



Sofrimento Psíquico na Atualidade: Dos Gadgets ao Sujeito (Con)Sumido*

Elizabeth Fátima Teodoro^{1,**} , Alexandre Simões¹ , & Gesianni Amaral Gonçalves¹ 

¹ Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, MG, Brasil

RESUMO – Este texto tem por objetivo estabelecer as relações entre os medicamentos e os chamados *gadgets* a partir do chamado social ao consumo (tanto de objetos, em geral, quanto de fármacos, em particular). Para tanto, realizamos um estudo bibliográfico a partir de livros, artigos e dissertações referentes ao assunto. Assim, desenvolvemos esta investigação em três partes, as quais evidenciam os pontos críticos da psicopatologia contemporânea. A primeira delas aborda como o consumo de objetos transformou-se em objeto (con)sumido. Em seguida, rastreamos a legitimação do sujeito “comprimido” no discurso atual. Por fim, evidenciamos os *gadgets* e os novos modos de viver do contemporâneo.

PALAVRAS-CHAVE: medicalização, objeto, psicodiagnóstico, psicopatologia, sofrimento

Psychic suffering nowadays: from gadgets to the consumed subject*

ABSTRACT – This text aims to establish the relationships between drugs and so-called gadgets from this social call to consumption whether of objects, in general, or of drugs, in particular. We carried out a bibliographic study using, mainly, books, articles and dissertations referring to the subject in the intention to reach this objective. Thus, we developed this research in three parts, which highlight the critical points of contemporary psychopathology. The first one deals with how the consumption of objects has become an object that consumes the subject. We then traced the legitimation of the subject “compressed” in the current discourse. Finally, we highlight the gadgets and the new ways of life of the contemporary.

KEYWORDS: medicalization, object, psychodiagnosis, psychopathology, suffering

*Acordei bemol tudo estava sustentado
sol fazia só não fazia sentido*

Paulo Leminski

DO DISCURSO DE UM EXCESSO AOS EXCESSOS DE UM DISCURSO

O debate psicopatológico atual evidencia duas importantes questões. A primeira, diz respeito à propensão da Psicopatologia a uma excessiva profusão de classificações diagnósticas. Estas classificações implicam, em última instância, em uma crescente utilização de nomes e expressões (usualmente capitaneados pela palavra *transtorno*) para

demarcar o amplo campo de possibilidades e manifestações do sofrimento psíquico. Notemos ainda que para cada novo transtorno sugere-se, como uma lógica de intervenção sobre os sintomas, uma composição de fármacos que, em tese, teriam como justificativa a capacidade de alterar os níveis e a interação entre os neurotransmissores (subentendendo,

* Apoio: Universidade do Estado de Minas Gerais, Programa interno de incentivo à pesquisa e à extensão - PROINPE; FAPEMIG

** E-mail: elektraliz@yahoo.com.br

■ Submetido: 07/04/2017; Revisado: 02/05/2018; Aceito: 02/05/2018.

portanto, a hipótese de causalidade orgânica do sofrimento psíquico).

A segunda questão bem expressiva da psicopatologia na atualidade alude aos efeitos decorrentes da ampla injunção social por satisfação (imediate e excessiva). Este imperativo (aos moldes do *satisfarás*) diante de suas impossibilidades e impasses, finda por, curiosamente, atrelar o sujeito a um estado constante de impotência ou inadequação ao laço social. Em outras palavras, a alastrada expectativa de satisfação e sucesso gera, em parte, o que propõe, mas deixa um contínuo resíduo de insatisfação.

Ambas as questões, em suas dimensões clínica e social, apontam para os impasses atuais referentes à nomeação e caracterização (bem padronizada nas chamadas síndromes) do sofrimento psíquico. Assim, pensar o fenômeno da medicalização do sofrimento psíquico na contemporaneidade mostra-se fundamental para os profissionais da saúde mental que se deparam, diretamente, com tal situação, seja no âmbito clínico ou institucional (dispositivos de saúde coletiva e hospitalar, âmbito jurídico, mundo corporativo, penitenciárias, dentre outras).

