

A MEDICALIZAÇÃO COMO METÁFORA PARA A ANGÚSTIA CONTEMPORÂNEA E O PAPEL DE ELABORAÇÃO DA ANÁLISE

Nilson Finamor da Silva Junior¹

Marília Barroso de Paula²

RESUMO:

O artigo traz, em seu cerne, uma discussão acerca da contemporaneidade pelo olhar da psicanálise e o sujeito da atualidade. Em torno disso, é discutido como ponto principal a angústia que permeia a vida daquele. São utilizadas as teorias da angústia de Sigmund Freud, bem como a discussão proposta por Jaques Lacan e seus comentadores, a fim de propor uma reflexão acerca do mal-estar que engloba o homem em sua existência. Além disso, são abordados nessa reflexão os diversos meios que o sujeito contemporâneo utiliza para se desvencilhar das dores comuns de sua existência, tentando se manter em um estado de felicidade, desviando de suas ansiedades. E, por fim, é proposta uma reflexão sobre como o processo psicanalítico pode ser de grande ajuda e importância para orientar e dar voz para as subjetividades que se encontram desamparadas diante de suas mazelas. Usando o método da pesquisa bibliográfica, utilizando tanto os autores clássicos quanto os atuais que dissertaram sobre os temas na Sociologia e na Psicanálise. Assim, conclui-se que a clínica psicanalítica pode funcionar como um local de amparo e acolhimento, a partir de uma técnica para lidar com o sujeito inserido em seu tempo. Ademais, entende-se que, por intermédio da angústia manifestada através do sintoma neurótico, é que o sujeito procura um analista dando início ao desvendamento de si.

Palavras-chave: Psicanálise. Angústia. Contemporaneidade. Medicalização.

MEDICALIZATION AS A METAPHOR FOR CONTEMPORARY ANXIETY AND THE ROLE OF THE ELABORATION OF ANALYSIS

“Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Práticas Clínicas. Recebido em 18/05/2024 e aprovado, após reformulações, em 18/06/2024.”

¹ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: nilson.finamor.j@gmail.com

² Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: mariliapaula@uniacademia.edu.br

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p.374-396, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483

ABSTRACT:

The article brings, at its core, a discussion of contemporaneity through the lens of psychoanalysis and the subject of modern times. Central to this discussion is the anxiety that pervades the life of this subject. The theories of anxiety by Sigmund Freud are utilized, as well as the discussion proposed by Jacques Lacan and his commentators, in order to propose a reflection on the malaise that encompasses human existence. Furthermore, this reflection addresses the various means by which the contemporary subject seeks to disentangle themselves from the common pains of their existence, attempting to maintain a state of happiness while deflecting their anxieties. Lastly, a reflection is proposed on how the psychoanalytic process can be of great help and importance in guiding and giving voice to the subjectivities that find themselves abandoned in the face of their miseries. Utilizing the method of bibliographic research, drawing from both classical and contemporary authors who have written on these topics in Sociology and Psychoanalysis. It is concluded that psychoanalytic practice can serve as a place of support and refuge, employing techniques to deal with the subject within their time. Furthermore, it is understood that through the anxiety manifested in neurotic symptoms, the subject seeks an analyst, initiating the process of self-revelation.

Keywords OU Mots-clés Ou Palabras clave: psychoanalysis; anxiety; contemporaneity; medicalization

1 INTRODUÇÃO

O sociólogo Zygmunt Bauman (2000) apresenta o conceito de “Modernidade Líquida” a partir das transformações decorridas na sociedade, nas diversas esferas da vida privada e pública, e que trouxeram a perda da solidez, característica de um tempo anterior, a “Modernidade Sólida”, datada dos séculos XIX até meados do século XX. Um dos traços que exemplificaria o tempo atual seria a liquefação, ou seja, a vivência líquida das experiências, com instantaneidade e pouca consistência. É um tempo de desapego e excesso de individualidade, diferentemente da “Modernidade Sólida”, em que o homem estava orientado por uma vida em coletividade. Toda essa liberdade traria consigo muita insegurança.

Tal fenômeno teria os seus agentes através da tecnologia industrial, o mercado globalizado, os meios de comunicação de massa (atualmente dominados pelas redes sociais e os “influenciadores”) e a rápida urbanização. Em conjunto, estes

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p.374-396, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483

fatores trazem para perto dos indivíduos o que antes era diferente e distante (Bauman, 2000). Todos estão sempre sem tempo e praticando diversas atividades – o que empobreceria a vida comunitária e a possibilidade de construção dos laços sociais. Para Tfouni (2008, p. 177), “o sujeito da modernidade líquida se constitui por inúmeros mal-estares, sentimentos de aflição, insegurança, depressão, ansiedade; já que são permanentemente ameaçados pela possibilidade de se tornarem supérfluos”.

O que pode ser notado é que a contemporaneidade assinala um período no qual os códigos e regras, tomados, até então, como pontos fixos de orientação dos indivíduos, vêm sofrendo constantes e numerosas mudanças de forma rápida, impossibilitando-os de acompanharem tais exigências. Neste cenário, torna-se impossível não considerar os efeitos que se desdobram nestas subjetividades (Bauman, 2000). Autores clássicos como Zygmunt Bauman, Christopher Lash e Guy Debord já apontavam para as transformações e sofrimentos decorrentes dessa nova realidade.

Segundo Birman (2000), no paradigma contemporâneo, pode ser percebida a fragmentação da subjetividade, fazendo com que apareça, a partir dessa ruptura, uma nova proposta de subjetivação. Por subjetividade entende-se um sistema complexo e plurideterminado, afetado pelo próprio curso da sociedade e das suas redes de relações (González, 2003). Na Modernidade, a subjetividade apoiava-se em preceitos como interioridade e reflexão sobre si mesmo, o que dá lugar, atualmente, a um movimento de autocentramento. Como consequência desse engrandecimento do eu, as relações humanas sofrem transformações em sua essência.

Para Freud (1929), em “O mal-estar na Civilização”, houve um progresso fantástico das ciências naturais e sua aplicabilidade técnica no decorrer da Modernidade. E mesmo o homem assumindo um controle maior sobre a natureza, meta que almejava há séculos, não garantiu que a quantidade de satisfação por suas conquistas produzisse a felicidade desejada.

