



SOCIEDADE  
PSICANALÍTICA  
ONLINE

# (R)EVISTA

Periódico da Sociedade Psicanalítica Online

## **A Formação do Analista**



2ª edição

(R)EVISTA

Periódico da Sociedade Psicanalítica Online

Ano 1, 2º Semestre de 2026. Edição 2.

## Conselho Editorial

Daniel Gostautas  
Eduardo Ferreira do Amaral Filho  
Eduardo Lucas Andrade  
Luiz Felipe Zanini  
Marco Antonio Milleo de Oliveira Junior  
Marilda Piccolo

155

A485r Amaral Filho, Eduardo (ed.)

2026 (Re)Vista—Periódico da Sociedade Psicanalítica Online : Dossiê Temático "o que se transmite em psicanálise", v.2. , n.2. / Editor Eduardo Amaral Filho. Rio de Janeiro : Sociedade Psicanalítica Online, 2026.

104 p.

ISSN:

Anual, (jun.2026).

Disponível em: [periodicorevistaspo@gmail.com](mailto:periodicorevistaspo@gmail.com)

1. Psicanálise—Pesquisa—periódicos. I. Título.

CDD: 155

Responsável pela Ficha Catalográfica: Diná Maria Mendonça CRB6: 2044

## Editorial

*Marilda Piccolo*



Ao colocar em circulação a segunda edição da (RE)Vista - Periódico da Sociedade Psicanalítica Online, pretendemos dar continuidade a um projeto editorial comprometido com a transmissão, elaboração e circulação do saber psicanalítico. A importância da existência de um periódico científico no interior de uma instituição não se reduz a uma formalidade acadêmica, mas constitui um eixo fundamental de sua própria sustentação simbólica. Um periódico inscreve a produção de seus membros em um campo de interlocução mais amplo, assegura a permanência do trabalho escrito e promove a articulação entre a experiência clínica e a reflexão teórica. Trata-se, portanto, de um dispositivo que não apenas registra, mas também produz efeitos de transmissão, ao sustentar um espaço em que a palavra escrita pode ser trabalhada, compartilhada e interrogada.

A (RE)Vista, desde sua primeira edição, se propõe a ocupar esse lugar: o de um espaço vivo de escrita e leitura, em que diferentes perspectivas possam se encontrar sem perder de vista a ética que orienta a psicanálise. Esta



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

segunda edição reafirma esse compromisso, reunindo textos do II Congresso da Sociedade Psicanalítica Online, cujo tema foi A Formação do Analista, ocorrido entre 11 e 14 de setembro de 2025.

Esses textos, vocês verão, testemunham o esforço de pensar a clínica contemporânea, seus impasses, suas invenções e suas ressonâncias com outros campos do saber.

Este lançamento marca, assim, não apenas a continuidade de uma publicação, mas a consolidação de um projeto institucional que aposta na escrita como forma de transmissão e na leitura como experiência de construção de sentido. Em um tempo em que o saber tende à fragmentação e à rapidez, a (RE)Vista sustenta a importância do tempo da elaboração, do rigor conceitual e do trabalho com a linguagem.

A Sociedade Psicanalítica Online convida seus membros e a comunidade interessada a acompanharem esta nova edição, reafirmando, por meio deste periódico, seu compromisso com a formação, a pesquisa e a transmissão da psicanálise.

**Conselho Editorial**  
**(RE)Vista – Periódico da Sociedade**  
**Psicanalítica Online**  
**Sociedade Psicanalítica Online**

## Índice

|                                                                                                                        |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Editorial</b> .....                                                                                                 | p. 3  |
| <b>Ensaio:</b> A Formação do Analista Não É Um Morango do Amor.....                                                    | p. 6  |
| <i>Eduardo Amaral</i>                                                                                                  |       |
| <b>Ensaio:</b> Sim, nós temos Cartell!.....                                                                            | p. 16 |
| <i>Daniel Gostautas</i>                                                                                                |       |
| <b>Artigo:</b> A Formação Analítica e a Singularidade Autística.....                                                   | p. 19 |
| <i>Lúcio Escobar</i>                                                                                                   |       |
| <b>Artigo:</b> A Clínica contra o dogma: por uma psicanálise plural.....                                               | p. 28 |
| <i>Márcio Garrit</i>                                                                                                   |       |
| <b>Artigo:</b> Forma(ção): A Escultura do Sujeito e o Desejo do Analista.....                                          | p. 47 |
| <i>Luiz Felipe Zanini</i>                                                                                              |       |
| <b>Ensaio:</b> Entre os Muros das Instituições: O movimento psicanalítico e os impasses institucionais.....            | p. 51 |
| <i>Marco Antonio Milleo de Oliveira Junior</i>                                                                         |       |
| <b>Ensaio:</b> A análise pessoal como percurso de desejo.....                                                          | p. 63 |
| <i>Marilda Piccolo</i>                                                                                                 |       |
| <b>Relato de Transmissão:</b> A Direção do tratamento.....                                                             | p. 67 |
| <i>Alfredo Simonetti</i>                                                                                               |       |
| <b>Ensaio:</b> O Tema das Diversidades na Formação do Analista.....                                                    | p. 77 |
| <i>Laís Pereira</i>                                                                                                    |       |
| <i>Hélio Hintze</i>                                                                                                    |       |
| <b>Resenha Crítica</b> - Livro: Neurose, psicose e perversão: Lacan e as estruturas clínicas, Michele Roman Faria..... | p. 88 |
| <i>Marilda Piccolo</i>                                                                                                 |       |
| <b>Espaço Cultural – Conto:</b> UM SILÊNCIO.....                                                                       | p.91  |
| <i>Luiz Felipe Zanini</i>                                                                                              |       |
| <b>Agradecimentos</b> .....                                                                                            | p. 93 |
| <b>Normas para submissão de texto para a (Re)Vista – Periódico da SPO</b> .....                                        | p. 94 |
| <b>Publicações da SPO</b> .....                                                                                        | p. 96 |
| <b>Expediente</b> .....                                                                                                | p. 97 |

## Ensaio

### **A Formação do Analista Não É Um Morango do Amor**

*Eduardo Amaral [1]*



Este ensaio tem origem na transmissão oral que deu abertura ao II Congresso da Sociedade Psicanalítica Online: Escola de Formação Continuada, que teve como tema, naquele ano de 2025, “A Formação do Analista”. Naquele ano estava em alta o doce que ficou famoso, especialmente nas redes sociais, como “morango do amor”. Uma “adaptação” da tradicional maçã do amor, agora com morango, e uma massa branca que envolve e adocica ainda mais a fruta, antes de receber o banho vermelho e doce que caracteriza o amor, seja na maçã ou no morango. Nesse contexto, a transmissão ganha o título provocativo: “A formação do analista não é um morango do amor”.

