno, “desejo que aí se manifesta em suas impossibilidades”. Pode-se afirmar, com isso, que o desejo se constitui por essa impossibilidade, pois se alcançasse plena realização, deixaria de ser desejo. O sintoma, tanto quanto a angústia, surgiu e se qualificou pela sua relação com o desejo, funcionando como uma formação de compromisso que emerge no lugar do desejo que foi recalçado ou interdito pela repressão psíquica (Fingerman, 2014).

O que se pode concluir até este ponto é que o desejo, enquanto manifestação da pulsão sem objeto enquanto tal, é causador de angústia, este nos movimenta de forma atemporal em direção a algo, até então, desconhecido e inconsciente. Pautado em uma condição de impossibilidade e insaciabilidade constitutivas, o desejo se mantém em constante deslocamento e em busca por algo que possa acalmar e descarregar isso que se agita, sendo o propulsor dessa repetição. Diante disso, o sujeito alucina a fantasia de que seria possível reencontrar o objeto perdido, fundir-

se com ele e, assim, tamponar definitivamente a falta que nos constitui, eliminando, por consequência, o sofrimento inerente à condição desejante.

O desejo, com isso, carrega consigo um sentido que delinea quem somos de forma subjetiva e nos singulariza e subjetiva como sujeitos, sendo este um movimento de possibilidade de vida, de reinvenção, transformação e uma forma de resgate à condição traumática. Sendo, pois, o desejo o propulsor do psiquismo, aquele que escapa por entre aparelho psíquico, o pensamento e a linguagem, ele nos lembra que “é por essa mediação que se revelam a finitude, a incompletude e a incerteza do sujeito” (Birman, 2016, p.95). Dessa forma, ao negar, distanciar ou medicalizar as aparições desse desejo, que se expressam através de sintomas, os sofrimentos aparentemente ‘sem sentido’, os esquecimentos, os lapsos, a falta, os pesadelos, a ansiedade, distanciam-se da essência humana, faltante, repetitiva e sintomática.

Portanto, o desejo tem um ‘motor próprio’, põe o sujeito em ação e, no mínimo, deixa-o mais seguro de si, agindo como um antidepressivo natural, pois o movimento mantém acesa a chama e o vigor para o enfrentamento dos obstáculos que diariamente incidem sobre a vida (Edler, 2017). Assim, é essa movimentação interna que permite ao sujeito manter-se implicado na vida, ainda que ela seja marcada por faltas, frustrações, sofrimentos e limites.

O REMEDIADO DO DESEJO: CULTURA E MEDICALIZAÇÃO EM CENA

Na sociedade contemporânea, o desejo parece ser e estar constantemente *remediado*, palavra que se origina do verbo *remediar*, “dar remédio a” e que remete ao ato de “corrigir”, “suavizar” ou “tornar mais suportável/aceitável” uma condição que se apresenta insuportável, mesmo que por um período temporário. Assim, é possível associar o significado dessa palavra a um “adiamento” e a manipulação de um remédio, como visto nos processos de medicalização. Isso porque, a medicalização, ao se tornar uma resposta predominante para nossas angústias existenciais, pode ser vista como uma forma de ‘remediar’ o processo doloroso e desconfortável de entrar em contato com as questões do sofrimento e do desejo que permeiam nossa subjetividade. Assim, é ‘remediado’, no duplo sentido de tratar/curar e postergar o encontro com as raízes da angústia, do sofrimento e do desejo que estruturam nossa subjetividade.

Dessa forma, Azevedo (2018) aborda o termo *medicamentation* (medicamentização), que refere-se ao uso social de medicamentos, não necessariamente médico, com o uso de fármacos para tratar problemas que antes não requerem sua utilização. Assim, com a transformação da saúde em mercadoria, vende a ideia de que há um estado emocional ideal, dessa forma, os indivíduos buscam

uma vida ilusória e inatingível, pois o sofrimento é inerente à vida (Sekine, 2021). A medicalização, então, redefine a maneira como enxergamos nossa própria humanidade, e nos empurra para uma rejeição da imperfeição, da vulnerabilidade, da tristeza, da frustração e da falta.