Em uma referência ao trabalho de Freud, Birman (2011) escreve “O mal-estar na atualidade”, na intenção de lançar um debate em torno das questões cruciais sobre o mal-estar subjetivo contemporâneo. Seria este mal-estar na atualidade correspondente àquilo que Sigmund Freud denominava angústia? De que forma o

processo de análise poderia auxiliar na elaboração dessa angústia, auxiliando o indivíduo contemporâneo?

Freud (2008), em sua primeira teoria da angústia, teorizada a partir do final do século XX, evidencia que toda angústia seria proveniente da alteração da libido que não foi descarregada de maneira apropriada e, por isso, inscrita no corpo juntamente a uma insuficiência na elaboração psíquica. Dessa forma, seria um afeto decorrente do recalque. Já a segunda teorização acerca da angústia acontece em decorrência da análise de um caso de fobia, em que Freud passa a entender a angústia como a causadora do recalque. A angústia possui um lugar fundamental na condução das análises de pacientes neuróticos, como destaca Pissetta (2008, p. 3)

Freud coloca a angústia em posição privilegiada, enquanto constructo em sua teorização metapsicológica, e a sua definição é algo que será perseguido até o fim de seus estudos. Assim, ele vê a angústia como centro de suas investigações, derivando dela até mesmo o sintoma (Pissetta, 2008, p. 3).

Importantes teóricos da Psicanálise também darão a ela um local de grande relevância no entendimento dos processos de condução do tratamento – como é o caso de Jacques Lacan posteriormente.

Diante do panorama exposto, o presente trabalho pretendeu investigar como este homem da contemporaneidade é definido, bem como os desdobramentos desse tempo histórico em sua subjetividade. Em um segundo momento, investigou-se a teoria da angústia em Freud, em uma tentativa de aprofundar o conhecimento acerca do tema, para que, finalmente, seja possível compreender como a Psicanálise pode auxiliar o sujeito contemporâneo em seu processo de angústia, uma vez que este tem feito escolhas, cada vez maiores, para métodos instantâneos de alívio do sofrimento, como é o caso da medicalização, por exemplo.

Assim, esse projeto se trata de uma pesquisa bibliográfica, na qual serão utilizados autores clássicos e atuais que pesquisaram temas similares, tanto na Sociologia quanto da Psicanálise, como Sigmund Freud, Zygmunt Bauman, Joel Birman, Lacan e outros. Serão utilizados textos clássicos como “O mal-estar na civilização” (1929), de Freud; “Modernidade Líquida” (2004), de Bauman e “O mal-

estar na atualidade” (1978), de Joel Birman, bem como artigos atuais disponíveis nas plataformas de pesquisa, como por exemplo *Scielo*.

2 A Contemporaneidade a partir da perspectiva psicanalítica

A Modernidade, para Zygmunt Bauman, sociólogo polonês, é um tempo histórico que orientava a vida da sociedade e teria uma característica sólida, norteadas por regras, diretrizes e hierarquias, sendo, por esta razão, nomeada como “Modernidade Sólida”, na tentativa de fazer um contraponto ao tempo atual, a “Modernidade Líquida”. Para ele, a contemporaneidade já diz de um tempo carregado de fluidez, traço proveniente da descentralização das normas, da organização em rede e da ausência de fronteiras. Tem como característica o avanço da tecnologia, que interfere naquilo que o sujeito atual pensa saber e desejar, moldando seus valores e sua forma de interpretar o mundo à sua volta. Para Bauman (2000), a contemporaneidade é a modernidade que amadureceu e se vincularia a este tempo, que teria como característica a ascensão da individualidade em conjunto com a queda das instituições sólidas, provindas da modernidade (Paula; Mendonça, 2018).

Tal tempo daria origem ao sujeito pós-moderno e sua sensação de pressa constante, além de um grande sentimento de falta, uma espécie de mal-estar acarretado pela constante mudança, impossível de acompanhar. Mesmo trazendo grandes avanços tecnológicos, confortos e promessas de uma vida melhor e mais calma, decorrentes de um discurso capitalista, os indivíduos se tornaram mais consumistas e individualistas (Paula; Mendonça, 2018). Nas palavras de Bauman (2000), tanto os produtos quanto as relações se tornaram descartáveis.

A contemporaneidade poderia ser caracterizada por uma grande competitividade e rivalidade. A identidade do sujeito se encontra à mercê do outro e seu olhar de aprovação. Com isso, o sujeito vive para conquistar a admiração alheia e as relações são movidas por exibicionismo e superficialidade, nas quais se destacam a fragilidade do Eu – que seria o mediador entre o mundo externo e interno, agindo na consciência, e no equilíbrio do id e superego, sendo o responsável pela identidade do indivíduo. A contemporaneidade tem em seu cerne um individualismo

narcísico – onde o privado se torna , acima das questões sociais, em que o indivíduo está em busca do prazer, sem considerar o outro, ou seja, os laços sociais são gerados com a finalidade de um prazer imediato e, a qualquer sinal de angústia, a relação pode ser descartada, com o intuito de preservar a falsa sensação de felicidade. Assim, o sujeito é cercado por um ideal de felicidade que não é possível manter e, quando frustrado, gera o mal-estar proveniente dessa exigência sociocultural (Grigorieff, 2016).

Ao se deparar com a tristeza, quando procura ajuda, o homem contemporâneo, diante das angústias comuns do psiquismo, é diagnosticado com algum transtorno. Diante disso, busca aliviar as dores por meio de substâncias, procurando respostas para o sofrimento no externo, negando o subjetivo (Grigorieff, 2016). Ao seguir sempre o estado de felicidade, o sujeito tenta eliminar emoções comuns, como a dor e a frustração. Tal atitude se torna paradoxal, pois tais emoções servem como indicadores dos limites inerentes à experiência da singularidade. Com isso, o prazer se torna algo para todos, sem precisar lutar por ele, ou seja, sem se esforçar para alcançá-lo, com o mínimo de angústia possível (Pelegri, 2003).

Os sujeitos patologizados se sentem seres fracassados diante da cultura narcísica, norteadada pelo espetáculo da produtividade individual, que condena a improdutividade daqueles que sofrem de depressão, síndrome do pânico e quadros de toxicomania. Assim, o sujeito é encarado como um perdedor e, muitas vezes, como forma de suportar tal angústia passa a apelar à drogadição, tanto de drogas ilegais quanto àquelas prescritas pelos médicos, na tentativa de fazer com que o EU consiga espaço nesse mundo contemporâneo, nessa era do espetáculo. As drogas parecem ter como finalidade a felicidade plena, que não tem fim, algo quase divino, dopando a subjetividade para melhor se viver nessa nova ordem da cultura da imagem, fazendo com que o sujeito fique mais maleável para se moldar ao narcisismo da contemporaneidade (Pelegri, 2003).