O ponto de partida dessa transmissão, para bem chegar ao morango do amor, é uma fala de Lacan, também bastante provocativa, registrada no texto Intervenção Sobre o Passe: “[...] não há formação analítica [...]” (Lacan, 1973/1975, p.191). É possível pensar essa frase a partir de muitas questões. Começaremos a abrir algumas delas aqui. Vocês poderão abrir tantas outras, se desejarem.

Quero começar pensando na palavra “formação”. Formação traz a ideia muito clara de que algo se forma, se completa, se fecha. E aí já dá para entender porque não há formação analítica: porque o analista está constantemente se constituindo como tal. Por isso, para Lacan, não faz sentido dizer “formado”. O analista nunca está formado. E, se podemos falar em formação, é tão somente em formação continuada.



A formação continuada tomamos a partir de Freud, e não só de Lacan. Porque Freud traz essa pauta em alguns de seus textos — e eu destaco um texto muito pequeno, que sempre recomendo a leitura, chamado Sobre O Ensino da Psicanálise nas Universidades (1919). É uma leitura rápida e agradável. Nesse texto, Freud escreve sobre esse tema tão contemporâneo, especialmente no contexto do Brasil, que é a ocupação que a psicanálise pode ou não ter na academia, nas universidades. Ele diz que a psicanálise pode se beneficiar do espaço que ocupa nas universidades, especialmente porque muitas pessoas conhecem a psicanálise a partir dali. Quero usar o espaço da nossa (Re)Vista para trazer uma opinião.

Sou professor universitário e lecionei em componentes curriculares de Psicanálise em duas universidades. Em ambas, nos cursos de graduação em Psicologia. Sei que ali não é um espaço para formação de psicanalistas. Isso para mim é bem claro, porque em uma faculdade de Psicologia se pretende formar psicólogos, e a psicanálise aparece ali como a base da clínica. Toda clínica que se propõe a se inclinar para o outro suporte teórico, antes nasce dos ombros de Freud. Mesmo as abordagens mais dissidentes partem da psicanálise, como a terapia cognitivo-comportamental, criada por Aaron Beck, que era psicanalista.

Então, a psicanálise pode se beneficiar de estar nas universidades, e eu acredito que se beneficie. Freud também fez essa aposta. Especialmente porque na universidade a psicanálise se apresenta até mesmo para quem foi buscar outra coisa ali. Penso ser legítimo a psicanálise estar nesses espaços — na graduação em Psicologia, em Direito, em Letras, em Pedagogia — porque muita gente conhece a psicanálise ali e vem para ela a partir desses cursos.

Mas tenho muita clareza do que Freud (1919) diz nesse mesmo texto:

[...] é claro que o psicanalista pode prescindir completamente da universidade sem qualquer prejuízo para si mesmo. Porque o que ele necessita, em matéria de teoria, pode ser obtido na literatura especializada e, avançando ainda mais, nos encontros científicos das sociedades psicanalíticas, bem como no contato pessoal com os membros mais experimentados dessas sociedades.

Freud é muito claro ao escrever que os estudos continuados se dão nas sociedades psicanalíticas. Aliás, é daí que tomo o nome da nossa escola, Sociedade Psicanalítica Online. Embora hoje, principalmente a partir de Lacan, usemos mais o termo “escola”, fiz questão de manter “sociedade



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

psicanalítica”, porque Freud chamava assim – além disso, embora sejamos em grande maioria lacanianos, nem todos na SPO são lacanianos e há espaço para outras abordagens da psicanálise, como Ferenczi, Klein, Winnicott, Bion, Dolto e outros.

Na sequência do que diz sobre as sociedades psicanalíticas, Freud (1919) afirma:

No que diz respeito à experiência prática, além do que adquire com a sua própria análise pessoal, pode consegui-la ao levar a cabo os tratamentos, uma vez que consiga supervisão e orientação de psicanalistas reconhecidos.

Aqui, como em outros espaços, o pai da psicanálise fala de três eixos fundamentais na formação do analista: análise pessoal, supervisão e estudos continuados nas sociedades psicanalíticas. Convencionamos chamar isso de “tripé da formação do analista”, embora Freud nunca tenha usado esse termo.

Destaco que não há um “pé” chamado “estudo teórico”, como alguns dizem por aí, e sim “encontros científicos das sociedades psicanalíticas”, pois Freud não valida o estudar sozinho, como também não diz para o candidato à analista cursar uma graduação ou pós-graduação. Freud destaca o estudo que se dá em pares, pois era o que demonstrava acreditar desde que fundou a Sociedade Psicológica das Quartas-Feiras. Vale destacar que quando estudamos sozinhos, podemos enviesar nosso estudo, ler apenas o que queremos, evitar o que nos causa incômodo e manter assim algumas resistências. Quando estamos entre pares, precisamos escutar o outro, lidar com opiniões divergentes. Por isso, Freud recomenda a formação nas sociedades psicanalíticas. E é muito bom encontrar tantas pessoas na Sociedade Psicanalítica Online, apostando nisso.

Lacan, movido por outros anseios e de forma mais precisa do que Freud pôde fazer em sua época, retoma esse eixo “encontros científicos das sociedades psicanalíticas”, isolado por alguns como “estudo teórico”. Ele propõe um modo de fazer escola, nomeia dispositivos para formação do analista, os sistematiza e estabelece em importantes textos de sua obra. Institui em sua escola os famosos seminários, os dispositivos do passe, e as atividades de cartéis.

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

O cartel é um dispositivo que vai na contramão dos grupos, justamente porque grupos são problemáticos na psicanálise. O cartel inclui a figura de um “mais-um”, que não faz parte do suposto grupo, para evitar identificação grupal a partir de seu trabalho. Esse é um dispositivo de formação continuada. Pessoas que se reúnem sem se agrupar, sem a cola da identificação imaginária, sem se tornar um “grupo de estudos”, especialmente porque sabem que um cartel se inicia com uma data para acabar.