Ao nos questionarmos como a cultura produz sujeitos que precisam ser medicalizados, e a implicação disso na produção do desejo, é necessário considerar o momento histórico no qual a medicalização se consolidou como parte integrante da vida e da cultura vigente. Em outras palavras, é preciso considerar o momento em que o ato de se medicalizar passou por uma resignificação, regulando e normatizando as formas de sentir, viver e lidar com o sofrimento, com os desejos e com o prazer e o desprazer.

O modo de produção neoliberal não apenas redefine as relações econômicas, mas também transforma subjetividades, convertendo sofrimentos psíquicos em disfunções a serem gerenciadas pelo mercado. Assim, a cultura neoliberal recodifica identidades, valores e modos de vida por meio dos quais os sujeitos modificam a si próprios. Diante disso, “o moderno profissional de saúde já não tem tempo para se ocupar da longa duração do psiquismo, porque, na sociedade liberal depressiva, seu tempo é contado” (Roudinesco, 2000, p.41).

Portanto, a performatividade neoliberal não atua apenas como coerção comportamental, mas também molda nossos desejos, e produz efeitos ontológicos na determinação e produção do sofrimento. Segundo Wainer (2020, p.15) “quando uma pessoa sofre, ela está também revelando um sofrimento a nível social, que traz à tona a natureza contraditória, problemática e traumática de nossas instituições e estruturas (como a família, o trabalho, a escola, a igreja, a sexualidade)”.

Essa dinâmica que patologiza a experiência humana enquanto mercantiliza seu alívio revela o cerne do neoliberalismo como máquina produtora de mal-estar, onde cria-se o problema e vende-se a solução. O sofrimento, então, é transformado em ‘falha individual’ a ser corrigida por intervenções rápidas e padronizadas, não restando espaço para a fala e para a falta. Mas diante da profusão de fármacos que prometem regular, melhorar e amenizar qualquer estado de ânimo, falar resolve em que? Se o discurso consome nosso recurso mais escasso, o tempo, e não garante prazo para remissão dos sintomas.

Embora os remédios possam oferecer alívio dos sintomas, não fazem coisa alguma para ajudar a lidar com a compulsão à repetição, uma das grandes causas de sofrimento do sujeito (Rosner e Hermes, 2024). Assim, a medicalização do sofrimento psíquico pode calar a queixa/sintoma que está manifesta, mas não opera sobre a dimensão inconsciente ou com o que se apresenta de forma latente e, portanto,

nada faz diante da falta que sustenta o desejo. Dimensão essa, portanto, que pode ser acessada através da linguagem.

A ideia de saúde mental passou a ser sinônimo de ausência de sintomas, e não de retorno da pessoa a sua condição basal, a seu humor ou seus traços de personalidade antes dos períodos de angústia (Aviv, 2023). Esse fato abriu espaço para o consumo excessivo de medicamentos e prescrições, muitas vezes desnecessárias, voltadas para tratar condições que fazem parte da vida, mas que passaram a ser interpretadas como ‘anormais’. Para Wainer (2020), o conceito de normalidade e patologia no neoliberalismo, são reduzidos a critérios de produtividade/funcionalidade do sujeito, ou seja, o quanto seu sofrimento permite ou impede que ele continue produzindo. Considera-se então, como doente aquele que tem sua capacidade funcional como engrenagem no sistema produtivo comprometida, e como saudável qualquer estado que mantenha o ritmo de produção.

Além disso, “o indivíduo da sociedade atual é solicitado a se pensar e agir como ser autônomo livre de obstáculos à realização das suas potencialidades, apto a buscar constantemente a fruição máxima da vida” (Azevedo, 2018, p.5). Esta formulação sintetiza o imperativo contemporâneo da felicidade obrigatória, a qual dependeria exclusivamente do esforço individual, sendo capaz de tudo realizar e banindo para as sombras qualquer manifestação de falta, de mal-estar ou da angústia constitutiva da condição humana.