De acordo com Freud (1930/2011), a existência humana é moldada por dores e angústias e, para suportar as mazelas da vida, o uso de substâncias entram na vida do indivíduo para tamponar as angústias. A Psicanálise contemporânea se encontra desestabilizada, pois uma parte da comunidade psicanalítica se esqueceu de que o

sofrimento subjetivo se manifesta no próprio corpo, que é o local da nascente dessa dor. Dessa forma, tal sofrimento acabou por se tornar foco do tratamento da medicina psiquiátrica, enquanto os analistas ficam por conta “da subjetividade, do psiquismo, da versão cientificista da alma” (Azevedo, 2020, p. 8), deixando de fora o mal-estar e, conseqüentemente, a escuta provinda da clínica psicanalítica.

Torna-se necessário, assim, dar lugar ao corpo e seus afetos, a partir da análise do subjetivo, e colocar a prática analítica não só como escuta do psiquismo, mas como uma forma de dar espaço para uma “modalidade de ação” (Azevedo, 2020, p. 8). Logo, a falta de um espaço para a escuta das angústias e, conseqüentemente, da subjetividade, proposta teórica provinda do discurso psicanalítico, abre lacunas para a entrada do discurso medicamentoso.

O discurso da medicalização surge dos conflitos sociais, tanto relacionados às fases da vida como voltados para os desvios da norma vigente da contemporaneidade, que enxergam tais situações como questões médicas. Assim, além de haver uma rotulação do sujeito, várias formas de angústia são medicalizadas, como inquietação, luto ou até uma mera distração.

A medicalização foi favorecida no contexto histórico contemporâneo, anteriormente lugar ocupado pela religião, de modo a se tornar até mesmo algo repressivo, em que a doença toma o lugar do pecado. Assim, se forma um ideal de saúde invasivo, que não respeita as escolhas do indivíduo, de forma semelhante à moral cristã no passado (Henriques, 2014).

Outro ponto relevante seria as ofertas de serviços, criadas pela Medicina, que diante das novas tecnologias, buscam ter controle das diversas doenças. Assim, há um crescimento dos diagnósticos enquanto os tratamentos tendem a cair. A Medicina também tem se tornado mais antecipada, isto é, tenta prevenir a doença antes que aconteça. Então, traz a perspectiva da cura, voltada não apenas ao patológico, mas visando ao “parapatológico”, tendo um olhar para a população considerada de risco, buscando um controle da vida do indivíduo – sendo um dos motivos da crescente medicalização (Henriques, 2014, p. 7). Diante desse cenário, surge a patologização, movimento advindo inclusive por parte dos próprios profissionais do psiquismo, que,

mesmo involuntariamente, disseminam tal discurso e contribuem para a criação de ferramentas de controle social.

Partindo disso, as diversas teorias são colocadas como porta-vozes de uma verdade absoluta que delimita uma única forma subjetiva de ser, de acordo com as normas impostas da sociedade, como se fosse possível dizer o que é normal ou patológico diante da realidade de outro sujeito (Ceccarelli, 2010). A clínica psicanalítica “em um primeiro momento foi libertadora ao denunciar a existência de uma outra cena que determina nossas escolhas objetais” (Ceccarelli, 2010, p. 5), mas acabou se contaminando com aquilo que criticava, se esquecendo do social e se mantendo com uma ideia antiga que não se encaixa mais na contemporaneidade.

Cada passagem da história, cada época tem sua própria subjetividade, diante do momento em que se encontra, ou seja, a sociedade figura a psique e, por desdobramento, os seus sintomas. Dessa forma, a formação do EU não se separa da sociedade na qual ele se situa, de modo que a angústia psíquica traz consigo as feridas do momento sócio-histórico (Ceccarelli, 2010). Assim, pela teoria psicanalítica, ao ser dependente da ordem do simbólico do qual faz parte, os sujeitos acabam sendo contaminados em sua escuta por “seus complexos inconscientes e suas organizações identificatórias” (Ceccarelli, 2010, p. 5), e, mesmo tendo noção qual caminho seguir, diante de um processo analítico, não estão blindados das normas dominantes da sociedade vigente (Ceccarelli, 2010). E, a partir disso, deixam de lado “a dinâmica do funcionamento psíquico a favor de uma prescrição normativa de circulação pulsional” (Ceccarelli, 2010, p. 6). Desse modo, a clínica da Psicanálise não pode se isentar de culpa, pois reflete uma forma de pensar política e se implica na visão de uma sociedade, que pode ser usada como ferramenta para repressão daquilo que não é visto como normal para a nova ordem contemporânea. E assim, para melhor discussão a cerca do sofrimento do sujeito contemporâneo entra em jogo a angústia que permeia a vida do individuo muito além da atualidade, vindo até mesmo antes da explicação psicanalítica trazida por Freud em suas teorias da angústia explicadas abaixo na argumentação.

3. A angústia a partir de uma perspectiva freudiana

A angústia, a partir da tradução do alemão, pode ser entendida como “medo, receio e temor” (Hanns 1996, p. 68), e se refere a algo que aperta, pressiona ou amarra. Ela sufoca e produz uma agonia que deixa o sujeito desconcertado. Diversos fatores podem causar tal incômodo, tanto oriundos dos afetos internos como dos externos. Uma ameaça, mesmo que criada fantasiosamente pela pessoa, causaria ansiedade. Outro fator gerador de angústia provém daquilo impossível de elaborar, oriundo da castração e da angústia primária do nascimento. Por outro lado, quando um afeto externo invade a psique do indivíduo e este não consegue lidar com tal ameaça vinda de fora, a angústia também surgiria. A complementação desta ideia é realizada por Hanns (1996) quando coloca que

[...] quando se percebe incapaz de equilibrar a excitação (sexual) vinda de dentro – em outras palavras, ela se comporta como se estivesse projetando tal excitação para fora. O afeto e a neurose a ela correspondente estão firmemente inter-relacionados. O primeiro é uma reação a uma excitação exógena, e a segunda, uma reação à excitação endógena análoga. O afeto é um estado que passa rapidamente, enquanto a neurose é um estado crônico, porque, enquanto a excitação exógena age num único impacto, a excitação endógena atua como uma força constante. Na neurose o sistema nervoso reage a uma fonte de excitação que é interna, enquanto, no afeto correspondente, ele reage contra uma fonte análoga de excitação que é externa (Hanns, 1996, p. 68).