Lacan também fala dos seminários. O termo vem de “semente”: cuidar daquilo que está para brotar no campo psicanalítico. Então, por onde começar a estudar psicanálise? Pelos seminários. Entrando em temas que despertam interesse, desejo ou até estranhamento. Nos seminários não existe “Freud do zero” ou “Lacan do zero”. Se pega sempre o bonde andando. Se experimenta o estranho familiar que vai capturando o analista em (de)formação — algo que só se entende vivendo.

Lacan chega a propor um terceiro dispositivo, o passe, que ele institui, mas depois desinstitui. Ele desiste deste dispositivo por vários motivos, entre eles o fato de que o passe acabava promovendo questões de identidade e dimensões imaginárias que iam contra a própria lógica do cartel, que é o dispositivo de base da escola.

Algumas escolas de psicanálise, depois de Lacan, tentam resgatar o passe, dar uma nova forma a ele, porque sua proposta é interessante como testemunho de passagem. Ainda assim, por ser problemático em vários pontos, poucas escolas fazem esse movimento. Na Sociedade Psicanalítica Online, não trabalhamos com o passe; trabalhamos com seminários e cartéis.

Há estudos que pensam a supervisão como podendo cumprir uma função semelhante à do passe. A supervisão é algo em que apostamos, tanto por fazer parte do tripé quanto como dispositivo de escola. Trata-se de supervisão “em grupo”, e não análise de controle. Essa distinção é teórica, mas muitas vezes se perde na tradução. São coisas diferentes. A supervisão em grupo é uma aposta das escolas porque também produz analistas como efeito. Os participantes entram como ouvintes, vão se autorizando para a prática (na medida também em que vão atravessando sua análise pessoal e estudos entre os pares) e realizando essa “passagem”. Na SPO apostamos assim.

Retomando a partir do tripé freudiano e passando pelos dispositivos para formação continuada, Lacan tem essa tentativa zelosa de resgatar aquilo que se perdia de Freud, naquilo que ele chamou de “retorno à Freud”.



Esse retorno buscava recuperar elementos que se perderam especialmente nos rumos que a psicanálise tomou com forte influência da psicologia do ego, sobretudo nos Estados Unidos. É depois de anos elaborando essas questões que Lacan afirma: “[...] não há formação analítica [...]” (Lacan, 1973/1975, p.191). Isso pode causar espanto, mas, considerando outras formulações dele, como “não há relação sexual” ou “a mulher não existe”, talvez não seja tão surpreendente.

Quando Lacan diz que não há formação analítica, ele afirma que não existe uma formação protocolar. Trata-se de uma crítica à ideia de um protocolo formativo. Nas escolas de psicanálise, não há um protocolo de formação, embora algumas proponham um percurso inicial como orientação. Isso pode servir como um norte, uma bússola, mas não garante nada, não concede diploma nem identidade de psicanalista.

Existem propostas iniciais, como a leitura sistemática da obra de Freud, dividida em tempos. São caminhos possíveis, mas não constituem uma formação no sentido tradicional. O ponto central é que não há um saber técnico transmissível. Não é possível organizar a psicanálise como um encadeamento de conteúdos, como se faz em uma graduação. Em cursos universitários, há progressão: conteúdos introdutórios no início, mais complexos ao final, estágios supervisionados etc. Na psicanálise, isso não funciona. Está fora do que Freud pensou para o campo. Lacan, ao dizer que não há formação analítica, afirma que não há um saber técnico transmissível dessa forma.

Então, o que fazer se alguém deseja ser analista? Passar pela experiência da análise. Experimentar a prática clínica, atravessar a própria análise. A chamada análise pessoal é a análise daquele que se propõe analista. Freud é claro em vários textos ao afirmar que todo aquele que deseja praticar a psicanálise deve passar por essa experiência.

As tentativas de institucionalização que criam protocolos, disciplinas e grades curriculares vão na contramão disso. Não há garantias de que alguém, ao seguir esse caminho institucional, vá passar pela experiência da análise. Pode-se obter um diploma sem jamais ter vivido essa experiência. É isso que Lacan critica ao afirmar que não há formação analítica: não há forma protocolar legítima de institucionalizar essa formação.

Só se pode “produzir” um analista a partir da experiência da análise. É atravessando essa experiência que pode ou não surgir um analista. Com o texto *Análise Terminável e Interminável* (1937), entende-se que as análises podem chegar a um fim. O que se espera, no mínimo, é que o sujeito se



torne analista de si mesmo, isto é, que consiga lidar com seus sintomas sem depender do outro enquanto analista. Nesse processo, o lugar do analista como outro cai, e o sujeito passa a sustentar sua relação com o inconsciente.

Trata-se de uma autorização do próprio sujeito, após experimentar o desejo do analista. Essa autorização não vem de fora, mas do sujeito que se descobre na análise e decide ocupar uma posição diferente: a posição de objeto. Segundo o pensamento de Lacan, o desejo do analista é que haja análise. Para que isso aconteça, o analista ocupa a posição de objeto, permitindo que o sujeito analisante apareça. O analista se retira para que o outro surja. Ele se diminui para dar lugar ao outro. Oferece escuta, não protagonismo. É sempre sobre o outro.

Nem toda análise produz um analista. Mas, quando alguém atravessa essa experiência e consegue ocupar essa posição de objeto, algo do analista pode nascer ali. Isso não depende do número de sessões de análise ou de quantas supervisões se fez. Essa ideia de quantificação é criticada a partir de Lacan, especialmente em relação a instituições que estabelecem exigências numéricas. A autorização não vem de cumprir etapas quantitativas, mas da própria experiência.

O sujeito pode se autorizar enquanto analista ainda em análise. Trata-se aqui de uma crítica ao modelo que estabelece quantidades como critério, como ocorria – e ocorre – em certas instituições. O sujeito, então, pode se permitir ocupar essa posição de objeto para o outro. É aí que começa a surgir um analista. É possível chegar à psicanálise pelos estudos teóricos, mas isso não significa que aí começa um analista; começa alguém interessado em estudar psicanálise.