Dessa forma, com a popularização da teoria do desequilíbrio químico e dos Manuais Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM), que em suas sucessivas edições classifica as diferentes formas de experiências humanas, fica claro que controlar as mudanças nas operações de linguagem e a gramática do sofrimento possibilita governar os modos legítimos de experimentá-lo e expressá-lo. Diante dessa realidade, “a medicalização entra em cena a partir da operação de uma sutura na divisão subjetiva, que enclausura o sujeito e suas respectivas experiências em classificações diagnósticas” (Azevedo, 2018, p.5).

Além disso, a ação dos moduladores químicos e a regulação de neurotransmissores não funcionam de forma fixa e padronizada, mas se modificam em resposta a diferentes contextos sociais, ajustando seu funcionamento conforme os discursos sociais que circunda cada sujeito em particular. Entretanto, Rosner e Hermes (2024, p.24) nos lembram que “embora tenhamos inúmeros rótulos, diagnósticos e categorias, não há uma única pessoa que se encaixe em um deles [...]. Cada problema é único. Cada modo de lidar com o passado é único [...]. As diferenças ultrapassam em muito as semelhanças”.

Nesta era contemporânea de massificação dos diagnósticos deparamo-nos com o risco de uma ‘identificação com o sintoma’, de forma que o sintoma deixa de ser

uma interrogação sobre a vida e o desejo, para se tornar uma mórbida paralisia identificatória (Danziato e Souza, 2016). Portanto, o que a sociedade neoliberal rejeita é justamente o que constitui a singularidade. Nossos “nadas” (vazios, faltas) são o que nos move, como afirma Quinet.

Os imperativos da moda, do consumo, do utilitarismo e do capital não deixam lugar para o ínfimo, o desútil, o íntimo, o desver, o falho, a falta, a fala. Tudo isso é, no entanto, o verdadeiro capital para o sujeito: a expressão de sua singularidade e de seus nada (Quinet, 2000, p.9).

Diante disso, Birman (2016) esclarece que a subjetividade hoje vive um paradoxo de autocentramento e uma valorização da exterioridade subjugada pelo olhar do outro no campo social. Nesse sentido, essa subjetividade tornou-se marcada pela cultura do narcisismo e do espetáculo, de forma que a valorização do narcisismo se refere à impossibilidade de descentrar-se de si, não conseguindo admirar o outro em sua diferença, e assim “o sujeito vive permanentemente em um registro especular, em que o que lhe interessa é o engrandecimento grotesco da própria imagem” (Birman, 2016, p.24). E por fim, silenciam a possibilidade da reinvenção do sujeito na modernidade, tendo em vista que o desejo representa a possibilidade de transformação e mudança.

O culto narcísico de si não possibilita a admiração da alteridade, ainda que, de maneira paradoxal, haja uma supervalorização do olhar do outro, aquele que observa e cria a cena. Essa dinâmica configura a instância estética e performática da vida, sendo, assim, uma atuação de si na cena espetacular. Portanto, silencia-se o desejo em sua marca de significação da singularidade e da própria diferença, visto que a cultura do narcisismo, da *performance*, do espetáculo, da padronização, no mais de si, hipnotizam o sujeito em uma falsa promessa de banir o sofrimento e os pesares da vida.

Além disso, o levante de medidas de intervenção com o foco centrado no indivíduo, como os psicofármacos, de forma que se só há o Eu, no Eu também está o problema.

A circulação do sujeito no mundo sem que o sujeito se defronte com os riscos que se colocam inevitavelmente quando tem de realizar opções que implicam sua singularidade e o exercício do desejo. Diante das angústias despertadas pelo exercício da singularidade do desejo, o sujeito se eclipsa e se submete ao conforto da posição masoquista (Birman, 2016, p.237).

A cultura psicofarmacológica oferece ao sujeito a possibilidade de evitar se haver com esses riscos intrínsecos ao exercício de seu próprio desejo, de forma que diante das angústias despertadas pela alteridade, o sujeito se encapsula ao conforto da posição sofredora, sem se implicar neste sofrimento, para o qual já buscou um modo de anestesiamento. Em meio a este cenário, “o desejo sucumbe frente à exaltação dos emblemas narcísicos do eu, na demanda de autocentramento e de espetáculo”

(Birman, 2016, p.89). Portanto, para não se haver com o seu próprio desejo vale tudo, inclusive recorrer à anestesia química proporcionada pelos psicofármacos, como fuga frente à angústia que o desejo inevitavelmente provoca (Canabarro e Alves, 2009).