A partir dessa medicalização que se amplia para a própria vida como um todo e os comportamentos dos indivíduos,

resultante da alienação do homem em relação a si mesmo e ao mundo que o cerca, é possível pensar o uso abusivo de medicamentos como um sintoma social e, ao mesmo tempo, subjetivo. Tal sintoma nos permite mapear quais seriam os aspectos e processos que sustentam este modo de existência dos sujeitos. Este mapeamento avança, tal como o compreendemos, à medida que nos propomos indagações tais como: o que há em comum entre o estatuto do medicamento (sua lógica e condições de uso) e os *gadgets*? Teriam os medicamentos assumido o estatuto de *gadgets* na sociedade contemporânea?

Nesse âmbito, como ainda veremos mais adiante, a investigação que se segue enseja estabelecer as relações entre os medicamentos e os chamados *gadgets* a partir desse chamado social ao consumo (tanto de objetos, em geral, quanto de medicamentos, em particular). Infere-se que tais resultados possam auxiliar na compreensão das formas de lidar com o sofrimento psíquico da sociedade atual. Por consequência, trata-se de nortear o que é possível aos profissionais da saúde mental, de modo a não se renderem à trama discursiva do excesso e da performance ideal sem, contudo, deixarem de reconhecer a utilidade da medicalização comedida em muitos casos.

DO CONSUMO DE UM OBJETO AO STATUS DE OBJETO (CON)SUMIDO

Muitas transformações no campo da saúde mental podem ser observadas na cena contemporânea, dentre elas, são de fundamental relevância o crescente fenômeno usualmente chamado de medicalização da sociedade (Aguiar, 2004) e a tendência, sem precedentes, de se classificar o sofrimento psíquico (Kyrillos Neto & Calazans, 2012). Tais acontecimentos decorrem, em boa medida, da ascensão da presença do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), como principal instrumento auxiliar (e influenciador) na construção diagnóstica. Este acontecimento vem promovendo o rompimento da Psicopatologia com a psiquiatria clássica, que se detinha em construir minuciosamente quadros psicopatológicos. Em contrapartida, o DSM edifica laços com a chamada psiquiatria contemporânea, que se utiliza de protocolos aos modos de um *check-list* para detectar os chamados transtornos mentais a partir de sintomas presentes na vida do sujeito.

Esse *modus operandi* encontra-se ao alcance não somente dos diversos profissionais da saúde mental (psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, médicos generalistas e outros), mas ressoa constantemente na mídia em geral, favorecendo, assim, que esta lógica seja assumida pelos cidadãos. Assim, não é incomum encontrar inúmeros *sites* na internet, programas de televisão, revistas e outros, veiculando informações sobre as “doenças do momento” e os medicamentos usados para tratá-las. Do ponto de vista prático, é extremamente comum que os pacientes cheguem aos profissionais atuantes no campo da saúde mental já tendo

recorrido antecipadamente às descrições e aos fóruns de inúmeros *sites*, usufruindo desse repertório e se identificando às suas insígnias tal qual um *self service* psicopatológico. A ferramenta de busca apresenta-se, fielmente, como um pesquisador.

Desse modo, vemos a população utilizar, de forma irrestrita, certos diagnósticos que são veiculados pela mídia, promovendo uma consistência imaginária a quadros que se insinuam como “o mal do século”. Nesse contexto, vemos assumir *status* de problema de saúde pública transtornos como depressão, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), transtornos alimentares e transtorno afetivo bipolar. Leader (2015) ilustra tal situação ao apontar que semelhante à depressão nos anos de 1980, “o termo bipolar tornou-se o rótulo para designar o sofrimento sentido por uma nova geração” (p. 11).