Nas tentativas de institucionalização, sobretudo no Brasil, não há garantias de que o sujeito vá passar pela experiência da análise. Ele pode sair com um diploma sem nunca ter atravessado isso. Quando Lacan afirma que não há formação analítica, ele critica essa forma protocolar e institucionalizada. Não é que seja impossível institucionalizar — tudo é possível —, mas não é adequado à psicanálise. Se Lacan também afirma que “[...] o analista só se autoriza de si mesmo, e de alguns outros” (Lacan, 2003), isso significa que não há uma instituição que possa autorizar alguém como analista de forma legítima. Existem entidades que tentam fazer isso, mas não possuem legitimidade. Não há um conselho regulador legítimo da psicanálise, porque ela não é uma profissão regulamentada.



No Brasil, a psicanálise é reconhecida como ocupação (não como profissão). Mas é como o meu conhecido exemplo do cabeleireiro: ninguém exige diploma universitário para confiar no trabalho dele, mas observa sua prática. O mesmo vale para o analista. Alguns podem considerar isso perigoso, e, de fato, há riscos. Mas mesmo em áreas regulamentadas, como a psicologia, há profissionais que atuam de forma inadequada. A regulamentação não garante qualidade.

Portanto, ninguém pode autorizar outro a ser analista. "O analista se autoriza de si mesmo, e de alguns outros" (Lacan, 2003). Mas esse "de alguns outros" é importante retomar: trata-se dos pares. É na supervisão, nos seminários, na participação em uma escola que o sujeito vai se colocando em trabalho, articulando teoria e experiência, até poder dizer que se reconhece como um entre outros analistas. Essa autorização não vem de um certificado ou de um distintivo institucional, mas do reconhecimento entre pares.

Diante das discussões políticas sobre a regulamentação da psicanálise, a resposta central que se formula é que a institucionalização e a burocratização não respondem à lógica da psicanálise. A proposta lacaniana aponta para uma experiência, uma travessia do inconsciente que inaugura uma posição que o sujeito possa sustentar. Essa posição é a de analista, entendida como posição de objeto na escuta do outro. Fora do setting, todos somos sujeitos; essa posição é sustentada apenas no exercício da clínica. Essa travessia é o que permite ao sujeito sustentar esse lugar.

Essa travessia do inconsciente inaugura uma posição que o sujeito consegue sustentar: a posição de analista, o lugar de objeto na escuta de alguém. Trata-se de uma posição que se ocupa apenas no contexto da clínica, porque fora dela somos todos sujeitos.

Uma pessoa me perguntou, a partir de sua própria trajetória de muitos anos em terapia, estudo autodidata em psicanálise, e um início mais recente em análise propriamente dita, se esse percurso pode ser considerado como travessia no sentido psicanalítico. A resposta que dei é que apenas a experiência com a psicanálise pode ser considerada nesse sentido. Isso porque se trata de uma experiência com o inconsciente. Outras formas de terapia operam em outra dimensão, mais ligada ao eu e ao consciente. Há exceções e nuances, como a psicologia analítica de Jung, que também trabalha com o inconsciente, mas de uma forma distinta da psicanálise. Trata-se de um inconsciente coletivo, diferente da concepção freudiana. Na psicanálise, o que está em jogo é o sujeito do inconsciente. Para Lacan, essa



experiência se dá quando o analista ocupa a posição de objeto, permitindo que o sujeito (analysante) apareça. Na terapia, de modo geral, há um encontro entre dois sujeitos. Na psicanálise, a estrutura é outra: há um sujeito e um objeto. Isso não significa que o terapeuta dê conselhos ou que outras abordagens sejam inválidas, mas indica uma diferença estrutural entre os campos.

A psicologia tem sua importância e seu lugar. Ela se propõe a coisas que a psicanálise não se propõe. Há campos de atuação — como saúde coletiva, psicologia escolar, entre outros — em que a psicologia opera de forma mais adequada. A psicanálise não substitui a psicologia, assim como a psicologia não substitui a psicanálise. São campos distintos, com propostas diferentes.

Retomando a discussão sobre reconhecimento e regulamentação, aparece a ideia de que o reconhecimento institucional pode abrir caminho para a regulamentação. Isso ocorreu em outras áreas. No Brasil, a psicanálise figurar como ocupação já é um modo de reconhecimento. A questão é que a regulamentação tende a levar à mercantilização, transformando a prática em produto. A experiência mostra que a regulamentação não garante qualidade. Mesmo em áreas regulamentadas, há falhas, custos elevados com conselhos e pouca efetividade em termos de fiscalização. A vida, em si, não oferece garantias.

Portanto, a crítica de Lacan à institucionalização aponta para essa impossibilidade de garantir, de controlar, de normatizar aquilo que, por estrutura, escapa. A formação, nesse sentido, não é um programa. Não há um percurso com começo, meio e fim definidos. O que há é um efeito que se produz a partir da experiência. Todos nós viemos de um percurso escolar estruturado por programas: educação infantil, ensino fundamental, ensino médio, graduação. Estamos habituados a pensar a aprendizagem como algo organizado em etapas, com início, meio e fim. Por isso, a maioria das pessoas que quer se tornar analista procura um programa: por onde começar, o que estudar, quanto tempo leva, onde termina. Essa lógica, no entanto, não se aplica à psicanálise.

Não há um programa de formação analítica. Não há um percurso pré-definido que leve alguém a se tornar analista. A formação, nesse campo, não é algo que se planeja como um currículo, mas algo que se produz como efeito de uma experiência. Daí a provocação: a formação do analista não é um “morango do amor”. Não é simples, não é fácil, não é doce. Mesmo uma graduação ou pós-graduação já exige esforço; a formação nos moldes de



Freud e Lacan é ainda mais exigente, porque é para a vida toda. Não se trata de pagar uma mensalidade e obter um diploma. Trata-se de pagar com a própria experiência, com a própria implicação subjetiva. É um investimento contínuo, sem garantia de término ou certificação.

Fazer análise pessoal, participar de supervisões, estudar textos complexos mesmo em pares — tudo isso exige um trabalho constante. Ler Lacan, por exemplo, pode significar passar uma hora em poucas linhas, interrompendo, comentando, tentando extrair algo que faça sentido para a clínica. Não se trata de compreender tudo de imediato. Trata-se de sustentar o trabalho, de extrair algo que possa operar na prática clínica e, ao mesmo tempo, permitir que a própria clínica interroge a teoria.