Desse modo, o desejo é progressivamente silenciado, como se fosse mais um sintoma fisiológico a ser eliminado pela lógica farmacológica. Paradoxalmente, se o sintoma é a expressão de um desejo em suas impossibilidades, como aponta Quinet (2000), sua medicalização transforma a dinâmica e a produção do desejo, que, em vez de mover o sujeito, o aprisiona na repetição estéril de um eu sintomático.

Assim, o sujeito, quando ameaçado diante de sua alteridade, busca reestabelecer um equilíbrio apressadamente, guiado pelos valores culturais dominantes, cuja agulha aponta para as ideias de consumismo e competição cristalizadas, a subjetividade tem de refazer rapidamente para si um contorno familiar e socialmente aceitável e livrar-se temporariamente da angústia (Wainer, 2020). Com isso, o modelo neoliberal passa a objetivar a captura da subjetividade do sujeito, trata-se de uma ‘mais-repressão’ que se infiltra no psiquismo, reorientando identificações e desejos para servir à lógica da mais-valia, expandindo-se para todas as esferas da vida (Wainer, 2020). Lazer se transforma em produtividade, relacionamentos interpessoais em *networking*, e o sofrimento em mercado de terapias, *coaching* e medicações.

Diante disso, quem medicaliza? A cultura, a sociedade, o Estado, a indústria farmacêutica, os discursos midiáticos e a demanda por um ‘bem-estar’ imediato. Não nos esqueçamos que “as doenças que tratam são indissociáveis do lugar solitário, esquecido e insuportavelmente triste onde vivemos” (Aviv, 2023, p.44). Assim, a medicalização emerge como paliativo para sofrimentos que são, em sua essência, sociopolíticos e existenciais. Segundo Roudinesco (2000, p.30) “o poder dos remédios do espírito, portanto, é sintoma de uma modernidade que tende a abolir no homem não apenas o desejo de liberdade, mas também a própria ideia de enfrentar a prova dele”.

Freud (1930-1937/2010), já abordava o uso de substâncias intoxicantes como uma das formas que os sujeitos utilizam para fazer cessar o desprazer e alcançar estados de prazer e bem-estar temporários, como uma tentativa de escapar das frustrações impostas pela civilização. Assim, em outras palavras, essas substâncias funcionam como amortecedores de preocupações, permitindo que o sujeito diminua as pressões da realidade, se refugiando em um mundo próprio (Edler, 2017).

Entretanto, na sociedade atual há o estabelecimento de uma nova sintomatologia social formada, não mais pela falta, mas pelo excesso. Marcando “[...] sujeitos envolvidos em busca do gozo pleno, dispostos a manter, a altos custos, o reinado das pulsões” (Canabarro e Alves, 2009, p.850). Nesse sentido, essa condição de excesso, se parece com excessos de estímulos que também são encontrados na situação de

desamparo inicial, onde “o sujeito se encontra diante da pressão constante das forças pulsionais, que o perpassam em diferentes direções e o inundam. O sujeito é tomado pelo excesso, de cabo a rabo” (Birman, 2016, p.43).

Nesse sentido, o consumo excessivo de mercadorias opera de maneira análoga à medicalização do sofrimento psíquico, onde ambos se apresentam como soluções rápidas e desenfreadas para aplacar as angústias. O sujeito é impelido a consumir, seja produtos ou medicamentos, como forma de tamponar o mal-estar e evitar o contato com a falta e com a angústia. Porém, como aponta Edler (2017), os objetos encontrados são apenas aproximações possíveis, mas insuficientes para preencher esse vazio.