Já a ansiedade viria daquilo que pode ser identificado, um sentimento que pode ser entendido enquanto um perigo conhecido, diferentemente da angústia, que não possui um objeto consciente. (Hanns, 1996).

A neurose de angústia seria um quadro proveniente desse perigo desconhecido e que ainda precisa ser descoberto pelo sujeito. Em um processo de análise, percebe-se que a lembrança que traz essa angústia à consciência, aquilo que está recalcado, acarreta sofrimentos presentes na vida cotidiana. O perigo pode até ser real, mas o medo referente a ele é imensamente maior do que parece e é exatamente esse aumento que faz com se desdobre um processo de neurose. O analista auxiliaria o sujeito a se perguntar qual a fonte dessa angústia que, em determinados momentos, se encontra em evidência (Freud, 1996).

Com isso, Freud tem dois momentos principais sobre a teoria da angústia: no primeiro, é mostrado que o afeto aparece após o estabelecimento do recalque no

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p.374-396, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483

indivíduo no segundo, posterior, o afeto tem sua configuração antes do recalque (Pisetta, 2008). Assim, entra em cena a primeira teoria que tem ligação com o recalque, segundo o qual é apreendida como urgência do recalcado, em que o acontecimento se manifesta em um processo antecedente, fundado na sensação de desprazer, que é a base do recalque. Ou seja, a partir da repressão de uma ideia, tem-se em seu cerne a sensação de desprazer, em que, “a ideia única que será reprimida é a massa dominante de ideias que constituem o ego” (Pisetta, 2008, p. 5). E a ideia que se encontra reprimida volta à tona por intermédio patogênico.

A partir disso, o desprazer proveniente do recalque frisa que o prazer tem conexão com o controle de estímulos. “O princípio do prazer é a modificação de uma realidade primária, uma inércia, que equivale, para Freud, ao prazer absoluto, ou seja, à ausência de estimulação” (Pisetta, 2008, p. 5), que é vinculado para dar suporte a um determinado acúmulo de excitação não ligada, criando uma maneira de mudar a realidade primária de excitações traumáticas e de desamparo. Já o princípio de realidade é uma segunda fase para alcançar o prazer, que se utiliza de várias formas para atingir sua finalidade. A priori, a angústia é vista como um resíduo de que ocorreu uma batalha contínua, consumada pelo recalque para evitar o acesso de algo que causaria mais desprazer que a exposição da angústia na consciência. (Pisetta, 2008)

Na segunda teoria, é destacado que a criança pensa que pode ser castrada pelo pai, dando espaço para angústia anterior que tem seu significado no empuxo ao recalque, provindo do desejo incestuoso pela mãe, ou seja, a angústia vem antes do recalque e, como o EU não está pronto para o perigo iminente, a angústia vem à tona, se mobilizando como defesa do recalque. E essa ansiedade provém das fobias a animais, que é um medo modificado de castração, sendo um medo realístico, um medo real. Com isso, é a angústia que fabricou a repressão e não a repressão que construiu a ansiedade. (Pisetta, 2008)

Dessa forma, a angústia que está vindo de fora se trata de uma neurose, que é uma fobia, pelo fato de o objeto ser temido, partindo da projeção e o objeto fóbico traz consigo o medo e a fuga, substituindo o pai. Essa defesa provinda do medo da castração é bem eficiente, pois não há abertura da angústia, que, em vez disso, se transforma no medo do objeto. Assim, o próprio sintoma está relacionado à evitação

da angústia, e, a partir do objeto temido e fiel à evitação, nota-se também que a angústia é anterior ao recalque, que, a qualquer sinal de aparecimento, constitui a fobia. (Pisetta, 2008)

Como eixo principal da clínica psicanalítica das neuroses, a angústia é um dos pilares da Psicanálise, como preconiza Freud em seus estudos, pois está relacionada ao conceito de sexualidade. A pulsão sexual trazida pela Psicanálise é algo que estrutura o psiquismo e, assim, dá vazão para que o ser humano entre na cultura, provindo de um princípio fundamental da teoria freudiana: o princípio do prazer-desprazer, o qual prega que o sujeito adia o prazer, mas não deixa de realizá-lo. E, devido a isso, o indivíduo deixa de lado certos objetos de prazer, visando outros, tornando-se um ser desejante castrado. Dessa maneira, o movimento da vida do sujeito só é possível se ele for mobilizado por essa falta, ou seja, algo que não está completo (Leite, 2011).

De acordo com Leite (2011, p. 41), a falta permeia vários momentos da vida do indivíduo, desde a sua infância: “do ato do nascimento, passando pelo desmame e pela renúncia das fezes e do falo - que simboliza o pênis”. Ou seja, existe uma “equação simbólica”, que determina que o primeiro objeto da pulsão sexual é algo da ordem do impossível e, partindo disso, o ser humano vive em busca de substitutos.

Para Lacan, a angústia é uma prática ligada ao EU e ao desejo do outro, em que o sujeito se encontra comprimido dentro de si próprio na presença desse Outro – que vai muito além de uma pessoa específica, ele engloba as normas sociais e culturais, tangendo tudo que influencia o indivíduo, antecedendo a própria existência desse sujeito, mas que molda suas ações, processo que acontece de forma inconsciente. Esse afeto primário faz parte da dependência do sujeito, desde o seu nascimento, pelo fato de o “Outro ser necessariamente falho nos cuidados, possibilitando a transmissão da incompletude para aquele que dele depende” (Leite, 2011, p. 58-59), dando espaço para angústia de castração, posteriormente.

Assim, é possível observar que se deseja o que o Outro deseja, de acordo com o reconhecimento voltado para a primeira consciência de si (Leite, 2011), ou seja, para ter o desejo, é necessário que se tenha o Outro, pois o desejo do sujeito parte do desejo do Outro. Pelo fato de a identidade do sujeito ser nula, ele precisa estar

amparado por algo que se encontra fora de si, que serve de apoio para que saiba como se portar, sentir e pensar, se escorando em algo que ele considera ser mais denso que ele. Dessa forma, esse Outro lhe fascina, pois o Outro tem algo que falta para esse sujeito (Lustoza, 2006).

O que interessa é o objeto que o outro idealiza, porém há um problema em torno disso: só se deseja algo que os outros querem. A partir desse pressuposto, um empasse se instala, pelo fato de dois não poderem exercer posse do mesmo objeto, ou seja, um ou outro terá posse desse objeto. Em paralelo a isso, não se deve destruir esse inimigo pelo fato de que não há esse suporte de identificação com o que o outro deseja (Lustoza, 2006).