Essa formação não é algo da moda. O que muitas vezes se vê como tendência é a mercantilização da psicanálise, a venda de uma ideia de formação fácil, acessível, rápida. A formação do analista, porém, não segue essa lógica. Não é algo doce, nem simplificado. Também não se trata de elitizar a psicanálise ou dizer que é para poucos. Qualquer pessoa pode se aproximar, estudar, participar. Mas é preciso reconhecer que não é um caminho fácil. Não há garantias, não há atalhos. A formação não é um programa a ser cumprido, mas um efeito que se produz ao longo de uma trajetória. Se fosse um programa, seria mais simples, porque já estamos habituados a esse modelo desde a escola. Mas a psicanálise rompe com essa lógica.

Por isso, quem busca um roteiro definido pode se frustrar. A pergunta “por onde começo?”, “quanto tempo leva?”, “quando termina?” não encontra resposta nos termos tradicionais. A formação analítica não é algo que se consome; é algo que se constrói. E se constrói na experiência, na implicação do sujeito, na travessia do inconsciente. É nesse sentido que se pode compreender a afirmação de Lacan: “não há formação analítica”. O que há é um processo, uma experiência, uma produção que não se deixa reduzir a um protocolo.

## REFERÊNCIAS

- Freud, S. (1919). Sobre O Ensino da Psicanálise nas Universidades. In: Obras Completas (Vol. 17). Companhia das Letras (2010).
- Freud, S. (1937). Análise Terminável e Interminável. In: S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago (1996).



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

Lacan, J. (1967). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: J. Lacan, Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (2003).

Lacan, J. (1973/1975). Intervenção sobre a passe. In: Lettres de l'École Freudienne, nº15. Tradução consultada em: Revista Lacuna.

---

[1] Psicanalista, supervisor clínico, escritor e implicado com a transmissão da psicanálise. Fundou a Sociedade Psicanalítica Online: Escola de Formação Continuada (@sociedadepsicanaliticaonline), na qual é diretor e coordenador de seminários e outras atividades. É gestor e professor universitário em um curso de graduação em Psicologia e também professor de alguns cursos de pós-graduação/especialização em Psicanálise com Crianças e Adolescentes e Clínica Psicanalítica Lacaniana (ESPE). Psicólogo, especialista em "Psicanálise: Sujeito e Cultura" e mestre em "Saúde Pública: Violência e Saúde" (FIOCRUZ). E-mail: [eduamaralfilho@hotmail.com](mailto:eduamaralfilho@hotmail.com). WhatsApp: (22)999452583. Instagram: @eduamaralfilho.

## Ensaio

### Sim, nós temos Cartel!

*Daniel Gostautas [1]*



São vários os mecanismos para transmissão da psicanálise e, de forma consistente, o conteúdo teórico tem alcançado muitos interessados desde a fundação e primeiros textos freudianos. Podemos considerar que é por essas vias que, livremente como se propõe, independente de conselhos e códigos, a circulação do saber psicanalítico encontra fronteiras embaçadas e sofre para sustentar sua integridade, fugindo de ser abarcada por outros discursos.

De seminário a jornadas, passando pelos grupos e estudos, tais modelos, que não são exclusivos para a transmissão da psicanálise, não tem a pretensão de representar a psicanálise a não ser pelo rigor do seu conteúdo.

O cartel não, esse é da psicanálise. Proposto por Lacan, em 1964, no Ato de Fundação da Escola Freudiana de Paris, carregava o objetivo de inovar a relação com a teoria e transmissão da psicanálise tendo por base o princípio:

Aqueles que vierem a esta Escola se comprometerão a realizar uma tarefa submetida a um controle interno e externo: os que assim se comprometerem podem estar seguros de que nada se economizará para que tudo o que façam de valor tenha a difusão merecida no local mais conveniente. Para a execução desse trabalho adotaremos o princípio de uma elaboração sustentada dentro de um pequeno grupo: cada um deles se comporá de pelo menos três pessoas e de no máximo cinco, sendo quatro o tamanho ideal. Mais-um, encarregado da seleção, da discussão e da saída a dar ao trabalho de cada um.



Não é longe disso, como desejo, que surgem os cartéis na Sociedade Psicanalítica Online, mas em uma lacuna significativa que a contemporaneidade nos impôs. Em 2022 a sessão de Cartéis da SPO é declarada aberta, levando a transmissão online para um outro nível, apoiada nesse consolidado dispositivo.

Apesar da distância, da separação dos corpos, a conexão pela dimensão digital nos traria uma possibilidade incomparável. Os limites das identificações, das transferências, das histórias que não podiam se cruzar fisicamente, das diversas culturas e percursos seriam minimizadas pelo formato online. Reunir em um mesmo espaço pessoas que nunca estiveram juntas, que não frequentaram a mesma escola, que não vivem sequer na mesma região ou até de países diferentes, passa uma característica dos encontros.

O desejo é o motor e sustento das acaloradas discussões de trabalho, a identificação com a temática comum converge os olhares ansiosos. Novos desafios também surgiram como horizontes a serem percorridos. O cartel não é um grupo de estudo, não há unidade, não se recortam as bordas ou minimizam as diferenças para caber no mesmo espaço, logo, sustentar a particularidade e evidenciar os distintos pontos de vista, sem que haja oposição entre os membros também se torna um objetivo evidenciado no cartel. Muito mais nos encontros online.

Sustentar durante dois anos a regularidade dos encontros, ainda que facilitados pelas viradas de chave que podem em minutos mudar o cenário de um setting para uma sala de estudos não nos impediu de sermos atravessados pela dinâmica das agendas que tornavam encontros inviáveis, frequências inconstantes e algumas dissoluções no auge da produção.

Manter o prazo de trabalho como uma jornada faz parte da dinâmica. Não há pressa, mas espera-se pelo fim, e, sempre, um produto que toma forma com o passar do tempo. O desejo era suficiente para se colocar em movimento, mas havia uma fragilidade nomeada pelo “entro mais tarde”, “não posso abrir a câmera” ou mesmo “essa semana não consigo”. Os impedimentos eram reais, eram o próprio Real e sustentar o desejo para avançar era imperativo. Sempre é necessário colocar-se em trabalho, não só para gerar um produto, mas para estar junto.