No tocante ao DSM, verificamos que sua primeira versão foi lançada em 1952, porém, é a partir do DSM III, em 1987, que se percebe uma grande modificação em sua lógica e conteúdo, de maneira tal que ele passa de uma descrição clínica da doença para uma descrição biologicista que suspende qualquer hipótese etiopatogênica mais precisa, assim como a necessidade de um saber clínico não-reducionista, uma vez que tais manuais se colocam “a serviço de uma psiquiatria ativa de resultados já estabelecidos previamente pela lógica do mercado de psicofármacos” (Quinet, 2002, p. 39).

Leader (2015), ao explicar a ascensão do transtorno bipolar, traça as engrenagens dessa máquina conhecida

como indústria farmacêutica: “foi exatamente quando as patentes dos antidepressivos populares de maior vendagem começaram a expirar, em meados da década de 1990, que, de repente, o transtorno bipolar tornou-se o beneficiário dos vastos orçamentos de comercialização da indústria farmacêutica” (p. 11). E continua:

Surgiram sites na Internet para ajudar as pessoas a se diagnosticarem, e artigos em revistas e suplementos de jornais, todos fazendo referência ao transtorno bipolar como se ele fosse uma realidade – e quase todos eram financiados, na totalidade ou em parte, pela indústria farmacêutica. Questionários da Internet permitiam o autodiagnóstico em poucos minutos e, para muitas pessoas, foi como se suas dificuldades finalmente tivessem nome. (Leader, 2015, p. 7)

Tais constatações fazem emergir dúvidas quanto à veracidade dessa quantidade de categorias diagnósticas, uma vez que parecem estar mais a serviço das indústrias farmacêuticas que da promoção da saúde mental.

Assim, tanto a demarcação de um diagnóstico (usualmente baseado na mera apresentação de sintomas dentro de um recorte temporal) quanto o uso de medicamentos tornaram-se lugar comum em nosso cotidiano, ávido por soluções rápidas. Para Laurent (2002, p. 26), anterior a isso, “a panaceia éramos nós [psicanalistas], e nós não sabíamos. Longe de eliminar a dimensão do medicamento – nós jamais o havíamos deixado – nos recobrimos no seu conjunto”.

Podemos nos perguntar qual o problema disso, já que, em tese, medicamento é um remédio, portanto, substância bioquímica que promove cura e proporciona bem estar. Entretanto, se buscarmos suas raízes etimológicas constata-se que tal vocábulo deriva do termo *phármakon*. Como aponta Derrida (2005), *phármakon* apresenta sentido ambíguo, visto que pode significar tanto remédio quanto veneno, existindo, portanto, uma linha tênue entre o que pode ali ser benéfico ou maléfico. Por conseguinte, em uma perspectiva mais atenta, não se pode fazer do *phármakon* uma panaceia, assim como não se pode desconsiderar seu caráter deletério:

Não há remédio inofensivo. O *phármakon* não pode jamais ser simplesmente benéfico. [...] A essência ou a virtude benéfica de um *phármakon* não o impede de ser doloroso. [...] Esta dolorosa fruição, ligada tanto à doença quanto ao apaziguamento, é um *phármakon* em si. Ela participa ao mesmo tempo do bem e do mal, do agradável e do desagradável. Ou, antes, é no seu elemento que se desenham essas oposições. (Derrida, 2005, pp. 46-47)

Olhando para a proliferação dos diagnósticos na nossa atualidade e ainda seguindo o argumento de Derrida (2005), convocamos, como referência, o mito de Theuth (apresentado em Fedro, de Platão), no qual a escritura é vista também como um *phármakon*. Assim, a escrita diagnóstica apresenta-se enquanto escrita-*phármakon* que, de certa forma, “talha nas superfícies os signos deslizantes, [...] que, [...] ressuscitaria [...] a suposta *originalidade* de um acontecimento, ao custo

do afastamento da presença do sujeito da enunciação [fala] e, portanto, da voz restituidora do sentido e reveladora da verdade [sintoma]” (Reis, 2013, p. 44, grifo nosso).