Portanto, o consumismo e a medicalização evocam o gozo como imperativo, pois este se apresenta no imediato, produzindo um prazer direto aqui e agora que passa longe da mediação do Outro e não conhecendo a restrição ou limite (Edler, 2017). Assim:

Em uma sociedade que cultiva o discurso de que tudo é permitido, que defende a individualidade e a liberdade, e não impõe limites ao gozo, a dimensão da falta permanece esquecida. E o homem contemporâneo parece fazer de tudo para mantê-la assim, para permanecer distante da frustração e de tudo que o remete ao fato de ser castrado, de ser faltante. Deparar-se com o seu vazio constituinte aparece como algo não mais tolerável. Nessa configuração social, os medicamentos psicotrópicos, que hoje fazem grande sucesso nas sociedades ocidentais, demonstram estar a favor desse movimento de mitigação do sujeito do inconsciente (Canabarro e Alves, 2009, p.853).

Para tal, o excesso do uso de medicações e compras de objetos mercadológicos se tornam grandes atrativos para ‘otimizar’ o sujeito para que possa bancar seu excesso de gozo. Os indivíduos, atualmente, são marcados pelo imperativo do gozo, onde não há frustrações e desprazer, recorrendo aos psicofármacos que tem como finalidade esvaziar, amansar o desejo e amortecer a preocupação (Canabarro e Alves, 2009). Com base nisso, se evidencia o motor que impulsiona o comportamento contemporâneo na incessante busca de sensações que proporcionam bem-estar e a valorização de atividades prazerosas. O sujeito busca então evitar lidar com a falta estrutural que gera o desejo.

As autoras Canabarro e Alves (2009) afirmam que essa é a definição de um antissujeito da contemporaneidade, aquele que foge, que evita deparar-se com seus desejos reprimidos e se implicar em seu sofrimento, havendo uma busca primitiva de completude e fuga de seu desamparo. Assim, demonstra-se um distanciamento do sujeito cindido, marcado pelo conflito pulsional, passando a operar em uma lógica de indivíduo, ou seja, indivisível, e assim, completo, sem espaço para a falta, e assim, para o desejo.

Evidencia-se, então, que a condição que se medica é a condição própria e singular do ser, da existência, para que o sujeito seja retirado, deportado, de seu sofrimento psíquico e social (Salvador e Cordeiro, 2020). Assim, o sujeito é deslocado de sua condição de ser falante e desejante para uma condição de 'ser medicado', a fim de se adequar aos padrões de normalidade da sociedade vigente, de forma a alimentar a cultura do narcisismo, o culto de si, para o qual a diferença é vivida como ameaça. A palavra, cede espaço à química, e "o silêncio passa então a ser preferível à linguagem, fonte de angústia e vergonha" (Roudinesco, 2000, p.30).

A medicalização compulsiva da angústia, apresenta ser uma tentativa de 'curar' o sujeito de sua própria estrutura desejante, fonte de conflitos e sintomas. Essa lógica esbarra na denúncia que Nasio (2013) faz ao afirmar que compreender as raízes do sofrimento psíquico é o único remédio para prevenir sua repetição. Compreender a origem dos sintomas que levam o indivíduo a sofrer justifica-se pois, segundo Dunker (2015), todo sofrimento é também um desejo de que as coisas sejam diferentes, isto é, o mal-estar tem sua gênese na perda da experiência de uma forma de vida ainda não reconhecida, faltosa ao sujeito. Assim, o sofrimento deveria ser encarado como um sinal de alerta do inconsciente, que denuncia um conflito entre os desejos do sujeito e as possibilidades que o mundo lhe oferece.

Portanto, o desejo, ao movimentar a demanda em relação ao Outro, possibilita uma barreira e um limite ao gozo e ao excesso pulsional. Dessa forma, hoje a medicalização do sofrimento psíquico parece buscar uma supressão farmacológica da falta, convertendo o desejo em demanda por gozo imediato, um sintoma da contemporaneidade que, longe de resolver a angústia, a desloca, e portanto, remediando o desejo para o consumo compulsivo de substâncias ou algo que possa aplacar com os desprazeres da vida. Resta, então, perguntar: o que pode emergir quando, ao invés de tamponar a angústia provocada pelo desejo, nos dispomos a escutá-lo?