Não há um líder no cartel, e a função do Mais-um, como aquele que sustenta o furo, que promove um giro no grupo, que conduz os membros para que sejam convocados por uma questão, também estaria em xeque no novo modelo. Da frequência aos encontros ao direcionamento do percurso,

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

passando pelas pontuações, a saudável frustração dos integrantes os colocava em trabalho, mas também escapavam para a busca de encontrar nos poucos minutos de reunião a voz consoladora do mestre. Sair desse discurso se torna um novo desafio.

O Mais-um não é o professor. Na evitação de um líder entre os membros, naturalmente surgia um representante, alguém que “abriria a sala”, alguém que sempre tomava a palavra, que fazia do grupo seu sintoma e nem sempre acessível aos olhares do Mais-um, contava sempre com um esforço conjunto para sustentar essa ausência essencial da liderança. Sem dúvida se tornou um desafio, e, na maioria das vezes, superado de forma clara e precisa.

De um cartel se espera um produto, como resultado individual daquilo que foi gerado nos encontros durante todo o percurso. Não há custo nem remuneração para estar no percurso, e o que se devolve à sociedade psicanalítica universal é aquilo que pode ser lido, estudado e compartilhado.

E tivemos!

A recente publicação do ebook Produtos de Cartéis – 2025 comprova, em partes, a dimensão daqueles que se colocaram em trabalho. Há muito mais do que as páginas poderiam registrar. O objetivo do produto não poderia ocultar ou resumir o trajeto. As Jornadas de Cartéis, os grupos gerados, as novas dinâmicas de estudo, novos cartéis, despertamentos, e sem dúvida a autorização de novos psicanalistas, mostraram a riqueza do dispositivo na Sociedade Psicanalítica Online. Na proposta da formação continuada, pela transferência de trabalho, permanecemos buscando o melhor formato para fazer valer a proposta de Lacan.

Sim, nós temos cartel!

---

[1] Psicanalista, Professor e Supervisor, pós graduado em Psicopatologia, Psicanálise e Clínica Contemporânea, pós graduado em Ensinos à Distância, Coordenador de Cartéis pela SPO, Coordenador de Seminários pela SPO, Coordenador do Nuamce. Contato: [danielgostautas@gmail.com](mailto:danielgostautas@gmail.com)



## Artigo

### A Formação Analítica e a Singularidade do Autística

Lúcio Escobar [1]



#### Resumo

O presente artigo investiga a articulação entre a formação do psicanalista e a clínica do autismo, sustentando que esta constitui um campo privilegiado para a radicalização dos fundamentos éticos e técnicos da psicanálise. Partindo das contribuições de (VOCARO, 1999), argumenta-se que a clínica com crianças, frequentemente marginalizada, revela-se central na formação analítica ao confrontar o analista com sua própria singularidade, seu fantasma e seu gozo. Nesse contexto, são criticadas duas derivações problemáticas: a aplicação rígida da teoria como instrumento classificatório e o ecletismo multidisciplinar que dilui a especificidade da escuta psicanalítica, ambas responsáveis pelo apagamento da singularidade do sujeito. Na clínica do autismo, tais impasses se intensificam. O artigo destaca três desafios fundamentais. O primeiro refere-se ao diagnóstico, diante da pressão por classificações rápidas como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), contrapondo-se a isso a necessidade de um diagnóstico estrutural orientado pela escuta da posição singular do sujeito. O segundo diz respeito ao manejo da transferência, que, diferentemente da clínica neurótica, não se organiza a partir do sujeito suposto saber, exigindo do analista uma posição de presença não invasiva, capaz de se inscrever progressivamente na borda do sujeito autista. O terceiro desafio envolve a angústia contratransferencial, compreendida não como obstáculo, mas como instrumento clínico que permite acesso ao real não simbolizado do paciente. Por fim, o texto desenvolve uma crítica à hegemonia do discurso biomédico e das terapias comportamentais, apontando seu efeito de redução da subjetividade à dimensão orgânica ou adaptativa. Em contraposição, a psicanálise sustenta o sintoma como invenção singular do sujeito. Conclui-se que a clínica do autismo exige uma ética da invenção, orientada não pela normalização, mas pela construção de modos singulares de laço social, reafirmando a centralidade do sujeito do inconsciente na prática psicanalítica.

Palavras-chave: Autismo, Psicanálise, Formação

#### 1.Introdução

Quando Eduardo me propôs o tema para esse congresso aceitei de imediato, agora pressinto que de maneira meio irresponsável, pela

complexidade que a articulação dos dois temas principais exige. A saber o tema da formação do analista e o tema do autismo.

Porém, ao organizar algumas ideias para a execução dessa tarefa, percebi o nível da importância que envolvia essa articulação e como seria importante colocar para aqueles que se interessam no tema da formação do analista, principalmente para aqueles que desejam trilhar esse percurso e se tornarem analistas, alguns desafios que aqui vou ordenar a partir da clínica com crianças e da clínica com crianças autistas e que talvez como principal benefício nessa articulação com o tema da formação analítica seja o de que o desafio da clínica com autistas nos leve quase sempre a buscar fazer como que uma revisão de conceitos que são importantes para a clínica de forma geral, mas também a revisão de alguns limites que vão acabar nos fazendo repensar a essência da clínica psicanalítica.

Para iniciar essa difícil tarefa escolhi o texto "A clínica com criança e a formação do psicanalista" do Livro "A criança na psicanálise" (VOCARO, 1999), da psicanalista Angela Vocaro, que traz alguns alertas importantes sobre os quais passo a fazer algumas considerações.

A autora aponta que a clínica psicanalítica com crianças ocupa um lugar paradoxal e frequentemente subalterno no campo psicanalítico, sendo por vezes considerada uma "sub-psicanálise" ou uma prática "para principiantes" (VOCARO, 1999, p. 9). Essa desvalorização mascara uma verdade fundamental que a experiência com a criança impõe de forma radical à formação do analista: a criança, em sua presença, convoca o que há de mais singular e irreduzível no próprio analista, seu fantasma, seu gozo, seu "infantil imperecível" (VOCARO, 1999, p. 15). É precisamente por isso que a criança pode se tornar "insuportável" para o analista, mobilizando resistências que levam a um apagamento de sua singularidade, um movimento que se desvia da ética da psicanálise.