No esquema óptico do buquê, Lacan explica, por meio de um espelho esférico côncavo, criado pelo físico Henri Bouasse, que em uma mesa, na parte de baixo, há uma flor e, na parte de cima, há um vaso para mostrar a imagem corporal do EU relacionada internamente. Nos esquemas da Física dos espelhos ópticos esféricos convexos, ou até mesmo côncavos, formam imagens que podem ser reais, virtuais ou impróprias: as reais são os raios de luz; as virtuais são continuações desses raios de luz; e as impróprias não formam nenhuma imagem. Diante de uma determinada posição, dependendo de onde o olhar se encontra, produz uma imagem real que não se trata necessariamente de uma figura completa, mas uma imagem que mostra o buquê dentro do vaso, mesmo ele não se encontrando dessa forma no real. Isto é, “na relação do imaginário e do real, e na constituição do mundo, tudo depende da situação do sujeito, ou seja, da posição que é o seu lugar no mundo simbólico no mundo da palavra” (Leite, 2011, p. 66).

O lugar nesse mundo simbólico, ou seja, imaginário tem em seu papel a função de proteger o sujeito do mal-estar da angústia no vazio de sua totalidade entre ele e o outro (Leite, 2011). Com isso, esse modelo explica a angústia, exemplificando a relação do sujeito com o Outro, por meio do imaginário e do simbólico na formação do sujeito. Assim, a imagem disforme e do avesso tem como fonte o narcisismo primário - momento em que o bebê não direciona investimentos libidinais para objetos externos pois sua energia encontra-se direcionada para o seu próprio corpo - enquanto o narcisismo secundário – referente ao movimento de investimento/desinvestimento

em objetos – faz parte da imagem virtual e completa que provém por intermédio do Complexo de Édipo (Leite, 2011).

A partir disso, Lacan traz que todo investimento libidinal passa pela imagem especular, pois nem tudo irá aparecer no espelho e o que sobra não é mostrado na imagem, dando entrada à falta por parte desse algo que não aparece. Assim, há a divisão do sujeito, pois o falo, que representa a falta, não pode ser representado diante do desejo materno que é simbolizado pela criança. Como esse desejo não pode ser representado, acaba sendo cortado e, a partir disso, o objeto que causa desejo mostra que se há falta, há desejo. (Leite, 2011).

Diante do exposto, a angústia deriva dessa falta que não pode ser eliminada pelo princípio do prazer. Com isso, ela não é sem objeto, pois na falta que o objeto do desejo aparece, por ser mediana entre gozo e desejo, e, para chegar nesse desejo, é preciso que se interpasse por ela, por isso a angústia é sempre aceno do real; é o afeto que não mente (Leite, 2011).

4. O processo de análise como possibilidade de elaboração:

No instante em que o sinal de uma doença aparece – a angústia, por exemplo – é identificado que algo não está bem. A angústia, nesse ponto, não se difere de qualquer sintoma, seja corporal ou psíquico, e esse sofrimento, que o sujeito não identificava como seu, a partir dessa queixa, busca por um alívio. Tal dor coloca o sujeito em lugar de desamparo em que ele não encontra formas de lidar com isso que tanto o faz sofrer. Mas é essa mesma queixa, ou seja, a angústia que faz com que as condições para entrada em análise abram as portas para o jogo. (Besset, 2001).

Com isso, a Psicanálise vem mostrar que o desamparo é a marca original do indivíduo, em que se cria uma dependência em relação a um outro indivíduo – o que faz com que a sociabilização seja a partir do desejo de um Outro. E as cicatrizes que deixaram as primeiras aquisições de satisfação, que abrem as lacunas para a constituição da realidade psíquica, vêm inconscientemente como uma forma de proteger o indivíduo do desamparo fundamental (Leite, 2011).

De acordo com Freud (1975[1913]) em “Totem e Tabu” o pai é visto como o representante da lei simbólica, sendo que, nos dias atuais, já não é posto neste lugar, o desamparo contemporâneo, que cerca a humanidade, o descentraliza e repercute na lei e no subjetivo dos indivíduos. Conseqüentemente, os sujeitos contemporâneos vivem de incertezas, desamparos e inseguranças. Assim, o lugar que a angústia toma nesse indivíduo, ao ser preenchido por esses sentimentos, tem suas diversas manifestações (Costa, 2005). É importante salientar que há o desamparo primário e o secundário o primeiro vem da própria constituição do sujeito, fazendo parte do humano; já o segundo vem sendo reforçado pelo contemporâneo e a sensação de insegurança (Costa, 2005).

Com isso, para se ter alívio diante de seu padecer, entra em questão a demanda daquilo que causa tal angústia. No contemporâneo, as religiões se espalham, bem como o uso de medicamentos, com intuito de amarrar. Nesse contexto, o desafio dos analistas é tratar o que persiste. Em uma realidade em que o Outro não existe, há a marca da falta do Outro a quem pedir ajuda e dirigir o amor. Assim, o desamparo fica ligado à falta da garantia desse Outro. (Besset, 2002).

O sujeito procura a clínica diante desse mal de amor, muitas vezes, por falta desse gozo, ou seja, da satisfação pulsional que leva o indivíduo para o desamparo, expondo a angústia, onde a uma demanda que é dirigida ao Outro por meio da transferência. O indivíduo traz para o analista o sinal de um gozo que ele desconhece, que aparece por meio de tristeza, entre outras formas de angústia, em que, diante da perda do objeto, há a perda de uma localização libidinal, de acordo com Freud. Com isso, esse sinal, por parte da angústia, traz à tona o desamparo que se tem diante da perda do lugar de amado, no qual o sujeito se encontra diante desse sofrimento (Besset, 2002).

A angústia trazida para o processo de análise se depara com a ética psicanalítica. Com isso, uma análise segue um percurso que permite o sujeito dizer para si mesmo aquilo que dá sentido à sua existência, reconhecendo os pontos infelizes da vida para, a partir disso, poder buscar sua própria felicidade. Cada indivíduo é colocado, a partir da angústia e da ética, diante de seu desejo, ou seja, é colocado frente a um espelho, questionando se age de acordo com seu desejo,

confrontando-o por meio da análise, até que se chegue ao ponto de a pessoa que procurou o tratamento não se reconhecer mais diante desse espelho. (Leite, 2011).