CONCLUSÃO

Vivemos expostos às dificuldades da vida e ao confronto inevitável com o Outro e com o real e, também, vivemos constantemente pressionados pela pulsão impossível de ser satisfeita, cuja via de satisfação esbarra com os limites impostos pela cultura. A medicamentação, então, revela a busca por um corpo 'consertado' e livre de sofrimentos, dobrando-se para atender as demandas de *performance* e produtividade, a fim de não lidar com as frustrações e condições adversas da vida. Assim, se medica para produzir mais, para dormir menos e melhor, para não se cansar, para ser menos lento, para aumentar o foco, e a lista segue, levando a uma unicidade e indiferenciação dos seres. Tamponado, assim, a falta, o erro, o desajuste,

a falha, e com isso, o sujeito. Isso revela, portanto, uma remediação dos limites fisiológicos e psíquicos, em busca de bancar os imperativos culturais cada vez mais efêmeros e vazios de intenção.

Assim, os sintomas, angústias e sofrimentos, como sinais do inconsciente, viabilizam a expressão do que ainda não está simbolizado e elaborado, algo que sempre irá insistir em escapar pelo sujeito, na qual a medicação não alcança. O desejo, portanto, aparece portador de sentidos e representações dessas manifestações, que insistem em serem lidas como desajustes, oferecendo o limite e possibilidade de cessar com a angústia da ‘falta’ que ‘falta’, distanciando-se do excesso de gozo, aproximando o indivíduo de sua essência e impossibilidades.

Além do mais, a utilização massiva de medicação para o sofrimento focaliza a dimensão da disfunção biológica, do desequilíbrio de neurotransmissores, ideologia que se distancia de outras formas produtoras de sofrimento advindas do modo de vida, dos hábitos, das relações, da cultura. Desse modo, o desejo é enfraquecido, portanto, remediado, pois, enquanto o corpo viver, o desejo não desaparece. Contudo, o ser, anestesiado pelos psicotrópicos, não sente as sensações do seu corpo e menos ainda seu desejo.

A partir das reflexões aqui propostas, reconhece-se que este trabalho representa apenas uma das muitas possibilidades de compreensão sobre a medicalização do sofrimento psíquico e suas implicações no campo do desejo. As singularidades de cada sujeito diante do uso de psicofármacos, as interfaces com políticas públicas de saúde mental, bem como os efeitos subjetivos do discurso médico em diferentes contextos sociais, são apenas alguns dos desdobramentos que escapam ao escopo deste trabalho. Assim, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o debate e abrir margens para novas investigações que se debrucem, com a devida complexidade, sobre os modos como o desejo tem sido capturado, silenciado ou ‘remediado’ na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

AVIV, R. **Estranhos a nós mesmos**: histórias de mentes instáveis. Rio de Janeiro: Zahar, 1ªEd., 2013.

AZEVEDO, L. J. C. Considerações sobre a medicalização: uma perspectiva cultural contemporânea. **CES Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4229/2879> Acesso em: 18 de nov. de 2024.

BERTÃO, F. R. B. M.; HASHIMOTO, Francisco. Entre o desejo e o sofrimento psíquico no trabalho: um estudo de caso com professora de educação infantil. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 12, n. 20, p. 141-163, dez, 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682006000200004&lng=pt&nrm=iso> acessos em 26 nov. 2024.

BIRMAN, J. **Cartografias do avesso**: escrita, ficção e estéticas de subjetivação na psicanálise. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1ªEd., 2019.

BIRMAN, J. **Mal estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 11ªEd., 2016.

CANABARRO, R. C. S.; ALVES, M. B. Uma pílula para (não) viver. **Revista Subjetividades**, v. 9, n. 3, p. 839-866, 2009. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482009000300005&script=sci_arttext Acesso em: 18 de nov. de 2024.

DUNKER, C. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**. São Paulo: Boitempo, 2015.

DANZIATO, L. J. B.; SOUZA, L. B. O lugar do sujeito e do gozo nos processos de medicalização dos sintomas. **Psicanálise & Barroco em revista**, v. 14, n. 1, p. 171-201, 2016. Disponível em: <https://seer.unirio.br/psicanalise-barroco/article/download/7320/6448>. Acesso em: 02 de jul. 2025.