Dessa forma, podemos apresentar a escrita diagnóstica como um elemento de fixação da linguagem, de modo a considerá-la, na clínica, a morte da fala viva (e plástica) que expõe as questões singulares de cada sujeito. Isso, porque “a língua falada expressa a vivacidade de um mundo interno [...], enquanto a escrita [...] lançada no mundo, pareça autônoma em seu gesto maquínico de repetição” (Reis, 2013, p. 51). E como afirma Laurent (2002, p. 27), “o medicamento tem estranhas relações com a repetição”.

Na contemporaneidade, podemos perceber esta equivalência do diagnóstico ao *phármakon*, por acreditar que um erro de dosagem de seu uso possa provocar o eclipse do sujeito. Nesse sentido, o excesso, característica marcante de nossa sociedade, aponta para os problemas do mau uso dos diagnósticos. Advém dessa situação, algo inédito no campo da saúde, tanto o diagnóstico quanto o medicamento passam a ser auto apropriações, transmutando-se em algo para ser engolido, ingerido, consumido enquanto traço. Em suma, assistimos a uma antropofagia do fármaco, na medida em que ele porta uma outra ambiguidade, ou melhor, uma hibridez: é, ao mesmo tempo, molécula e objeto de consumo.

Nas teorizações de Lacan (1964/1988) trata-se de uma atividade pulsional que, ao invés de “se devorar”, “se consumir”, propõe o “se fazer”, “se fazer devorar”, “se fazer consumir” o medicamento. Nessa perspectiva, o medicamento insinua-se como objeto da libido, como aponta Laurent (2002). Assim:

O medicamento é extraído da linguagem pela ciência, mas é o sujeito que o reintroduz na estrutura. O sujeito do medicamento, aquele que o acompanha como sua própria sombra, efetua a reinscrição do medicamento nas categorias do dito. Não é um mestre, é um dos significantes-mestres de nossa civilização. O medicamento tomado nas categorias do dito. (Laurent, 2002, p. 30)

Tal como apontamos mais acima, podemos dizer então que para além das moléculas do fármaco, no nível bioquímico, e das palavras escritas, no nível classificatório dos manuais, tanto o medicamento quanto os diagnósticos adquirem um segundo valor, o de objeto de consumo. Sendo assim, pílulas e diagnósticos evidenciam-se enquanto híbridos em nossa sociedade eminentemente consumista, pautada hegemonicamente pelo saber científico que, por sua vez, coloca-se, em sua maioria, a serviço do capitalismo e da excelência performática.

Mais incisivamente ainda podemos raciocinar que diagnósticos e medicamentos emergem “como oferta ordinária para a nomeação da angústia que se manifesta [no cotidiano], mesclada à exigência e ao ideal de aceleração do corpo e da mente na composição de um ser performático, eficiente e superinteligente” (Santiago, 2013, p. 13). Isso transforma o objeto consumido (fármaco e diagnóstico)

em suplemento, ou seja, um objeto consumido para suprir as falhas que, em última instância, apontam para “a falta”.

As bases do que será posteriormente designado como discurso capitalista são brevemente apresentadas por Lacan (1969-1970/1992) no *Seminário 17 - O avesso da psicanálise*. Nesse discurso, o objeto-produto passa a ser o que causa o desejo no sujeito, dessa forma, o sujeito começa a fazer laço social com este objeto-produto da ciência. Objeto que a partir do seu consumo, supriria a falta do sujeito (Quinet, 2009). Isto, a ponto de no lugar “do laço com o outro, o que se tem é um sujeito que faz laço com o diagnóstico e o medicamento” (Couto, 2014, p. 91). A mesma autora ainda pontua que:

Seduzido pelo discurso do capitalista, o sujeito não se relaciona com o campo do Outro, mas com os objetos. Assim, ao invés de se enlaçar ao Outro, na tentativa de suportar o vazio acarretado pela falta, o que se vê é um movimento em direção ao objeto-produto, o que implica em configurações sintomáticas como o TDA/H [e outras classificações diagnósticas], em que o sujeito sucumbe sob o medicamento. (Couto, 2014, p. 93)

Nesse sentido, Laurent (2002, p. 31, grifo do autor) afirma que “o medicamento se aloja no imaginário por seus *efeitos de significação* [...] atribuídos [...] seja pelo sujeito, seja por aquele que o prescreve”. Assim, um desses efeitos diz respeito “à alienação ou separação do Outro” (Laurent, 2002, p. 31).