Muitas vezes os indivíduos fogem desse processo, pelo fato de ser algo que demora e não retira os sintomas com tanta pressa, uma vez que o mundo contemporâneo exige uma certa agilidade. Mas, vale frisar que o tempo para um sujeito não é o mesmo para outro, pois depende da vivência de cada um. Em muitos casos, as pessoas procuram análise depois de anos buscando em outras formas de acolhimento psicoterápico uma cura instantânea. Assim, é importante entender que o processo psicanalítico depende também do próprio sujeito e sua duração vem a partir de seu engajamento (Leite, 2011).

A Psicanálise mostra também que o sintoma é uma ligação entre o desejo e a defesa. Freud denomina “ganho secundário da doença” e Lacan denomina “gozo no sintoma”. É o prazer presente nesse sintoma que impossibilita a retirada do próprio sintoma e a Psicanálise o coloca de frente com o compromisso com sua existência, assumindo a angústia que interpassa e sua responsabilidade pelo que reside, acolhendo o bizarro que se encontra dentro de si (Leite, 2011).

Para Quinet (2009, p. 20), na neurose “o complexo de Édipo diz-nos Freud, é vítima de um naufrágio, que equivale à amnésia histórica”. A lembrança da infância do neurótico é vaga, pois ele não se recorda. Essa amnésia edipiana se encontra no sintoma, por exemplo, na ideia obsessiva do “Homem dos Ratos”, que acreditava que “se eu vejo uma mulher nua, meu pai deve morrer”.(Quinet, 2009, p. 20). Como teorizava Lacan, o desejo da morte do pai, sendo recalçado, retorna no simbólico, por meio do sintoma.

Como forma de tratamento dos sintomas provenientes da angústia, Freud (1913) em “O início do tratamento” tinha o hábito de propor, à princípio, o que denominou como “tratamento de ensaio”, com duração de duas semanas, antes da análise de fato, servindo para evitar interrupções no tratamento. Segundo o que estipulava Freud, a primeira parte da análise seria “ligar o paciente a pessoa do analista” (Quinet, 2009, p.13), bem como o estabelecimento do diagnóstico diferencial entre neurose e psicose. Este consiste no momento que antecede a análise, pois “não há entrada em análise sem as entrevistas preliminares” (Lacan, 1998, p. 315 *apud*

Quinet, 2009, p.14). É no tempo do tratamento de ensaio que o analista também pode decidir se vai ou não acatar a demanda de análise apresentada pelo paciente (Quinet, 2009).

O fim do tratamento de ensaio, para Freud, ou das entrevistas clínicas, para Lacan, consiste no tempo em que o sujeito trará em pauta a sua demanda de análise e o sintoma da queixa inicial será transformado em sintoma analítico, ou seja, essa queixa deve se transformar em uma demanda que tem como endereço o analista, se tornando uma questão, fazendo com que o sujeito fique estimulado a decifrá-lo (Quinet, 2009).

O indivíduo coloca o analista como alguém que tudo sabe sobre ele, (Quinet, 2009). Em um momento anterior, o sintoma fazia parte da vida da pessoa, que convivia com ele, porém, em algum momento este é colocado em questão. A partir desse momento, o sintoma encontra o analista e passa a ser um “sintoma propriamente analítico” (Quinet, 2009, p.18). Já a função diagnóstica se trata do diagnóstico diferencial, posto como a direção da análise, a partir das três formas de negação do Édipo que ocorrem: pela via da neurose, com recalque; pelo desmentido perverso e pela forclusão na psicose, traçando o caminho que o tratamento deve ser tomado. Outra função de um início de tratamento seria a função transferencial, que implica na inserção do analista no lugar de suposto saber por parte do analisante. Em um processo de análise, parte-se do princípio de que quem sabe sobre si é o próprio sujeito.

A partir disso, entra em pauta o conceito de Lacan chamado retificação subjetiva que consiste em um tipo de interpretação do analista que traz a pessoa para pensar sobre seu sintoma, como no caso de Freud do homem dos ratos que “caindo doente evitava a tarefa de resolvê-lo na vida real” (Zizek, 1988]1991, p.107 *apud* Quinet, 2009, p. 32) e, assim, a escolha entre uma mulher e outra não precisaria ser feita. Com isso, colocando o sujeito no questionamento sobre qual a sua participação nas circunstâncias de sua queixa, o sujeito pensa e elabora sobre.

Porém, se manter nesse processo é algo desprazeroso. O princípio do prazer, conceito elaborado por Freud e que consiste na busca pela diminuição do desprazer no aparelho psíquico, tenta afastar do EU tudo que não seja agradável. Segundo

Freud (2010), na defesa de certas excitações desprazerosas que vêm de dentro, o EU se utiliza da mesma forma dos meios de se defender, como se estivessem vindo de fora, fazendo com que isso seja um ponto de partida de alguns distúrbios patológicos (Freud, 2010). Com isso, o homem buscou métodos e maneiras de alcançar a felicidade, querendo evitar essas diversas angústias. De acordo com Freud, em “O mal-estar na Civilização”, de 1929, o sofrimento do ser humano provém da

[...] prepotência da natureza, a fragilidade de nosso corpo e a insuficiência das normas que regulam os vínculos humanos na família, no Estado e na sociedade. No tocante às duas primeiras, nosso julgamento não tem por que hesitar: ele nos obriga ao reconhecimento dessas fontes do sofrer e à rendição ao inevitável. Nunca dominaremos completamente a natureza, e nosso organismo, ele mesmo parte dessa natureza, será sempre uma construção transitória, limitada em adequação e desempenho (Freud, 2010, p. 29).

Mesmo com os avanços imensos nas ciências naturais, o homem ainda continua sem a felicidade, tão almejada pelo sujeito. Ou seja, o poder sobre a natureza não se faz suficiente para atingir a felicidade e o prazer, eliminando o desprazer. Mesmo a Medicina diminuindo a mortalidade, em diversas trajetórias da vida dos indivíduos, a busca do prazer por parte do ser humano permanece (Freud, 2010). Dessa maneira, a clínica psicanalítica depende também do analista, suporte do desejo e da angústia. Durante o processo, oferece acolhimento e sustenta, em conjunto com o sujeito, esse trajeto.