EDLER, S. P. B. Desejo, remédio contra a angústia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, V. 2, p. 44-55, jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/qYCTB5xFjNxdpRSjk449zgx/>. Acesso em: 02 jul 2025.

EDLER, S. P. B. **Tempos compulsivos**: a busca desenfreada pelo prazer. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017.

FINGERMAN, D. Desejo e Repetição. *Revista de Psicanálise Stylus*, [S. l.], n. 28, p. pp. 67–77, 2014. Disponível em: <https://stylus.emnuvens.com.br/cs/article/view/725> Acesso em: 02 de jul. 2025.

FREUD, S. (1900). **A interpretação dos sonhos**. São Paulo: Editora Schwarcz (Companhia das Letras), 2019.

FREUD, S. (1914-1916). **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos**. São Paulo: Editora Schwarcz (Companhia das Letras), 2010.

FREUD, S. (1917-1920). **História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), além do princípio do prazer e outros textos**. São Paulo: Editora Schwarcz (Companhia das Letras), 2010.

FREUD, S. (1926-1929). **Inibição, sintoma e angústia, futuro de uma ilusão e outros textos**. São Paulo: Editora Schwarcz (Companhia das Letras), 2014.

FREUD, S. (1930-1937). **O mal estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos**. São Paulo: Editora Schwarcz (Companhia das Letras), 2010.

KUSS, A. S. S. **Amor, desejo e psicanálise**. Curitiba: Juruá Editora, 2015.

LACAN, J. (1962-1963). **O Seminário, livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LÉVY, R.; MACHADO, I. Não sem angústia. **Estilos da Clínica**. São Paulo, Brasil, v. 9, n. 16, p. 28–35, 2004. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v9i16p28-35. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/45968>. Acesso em: 28 mar. 2025.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P.; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos da clínica**, v. 17, n. 1, p. 44-61, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46133>. Acesso em: 15 abril. 2025.

NASIO, J. D. **Porque repetimos os mesmos erros**. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

NASIO, J.D. **A depressão é a perda de uma ilusão**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

NOGUEIRA, L. C. **O Campo Lacaniano: desejo e gozo**. Psicologia USP, v. 10, n. 2, p. 93–100, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/pCBhpLV63BYkfCmfNBgLMRb/> Acesso em: 15 abr. 2025.

QUINET, A. **A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2ªEd., 2000.

ROSNER, S.; HERMES, P. **O ciclo da autossabotagem: por que repetimos atitudes que destroem nossos relacionamentos e nos fazem sofrer**. Rio de Janeiro: BestSeller, 34ªEd., 2024.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?**. Editora Schwarcz (Companhia das Letras), 2000.

SALVADOR, I. N.; CORDEIRO, S. N. A Medicalização no Referencial Psicanalítico: Uma Revisão Sistemática de Literatura. **Revista Subjetividades**, v. 20, n. 2, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e9572>. Acesso em: 18 nov. 2024.

SANCHES, P. R. P. A alteridade na conceituação freudiana de desejo e pulsão. **Revista brasileira de psicanálise**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 97-108, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2010000400009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 nov. 2024.

SANTOS, T. C. O que não tem remédio, remediado está! **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, n. 1, p. 63-74, mar. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/pwymDBvYhXZrWj9x8WGYVds/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2024.

SEKINE, J. M. **Medicalização como símbolo cultural**: enfrentamento do sofrimento psíquico. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientadora: Profa. Dra. Marcia Almeida Batista. São Paulo, 2021.

TOREZAN, Z. C. F.; AGUIAR, F. O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade. **Revista Subjetividades**, v. 11, n. 2, p. 525-554, 2011. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/4993> Acesso em: 25 de fev. de 2025.

WAINER, L. R. **Neoliberalismo, trabalho e sofrimento psíquico: reflexões para não perder de vista o desejo**. Trabalho de Conclusão de Curso (bacharel em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/221683> Acesso em: 14 de abr. de 2024.