Este apagamento da singularidade se manifesta, de modo geral, em duas vertentes clínicas problemáticas. A primeira é a "versão aplicativa" (VOCARO, 1999, p. 11), na qual a teoria é convertida em um modo de classificação que serve apenas para confirmar o que já se sabe, transformando o clínico em um mero "agente metodológico da vigência teórica" e a criança em um objeto que ilustra a teoria, desprezando tudo aquilo que a excede. A segunda é o "viés multidisciplinar", que promove uma colagem de preceitos teóricos como os da psicanálise e das teorias do desenvolvimento em uma "clínica da interpretação compreensiva", onde a intuição do clínico prevalece e a busca por sentidos acaba por obliterar o



sentido singular da manifestação da criança (VOCARO, 1999, p. 11). Ambas as abordagens, ao abandonarem a interrogação sobre a singularidade, escapam à ética psicanalítica.

Diante disso, a clínica com crianças exige do analista uma posição ética rigorosa. Trata-se de "acolher a criança sem gozar às suas custas e sem se colocar como objeto de seu gozo" (VOCARO, 1999, p. 13), evitando assumir posições de suplência parental ou pedagógica. A aposta fundamental é "supor que a criança coincide com um sujeito incomensurável" (VOCARO, 1999, p. 14), cuja estrutura ainda não está resolvida, abrindo a possibilidade de uma "resolução". Isso implica um trabalho que vai além da decifração de um sintoma já constituído; é um ato que busca "engendrar, na criança, a capacidade do exercício de atos que a inscrevem no laço social" (VOCARO, 1999, p. 13-14). Portanto, a clínica com crianças, longe de ser um campo menor, se revela como o terreno privilegiado onde a formação do analista é posta à prova, forçando-o a confrontar os limites de sua teoria e a radicalidade de seu próprio desejo para sustentar a emergência de um sujeito.

## 2. Os Desafios da Clínica psicanalítica do Autismo: Dificuldades para o Psicanalista em Formação

Munido desse arcabouço teórico, o psicanalista em formação adentra a clínica e se depara com dificuldades concretas que testam os limites de sua técnica, de sua capacidade de escuta e de sua própria estabilidade psíquica.

### 2.1 O Diagnóstico Diferencial e o Risco do Rótulo

O primeiro e mais imediato desafio é o diagnóstico. O analista iniciante é confrontado com uma forte pressão vinda dos pais, da escola e do sistema de saúde por um rótulo claro e definitivo, geralmente o de TEA, baseado nos critérios descritivos e a teóricos do DSM. Essa demanda por um nome que organize a angústia é compreensível, mas entra em conflito direto com a práxis psicanalítica.

A tarefa da psicanálise não é aplicar uma etiqueta comportamental, mas conduzir um diagnóstico estrutural, um processo lento e cuidadoso de escuta que visa localizar a posição singular do sujeito em relação à linguagem, ao Outro e ao gozo. Isso implica uma posição ética fundamental: a recusa em reduzir a criança a uma "entidade" diagnóstica. Como adverte (VOCARO, 1999), uma certeza diagnóstica prematura pode produzir resistência no próprio analista, fechando sua escuta para as nuances e para



a possibilidade de mudança, impedindo-o de escutar o inconsciente que escapa às classificações. A dificuldade para o analista em formação reside, portanto, em sua capacidade de tolerar essa incerteza diagnóstica e de sustentar a necessidade dessa suspensão do saber diante de um entorno que exige respostas imediatas e classificatórias. Ele precisa aprender a transformar a pergunta "o que ele tem?" na pergunta "quem é ele e como ele se posiciona no mundo?".

## 2.2. O Manejo da Transferência: Do Silêncio à Inclusão do Analista

Este é, indiscutivelmente, o desafio clínico central. Todo o edifício do tratamento psicanalítico se apoia na transferência, o motor da análise. No entanto, na clínica do autismo, a transferência não se manifesta da maneira esperada. O sujeito autista, tipicamente, não instala o analista na posição de "sujeito suposto saber", aquele a quem se endereça uma demanda de decifração de seu sintoma.

Pelo contrário, o analista é frequentemente recebido com silêncio, evitação do olhar, indiferença aparente ou é tratado como um objeto inanimado, uma parte do mobiliário da sala. Manter uma transferência nesse contexto é descrito como "extremamente difícil". O analista em formação, treinado para escutar a associação livre e interpretar os lapsos e os sonhos, encontra-se em um território desconhecido, onde as ferramentas habituais parecem inoperantes, uma vez que se depara com crianças que "não estão localizadas na função da fala" (VOCARO, 1999, p. 16).

O desafio consiste em desconstruir seu modelo internalizado de transferência e aprender a se oferecer de uma maneira radicalmente diferente. Não como um intérprete que detém um saber, mas como um "Outro primordial" (VOCARO, 1999, p. 18), um parceiro não invasivo que pode ser, pouco a pouco, incluído na borda autística do sujeito. Trata-se de um trabalho que opera, muitas vezes, em um registro pré-simbólico e sensorial, exigindo que o analista "empreste-lhe desejo, significantes e imaginário" (VOCARO, 1999, p. 13) para que a criança possa experimentar a possibilidade de sair das determinações da linguagem.

A modulação da voz (cantarolar em vez de falar diretamente), o desvio do olhar para não ser intrusivo, o uso do ritmo e a oferta do próprio corpo como um "duplo" estável ou um ponto de referência são estratégias cruciais. O analista deve aprender a esperar para ser encontrado pela criança, a aceitar a função que lhe é atribuída no mundo singular dela, em vez de impor uma função a partir de sua teoria, evitando que o atendimento ocorra



"desvinculado da formação em psicanálise" (VOCARO, 1999, p. 10). É uma clínica da paciência, da presença e da invenção, onde o analista deve primeiro se deixar usar como "suplência" (VOCARO, 1999, p. 14) para que, talvez, um dia, possa servir a algo e permitir que a criança "leia e translitere suas próprias letras" (VOCARO, 1999, p. 16).

### 2.3. A Angústia Contratransferencial: Conter o Indizível

A clínica do autismo mobiliza no analista afetos intensos e primitivos. O silêncio, a aparente ausência de contato e a repetição incessante podem evocar no analista em formação sentimentos avassaladores de impotência, inutilidade, tédio, confusão e, por vezes, uma angústia profunda, um pavor sem nome.