A angústia é onde se encontra o desejo, onde tudo é desordenado e se espalha, mas também retorna; é nela que o desejo se encontra. No clarear dessa inquietação e dor, que nunca falha e que há emergência da indicação de que algo está para começar, nesse ponto o sujeito renasce, mostrando que a vida é uma reconstrução. Logo, a Psicanálise entra nesse ponto e conduz o sujeito na remodelação de um novo amanhecer, apesar de suas disposições inconscientes (Leite, 2011).

Assim, a clínica psicanalítica traz como contribuição para a contemporaneidade o modelo dos sonhos, que tem ligação com a primeira tópica de Freud e também com os desejos inconscientes que tem relação com a clínica da neurose. O espaço analítico é permeado pelo sonho, até mesmo no ato da análise, em que o sujeito se põe na posição deitada, limitando-se diante de suas

movimentações e percepções já que se encontra fora do campo de visão do analista e ele fora do olhar do indivíduo. Com isso, se coloca na condição do sonho, ou seja, permite a fluidez das palavras, por meio da associação livre, deixando a censura mais baixa possível para que o sujeito alcance o máximo do processo primário, onde a censura diminuiu e o paciente consegue se expressar da melhor forma possível, dizendo o que vem à mente. (Urribarri, 2012).

A partir dessa associação livre e interpretação por meio da transferência, esse modelo seria voltado para a neurose de transferência. E todo esse processo é feito por intermédio da palavra, que traz à tona a interpretação e o método analítico. E, a partir desse molde, a pulsão é canalizada e articulada, diante do desejo inconsciente, que é composto pela representação de algo ligado às palavras, deixando de lado a repetição “mediante uma simbolização perlaborativa” em que o paciente, em vez de tentar se lembrar, faz daquele momento uma atuação, indo de acordo com sua fantasia, que é posta na transferência, na relação entre analisando e analista” (Urribarri, 2012, p. 4-5).

Com isso, a psicanálise sempre enfatiza a maneira como a sociedade de consumo busca garantir a felicidade, às custas da infantilização do sujeito em detrimento de sua capacidade de pensamento e de crítica. Os psicanalistas devem considerar as diversas mudanças da sociedade, tanto as trazidas pela diversidade de tecnologias como as novas formas de pensar, e que produzem “novas subjetividades e novas formas de viver e de sofrer”. (Salles, 2012, p.4). Torna-se importante se questionar como a clínica psicanalítica é afetada por tudo isso e qual o papel dos psicanalistas nesse processo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o sujeito contemporâneo é marcado pela competitividade e rivalidade, em que esse indivíduo se encontra dependente do olhar de aprovação do outro. Vivendo para ter a admiração alheia, as relações são movidas pela exibição e pelo superficial, mostrando a fragilidade do eu. A contemporaneidade, a partir da perspectiva psicanalítica, tem, em seu núcleo, um individualismo narcísico que passa

por cima das questões sociais, em que o sujeito busca o prazer sem pensar no outro, ou seja, os vínculos sociais são gerados com o intuito de um prazer imediato e, a qualquer traço de angústia, a relação pode ser descartada, tendo em seu cerne a finalidade de preservar a falsa sensação de felicidade.

Tal realidade cerca o sujeito contemporâneo, a partir de um ideal de felicidade, e, na tentativa de se blindar da angústia, diante de suas ansiedades, acaba buscando ajuda e, muitas vezes, é diagnosticado com algum transtorno, diante das dores, esse sujeito é medicado e silenciado. Pode também buscar aliviar as suas dores por meio de substâncias, em busca de respostas para o sofrimento que advém do externo, dizendo não para as coisas que são da ordem do subjetivo, buscando o prazer para tentar eliminar emoções comuns, como a dor e a frustração.

Com isso, os sujeitos são patologizados e considerados como fracassados, diante de uma sociedade narcísica, movida pelo espetáculo que prioriza a produtividade individual. Quem não alcança esses padrões é posto como um perdedor e, para suportar a angústia pode fazer uso da drogadição e seus diversos meios de uso legais ou ilegais, na tentativa de fazer com que o EU consiga seu lugar na contemporaneidade, nessa era do espetáculo. Essas substâncias têm como finalidade a felicidade que não tem fim, dopando a subjetividade para se sentir melhor nessa nova ordem da cultura da imagem, tornando o sujeito mais maleável para se moldar ao narcisismo da contemporaneidade. E, como se sabe, Freud traz que a angústia é algo que marca o ser humano, desde seus primórdios, e durante sua vida, mas os indivíduos tentam evitá-la. Mesmo os diversos meios sendo inúteis, o ser humano ainda insiste em seguir nesse caminho de calar o que sente. No entanto, é preciso entender que a dor é algo que não pode ser calada e sim entendida por meio de processos como de análise.

A partir disso, esse tema vem trazer e abrir brecha para as demais discussões para que esses pontos sejam debatidos em conjunto para uma melhor visão da clínica contemporânea, que precisa entender que os tempos mudaram e que o sujeito, diante dessas novas formas de existir, por intermédio do social, também mudou. Ele pode ser alcançado e revisto por outros olhos que possam entender seu subjetivo e não rotular e estipular uma determinada data de tratamento para esse sujeito.

Assim, a clínica psicanalítica é muito importante, pois sabe que o tempo do sujeito é algo apenas dele e que estigmatizá-lo e colocá-lo de acordo com um diagnóstico é perigoso. A psicanálise, em sua essência, não pode se esquecer de como o acolhimento dessas angústias é importante para que não se patologize e medicalize o sujeito sem entender o que ele passa diante de suas dores e traumas.

É necessário enxergar também como as angústias, que vem por meio dos sintomas, são importantes nesse debate pois, por intermédio dessas sensações e ansiedades, que sempre estiveram com o sujeito, que se desorganiza e faz com que procure ajuda nos consultórios. É primordial que o indivíduo perceba o que está lhe afetando e entenda que calar esses sintomas e não os tratar de forma subjetiva não servirá de nada, pois o problema ficará tamponado por um medicamento, que deveria servir de amparo para o tratamento e não uma falsa cura de uma dor, a qual virá à tona se retirar o medicamento.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria das Graças. Considerações sobre o narcisismo. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 34, p. 79-82, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 maio 2024.

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. Interloquções entre os discursos médico e psicanalítico: por uma leitura sobre a desmedicalização. **Psicologia Argumento**, v. 38, n. 99, p. 137-152, 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25900>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor Líquido: Sobre a Fragilidade dos Laços Humanos**. São Paulo: Zahar, 2004.

BESSET, Vera Lopes. A clínica da angústia: um lugar para o sujeito. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 137-143, ago. 2001. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2001000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 13 mai. 2024.