DO CONSUMO À LEGITIMAÇÃO DO SUJEITO “COMPRIMIDO”

A partir do cenário acima descrito, verificamos que o sofrimento psíquico esvaziou-se de sua dimensão de sentido na sociedade contemporânea, uma vez que ele parece ter se tornado desumano. Assim, a falta desse referente finda por favorecer que o modelo biologizante tenda a ser hegemônico, já que, como afirma Ferreira (sem data, p. 4), “dar sentido ao sofrimento humano é um eixo fundamental da organização cultural”. Isso porque a forma como damos significado ao sofrimento sempre esteve intimamente relacionada à elaboração teórica acerca dessa cultura, assim como, a forma como passamos a agir socialmente.

Dessa maneira, o espaço de subjetividade torna-se uma mera tradução de suportes técnicos do cotidiano que, na atualidade, são expressos pela excessiva classificação diagnóstica, ou seja, nomeação em série do sofrimento psíquico, pelo uso abusivo de psicofármacos e por uma grande necessidade de neutralizar aquilo que faz falar no sujeito.

Apostar em uma clínica centrada na terapêutica psicofarmacológica exclusivista é legitimar o discurso social da ausência do *pathos*, do sofrimento, daquilo que não só é um estorvo, mas, sobretudo, fator de singularização dos sujeitos.

Nesses termos, ao produzir um modo de subjetividade que lhe é própria, a contemporaneidade arrasta consigo

o padecimento psíquico na forma de mal estar, fruto das marcas da sociedade. Tal sofrimento é combatido com fármacos que comprimem o sujeito, possibilitando assim normatização de comportamentos, atribuindo ao singular estatuto de anormalidade. Em vista disso, são criadas regras de procedimentos a partir de parâmetros que não levam em conta a particularidade da dinâmica pulsional do sujeito. Isso porque é preciso que se cale a voz que fala em cada sujeito para que o discurso social torne-se a verdade de cada um.

Assim, o sujeito passa de consumi[dor] à [con]sumido, tornando-se ele mesmo um objeto (peça facilmente substituível pela máquina capitalista) que para não ser “descartado” passa a consumir suplementos que lhe acrescentem atributos como atenção, tranquilidade, inteligência, rapidez, bom humor, dentre outros, dotando-o da eficiência que não possui *in natura*. Nesse caso, os diagnósticos também cumprem papel fundamental, uma vez que, em muitos casos, são usados como justificativas de uma obsolescência, ou seja, “explicam” os descartes sociais. Diante dessa situação, medicamentos e diagnósticos não estariam se tornando *gadgets* no contemporâneo? Não estaríamos presenciando a transformação do próprio homem em um *gadget* do sistema?

GADGETS E OS NOVOS MODOS DE VIVER DO CONTEMPORÂNEO

Etimologicamente, o termo *gadget* tem origem inglesa e significa aparelho, dispositivo, engenhoca, bugiganga, geringonça, ou seja, uma espécie de apetrecho tecnológico. De forma ampla e mais livre, contudo, rigorosa, podemos nos arriscar a dizer que *gadget* é um treco. Segundo Amaral (2009, sem página), “dispositivo complexo, desenvolvido com a melhor tecnologia disponível no momento e que tem por fim facilitar as tarefas de quem o utiliza. Equipamentos como *iPhones*, tocadores de mp3 e PDAs são considerados *gadgets*”. *Gadgets*, pois, são estes objetos usualmente portáteis, inseparáveis de nossos corpos, nossas vidas; tentáculos de nosso modo de existir, porém de fácil descarte por trazerem consigo o DNA da obsolescência programada.

Especialmente para a Psicanálise, *gadget* se refere “a um objeto de consumo curto e rápido” (Quinet, 2002, p. 35). Como afirmamos, tal objeto, por ser decorrente do capitalismo, na maioria das vezes, é descartável ou facilmente trocável. Segundo Lustoza (2009, p. 47), trata-se de “objetos de consumo parciais que trazem uma satisfação fugaz e que rapidamente se tornam dejetos”. Esta associação entre o brilharesco do *gadget* e o dejetos é crucial, elevando-o a uma espécie efêmera de objeto-abjeto: “carros são ofertados como o complemento do motorista; sapatos esportivos são oferecidos ao consumidor não para correr, pois correr ficou ultrapassado: é preciso voar.” (Teixeira & Silva Couto, 2010, p. 583). Trata-se de materializações

fugazes, portanto, de um conhecido *slogan* de uma grande corporação contemporânea que, em seus vídeos publicitários amplamente expostos seja na já antiga televisão ou *smart, Youtube*, nos sugere (ou comanda): *no limits!*

Seguindo essa lógica da oferta e do consumo, vemos ascender um tipo novo de oferta e de demanda, assim são ofertados fármacos de todos os tipos e espécies, principalmente, os psicofármacos para, não somente prevenção de doenças, mas também para aparentar excelência no meio social e profissional, já não faz mais sentido ser bom em seu trabalho, hoje é preciso ser um multiprofissional que chega às raias da perfeição. Isso porque:

No Discurso do Capitalista, os *gadgets*, as quinquilharias, os objetos mais-de-gozar (a) vêm no lugar da produção e, com um frágil anteparo da lógica significativa, deixam o sujeito à mercê dos objetos. Se antes falávamos em um objeto oral, passível de deglutição, de assimilação, de consumição, essas novas apresentações do objeto podem deixar o sujeito atordoado. (Rosa, 2010, p. 168)

Essa relação ambígua inerente ao *gadget* conduz à insatisfação, uma vez que estimula “a ilusão de completude não mais com a constituição de um par, e sim com um parceiro conectável e desconectável ao alcance da mão, [produzindo, assim], sujeitos insaciáveis em sua demanda de consumo” (Quinet, 2002, p. 35). Na cena contemporânea, temos, portanto, o fármaco não somente como potência bioquímica, mas como objeto de consumo que, na condição de *gadget*, introduz um círculo vicioso em seu uso. Em certa proporção, tal qual muitos de nós aguardam pelo lançamento do último modelo de *smartphone* de uma marca de grande renome mundial, ansiamos pelo lançamento do último estabilizador de humor ou do mais recente antidepressivo também com efeito ansiolítico.

Estamos em meio a um efeito da Revolução Industrial que, em seus laços com uma sociedade espetacularizadora (Débord, 2003) comporta a ilusão de uma distribuição igualitária de acesso à saúde, às tecnologias e às soluções:

Lacan ressalta que a Revolução não trouxe a melhoria da qualidade de vida como se pretendia, mas instaurou a ilusão de distribuição igualitária de gozo por meio do acesso aos produtos. Por conseguinte, no laço capitalista propriamente dito, reconhecemos o funcionamento de uma sociedade de consumo em que os trabalhadores tornam-se um material humano tão consumível quanto os produtos. (Teixeira & Silva Couto, 2010, p. 584)

Seguindo esse raciocínio, Rosa (2010, p. 168, grifo da autora) afirma “ali onde o Discurso do Capitalista prevalece, isso anda como se estivesse sobre rodas, ou seja, anda rápido demais e, desse modo, *isso se consome, isso se consome tão bem que isso se consuma*”. E em seguida faz a diferenciação entre consumismo e consumição para explicar onde o ser humano se encontra:

Se o primeiro nos aponta um sistema que favorece o consumo exagerado e indica uma tendência a comprar exageradamente, é no segundo termo que o modo de gozo presente nessa tendência ou impulso se explicita: *consumição* indica o ato de consumir(-se), o efeito de consumir, uma mortificação [do sujeito]. (Rosa, 2010, pp. 168-169, grifo da autora)

Resultado disso, “estamos entregues a essa grande compulsão que se instala de maneira globalizante, estamos cegos para olhar a nós mesmos e ao outro, substituindo relações por vícios, trabalho desenfreado e cacarecos pós-modernos” (Carvalho Campos, 2010, p. 4), com uma velocidade vertiginosa e uma urgência cada vez mais implacável, em que o novo encontra-se há anos luz do novíssimo.