BESSET, Vera Lopes. Angústia e desamparo. **Revista Subjetividades**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 203–215, 2002. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/1158>. Acesso em: 13 mai. 2024.

BIRMAN, Joel. **A psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A patologização da normalidade. *Belo Horizonte*, n. 33, p. 125-136, jul. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 13 mai. 2024.

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira. **Lei simbólica, desamparo e pânico na contemporaneidade**: Um estudo psicanalítico. 2005. 163 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, 2005. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/127/1/veridiana%20costa.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2024.

CROCHÍK, José Leon. A constituição do sujeito na contemporaneidade. **Revista Inter-Ação**, Goiânia, v. 35, n. 2, p. 387-404, 2011. DOI: 10.5216/ia.v35i2.13126. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/13126>. Acesso em: 10 maio. 2024.

DEGANI, Rafaela. Reflexões sobre a teoria da angústia em Freud. **Psicanálise-Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre**, v. 21, n. 1, p. 165-171, 2019. Disponível em: https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise_SBPdePA_v21_n1_2019-12.pdf. Acesso em: 21 abr. 2024.

FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e ansiedade (1926 [1925]). In: FREUD, Sigmund. **Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos (1925-1926)**. Direção geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 91-167. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização In: FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**; tradução Paulo César de Souza — São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p.10-89.

GRIGORIEFF, Alexandra Garcia; HENTZ, Rita Dambros; MICHELS, Róger. Os desafios da psicanálise na contemporaneidade. **Psicologia PT**, ago. 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1046.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

HANNS, Alberto Hanns. **Dicionário comentado do alemão de Freud**, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HENRIQUES, Rogério Paes. O discurso da medicalização e a saúde como ideal: O que há de novo nos “novos sujeitos”? In: BIRMAN, J. **A fabricação do humano: Psicanálise, subjetivação e cultura**, p. 83-94, 2014. Disponível em: [://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37904750/O_discurso_da_medicalizacao_e_a_saude_e_como_ideal-libre.pdf?1434299562=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DO_discurso_da_medicalizacao_e_a_saude_co.pdf&Expires=1715652907&Signature=a3qV0Ku-9iNb09Yef9I~pw1kOmKf7s0Qgq2WU0zh3OvEhXMbew9QrQ5sdpVPIn4c9vLCglGhxYglE34vorppyhn7Jd-BB3c1BqSII~FsJ9Rx2Ox7s6zrlb~Syu8CFlyAtRVhZIs~484bx7PbLwVH-UgsgNHTdcpvqBBmiF~DJF7ZB9HWde~V8kujzgYr2xsYc3K2gz-sRgdhiR1PiG0ALgy1Rpj9OtnrNjs5w9Tx1pGJc8WSdah0q~jQ2cT7rXeUHp91ezmlc6X9Wd4h6~TguQHIH5PK5GIwDIWsuOTyeDkH9oHKHkEZNBHrdAodH9fLCSKHyciCzO2NN0pHJhStg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37904750/O_discurso_da_medicalizacao_e_a_saude_e_como_ideal-libre.pdf?1434299562=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DO_discurso_da_medicalizacao_e_a_saude_co.pdf&Expires=1715652907&Signature=a3qV0Ku-9iNb09Yef9I~pw1kOmKf7s0Qgq2WU0zh3OvEhXMbew9QrQ5sdpVPIn4c9vLCglGhxYglE34vorppyhn7Jd-BB3c1BqSII~FsJ9Rx2Ox7s6zrlb~Syu8CFlyAtRVhZIs~484bx7PbLwVH-UgsgNHTdcpvqBBmiF~DJF7ZB9HWde~V8kujzgYr2xsYc3K2gz-sRgdhiR1PiG0ALgy1Rpj9OtnrNjs5w9Tx1pGJc8WSdah0q~jQ2cT7rXeUHp91ezmlc6X9Wd4h6~TguQHIH5PK5GIwDIWsuOTyeDkH9oHKHkEZNBHrdAodH9fLCSKHyciCzO2NN0pHJhStg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA). Acesso em: 23 abr. 2024.

LEITE, Sônia. **Angústia**. Coleção Passo a Passo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2011.

LUSTOZA, Rosane Zétola. A angústia como sinal do desejo do Outro. **Revista Subjetividades**, v. 6, n. 1, p. 44-66, 2006. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/1539/3490>. Acesso em: 20 abr. 2024.

MORAES, Érika de. Implicações da concepção de Joel Birman sobre o “sujeito na contemporaneidade” para a Análise do Discurso: o caso de “Não vai ter golpe”. In: ALED Brasil, 2016, São Carlos, SP. **Anais Aled Brasil 2016**. Disponível em: <https://www.revistaaledbr.ufscar.br/index.php/revistaaledbr/article/view/138/132>. Acesso em: 23 abr. 2024.

PAULA, Marília Barroso; Mendonça, H. L. . O lugar da Subjetividade em um mundo tecnológico. In: José Dionísio de Paula Júnior; Ronaldo Chicre Araujo. (Org.). **Conceitos Aplicados em Psicologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: autografia, 2018, p. 184-217.

PELEGRINI, Marta Regueira Fonseca. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, p. 38-41, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XX8LdrwHMK5SytGbqCV6MZB/?format=html>. Acesso em: 23 abr. 2024.

PISETTA, Maria Angélica Augusto de Mello. Considerações sobre as teorias da angústia em Freud. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 404-417, jun. 2008. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2024.

QUINET, Antônio. **As 4+1 condições de análise**. 12. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

SALLES, Ana Cristina Teixeira da Costa; CECCARELLI, Paulo Roberto. Angústia, separação e desamparo na clínica contemporânea. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 38, p. 23-28, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372012000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 maio 2024.

SOARES, Alexandre Sebastião Ferrari *et al* (Org.). **Discurso, Interlocuções e...** Caxias do Sul, RS: Educs, 2019.

TFOUNI, Fabio Elias Verdiani; SILVA, Nilce da. A modernidade líquida: o sujeito e a interface com o fantasma. **Revista Mal-estar e Subjetividade, Fortaleza**, v. 8, n. 1, p. 171-194, mar. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2023.

TOREZAN, Zeila C. Facci; AGUIAR, Fernando. O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade. **Revista Subjetividades**, v. 11, n. 2, p. 525-554, 2011.

URRIBARRII, Fernando. A clínica contemporânea e o enquadre interno do analista: André Green. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 46, n. 3, p. 215-225, 2012.