Entretanto, esse processo compulsivo tornou-se tão vicioso que presenciamos no contemporâneo a dependência total do ser humano aos chamados *gadgets*. Dessa forma, o que foi feito para ser descartado rapidamente, hoje assume estatuto de necessário e imprescindível. Aceitamos trocar o modelo, a cor ou a fórmula, mas não sabemos mais ficar sem eles. Isso acontece com o *smartphone*, do mesmo modo que com os diagnósticos e medicamentos, pois é, segundo Lasch (1987/1984, p. 22), “enganoso caracterizar a cultura do consumo como uma cultura dominada por coisas. O consumidor vive rodeado não apenas por coisas como por fantasias”.

A partir dessa constatação, surge a dúvida: os diagnósticos e medicamentos ainda podem ser considerados *gadgets* do contemporâneo ou valeria pensá-los enquanto próteses? Tendo em vista que, na medicina:

Considera-se prótese a peça ou dispositivo artificial utilizado para substituir um membro, um órgão, ou parte dele, como [...] prótese cardíaca [...]. [Porém,] mais recentemente, além do conceito anatômico, nota-se a tendência de considerar como prótese também os aparelhos ou dispositivos de uso externo, destinados a corrigir a função deficiente de um órgão, como no caso da audição. (Rezende, 2006, p. 72)

À GUIA DE CONCLUSÃO: MEDICAMENTOS E LATUSAS

No cenário contemporâneo, o que salta aos olhos no que tange à medicalização do sofrimento psíquico é exatamente que o sujeito é incessantemente impelido a gozar por meio do consumo de objetos. O que está em jogo não é somente a dimensão dos objetos de consumo, porém, o consumo de

objetos. Tendo em vista que ele próprio, o sujeito, tornou-se um objeto do capitalismo.

A esses objetos, nessa condição precisa, Jacques Lacan nomeou-os exatamente de *latusas* (Lacan, 1969-1970/1992). *Latusa*, termo incomum e neológico, implica

em um objeto que traria consigo a promessa de satisfação plena. Tal qual uma lâmina bidimensional, penetraria em todos os lugares, se imiscuiria em todas as frestas e fissuras, criando um meio no qual viveríamos. Daí, em paralelo, temos uma litosfera, uma hidrosfera e uma atmosfera que nos rodeiam e, de certa forma, demarcam o nosso campo de existência, teríamos uma aletosfera (do grego *aletheia*, que significa verdade desvelada) comportando, pois, a verdade de nossa existência. As latusas seriam, ao ver de Lacan, estes objetos que povoam o nosso meio e encarnam a nossa verdade e se encontram “no pavimento de todas as esquinas, atrás de todas as vitrines” (Lacan, 1969-1970/1992, p. 153) e *sites*. Na sua proliferação, na sua multiplicação, eles são feitos para causar o desejo, submetendo-nos a uma lógica desenfreada de consumo.

Isso ocorreria na medida em que “o objeto é função dos discursos em ação, é função dos discursos que definem a civilização” (Soler, 1998, p. 167). Posto isso, resta constatar que a civilização contemporânea “é a civilização da ciência e dos objetos que ela gera” (p. 167).

É sob este regime de verdade e, ao mesmo tempo, dentro desta atmosfera que podemos compreender mais finamente as tendências e desafios atualmente presentes nos campos da psicopatologia e da saúde mental. Passando pelos objetos de consumo, pelo consumo dos objetos, lendo-os sob a perspectiva seja dos *gadgets* seja das próteses ou latusas, assumimos aqui as convidativas palavras de Deleuze que, em seu já clássico artigo sobre as sociedades de controle, sob o mesmo terreno crítico (ainda que partindo de outras referências) nos propõe: “não cabe temer ou esperar, mas buscar novas armas” (Deleuze, 1992, p. 220).

REFERÊNCIAS

- Aguiar, A. A. (2004). *A psiquiatria no divã: Entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Amaral, F. E. (2009). *O que é Gadget? E Widget, é a mesma coisa?* Recuperado de <https://www.tecmundo.com.br/1959-o-que-e-gadget-e-widget-e-a-mesma-coisa-.htm>
- Carvalho Campos, M. das G. de. (2010, novembro 30). Axiodrama: Uma possibilidade de ressignificar o tempo e a impaciência na pós-modernidade. *17º Congresso brasileiro de Psicodrama. 1º Congresso latino-americano de psicoterapia de grupo e processos grupais*. Águas de Lindóia, São Paulo, Brasil. Recuperado de www.febrap.org.br/.../AXIODRAMA%20UMA%20POSSIBILIDADE%20DE%20RE...
- Couto, D. P. do. (2014). *O sujeito-criança: a constituição subjetiva graças aos pais e apesar deles* (Dissertação de mestrado). Programa de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil.
- Déborde, G. (2003). *A sociedade do espetáculo*. Ebooks Brasil.
- Deleuze, G. (1992). *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Derrida, J. (2005). *A farmácia de Platão*. (R. da Costa, Trad.). São Paulo: Iluminuras.
- Ferreira, J. (sem data). Sobre o sofrimento na contemporaneidade: A medicalização do sofrimento na contemporaneidade: o caso da melancolia. *36º Encontro anual da ANPOCS - GT24 - O pluralismo na teoria social contemporânea*. Águas de Lindóia, em São Paulo, Brasil. Recuperado de <http://www.anpocs.org/index.php/papers-36-encontro/gt-2/gt24-2/8115-sobre-o-sofrimento-na-contemporaneidade/file>
- Kyrillos Neto, F., & Calazans, R. (Orgs.). (2012). *Psicopatologia em debate: Controvérsias sobre os DSMs*. Barbacena: EdUEMG.
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1964)
- Lacan, J. (1992). *O seminário. Livro 17: o avesso da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1969-1970)
- Laurent, É. (2002). Como engolir a pílula?. Clique, nº 1, abril de 2002 – Palavras e pílulas. *A psicanálise na era dos medicamentos*, 24-35.
- Leader, D. (2015). *Simplesmente bipolar*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lustoza, R. Z. (2009). O discurso capitalista de Marx a Lacan: Algumas consequências para o laço social. *Ágora*, 12(1), 41-52.
- Quinet, A. (2002). A ciência psiquiátrica nos discursos da contemporaneidade. In R. Lima, M. A. Peixoto, A. Quinet, & N. Viana (Eds.), *Psicanálise, capitalismo e cotidiano* (pp. 32-40). Goiás: Germinal.
- Quinet, A. (2009). Discurso como laço social. In *Psicose e laço social* (2ª ed., pp. 15-46). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Reis, D. (2013). Nos jardins secretos da escritura: Platão e(m) Derrida. *Ensaio Filosófico*, 8, 44-53.
- Rezende, J. M. de. (2006). Prótese, prótese e órtese. *Revista de Patologia Tropical*, 35(1), 71-72.
- Rosa, M. (2010). Jacques Lacan e a clínica do consumo. *Psicologia Clínica*, 22(1), 157-171.
- Santiago, A. L. (2013). A psicanálise do hiperativo e do desatento... com Lacan. In A. L. Santiago & M. Mezêncio (Orgs.), *A psicanálise do hiperativo e do desatento... com Lacan*. (pp. 9-24). Belo Horizonte, Scriptum.
- Soler, C. (1998). O sintoma na civilização: o psicanalista e as latusas. *Curinga*, 11, 164-174.
- Teixeira, V. L., & Silva Couto, L. F. (2010). A cultura do consumo: Uma leitura psicanalítica lacaniana. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 583-591.