Essa é a dimensão da contratransferência. É fundamental que o iniciante compreenda que esses sentimentos não são um sinal de sua falha pessoal ou de sua inadequação para o trabalho. Pelo contrário, eles são um instrumento clínico crucial, pois a criança, em sua presença, "convoca o que há de mais singular e irreduzível no próprio analista" (VOCARO, 1999, p. 15). A angústia do analista é, muitas vezes, o único eco disponível da "agonia impensável" do paciente, sua ressonância afetiva com a confrontação do sujeito com um real bruto, não mediado pelo simbólico.

A principal dificuldade para o analista em formação é aprender a conter esses sentimentos sem atuar sobre eles, seja se tornando excessivamente diretivo para "fazer algo acontecer", seja abandonando o enquadre psicanalítico em favor de técnicas mais estruturadas, o que poderia situar o clínico "fora do discurso" analítico (VOCARO, 1999, p. 14), ou, no pior dos casos, rejeitando inconscientemente o paciente. Esse trabalho de contenção exige que o analista funcione como um "continente" para as projeções e os estados psíquicos não mentalizados do paciente, um processo que Wilfred Bion denominou de "rêverie". O analista "sonha" a angústia do paciente, dando-lhe uma primeira forma de representação, sustentando uma posição onde se admite que a estrutura da criança ainda não está resolvida (VOCARO, 1999, p. 14).

Nesse ponto, a análise pessoal rigorosa e a supervisão clínica constante deixam de ser complementos opcionais para se tornarem a condição absoluta de possibilidade para este trabalho. É nesses espaços que o analista pode metabolizar sua própria angústia, evitando que a criança se torne "insuportável" (VOCARO, 1999, p. 15) e transformando o afeto de um obstáculo paralisante em uma ferramenta sensível para a compreensão do



mundo interno do paciente. A angústia do analista, quando elaborada, torna-se o canal através do qual o sofrimento não-verbal do sujeito autista pode começar a ser pensado, permitindo ao clínico "sustentar o gesto freudiano da descoberta do inconsciente" (VOCARO, 1999, p. 14).

### 3. A Psicanálise Crítica em Ação: Resistindo à Sutura da Subjetividade

A abordagem psicanalítica do autismo não se esgota em sua dimensão técnica. Ela implica, necessariamente, uma dimensão crítica e política, posicionando-se como uma resistência ativa às ideologias dominantes que buscam fechar a possibilidade subjetiva.

#### 3.1. A Crítica da Medicalização e da Hegemonia do Discurso Neurocientífico

A psicanálise crítica articula uma objeção sistemática à redução do autismo a um mero "transtorno do neurodesenvolvimento". Embora a psicanálise não negue a existência de fatores biológicos ou genéticos e esteja aberta ao diálogo com as neurociências, ela se opõe fundamentalmente a um determinismo biológico que apaga a dimensão do sujeito.

Ao localizar a "verdade" do indivíduo em seus genes ou em imagens de ressonância magnética, o modelo médico-científico realiza uma poderosa operação de sutura. De acordo com (CAPONI, 2014), a classificação diagnóstica operada pelos manuais estatísticos atua como um dispositivo de biopoder, transformando sofrimento psíquico em patologia orgânica e silenciando a singularidade. Ele fornece uma resposta definitiva, material e causal (a causa é um déficit cerebral) que efetivamente foraclui a questão da causalidade psíquica, da história do sujeito e de sua posição singular diante de sua condição. A subjetividade é evacuada em favor da objetividade do organismo.

A prática da medicalização generalizada, frequentemente a primeira e única resposta oferecida, pode ser analisada como uma estratégia biopolítica. Ela visa gerir e normalizar populações, oferecendo uma solução química para o mal-estar que, embora possa em alguns casos ser necessária para aplacar a angústia, muitas vezes serve para silenciar o que o sintoma tenta dizer. Como Freud já advertia sobre a inserção da psicanálise em instituições, há sempre o risco de fundir o ouro puro da análise com o cobre da sugestão direta ou, no caso contemporâneo, com o cobre da psicofarmacologia. A psicanálise insiste em perguntar: para além do transtorno, quem é o sujeito que sofre?



### 3.2. O Sujeito do Inconsciente vs. o Sujeito do Comportamento: O Embate Epistemológico Com as Terapias Adaptativas

O confronto mais agudo no campo clínico atual se dá com as terapias comportamentais, especialmente a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), frequentemente promovida como o "padrão-ouro" e a única prática baseada em evidências. O embate aqui não é de mera preferência técnica, mas de um abismo epistemológico e ético. (LAURENT, 2014) aponta que essa tentativa de padronização ignora a resposta singular do autista ao mundo, reduzindo a clínica a um protocolo de reeducação.

A psicanálise parte de uma concepção de sujeito como dividido (\$), constituído pela linguagem, pela falta e pelo desejo, um sujeito do inconsciente. O behaviorismo, por sua vez, concebe o indivíduo como um organismo cujo comportamento é uma função de contingências ambientais de reforço e punição; o sujeito é seu repertório comportamental.

Essa divergência radical na concepção de sujeito leva a uma compreensão irreconciliável do que se chama de "sintoma". Para a ABA, o que a psicanálise chama de sintoma é um "comportamento-problema": uma resposta mal-adaptativa que deve ser extinta e substituída por um comportamento mais funcional ou socialmente aceitável. Para a psicanálise, o sintoma é uma "formação do inconsciente": uma solução engenhosa, ainda que sofrida, que carrega a verdade do sujeito e constitui um modo singular de organizar seu gozo. Como afirma (MALEVAL, 2017), o sintoma autista é uma defesa necessária, e não um erro a ser corrigido, mas uma mensagem a ser decifrada e um arranjo a ser respeitado.

A crítica, vinda de dentro e de fora da psicanálise, de que a ABA pode "robotizar" a criança, encontra aqui sua formulação psicanalítica mais precisa: ao focar exclusivamente na modificação do comportamento observável para adequá-lo a uma norma, essas terapias correm o risco de suprimir ativamente as invenções singulares do sujeito. Elas ensinam à criança o que fazer, mas ao custo de silenciar quem ela é. Realizam, assim, uma sutura violenta da subjetividade, trocando a emergência de um sujeito pela produção de um indivíduo adaptado.

### Conclusão

#### Rumo a Uma Clínica da Invenção e do Laço Social Possível

Desta forma, delineamos as principais dificuldades que um psicanalista em formação encontra na clínica do autismo. Contudo, a conclusão deste percurso não pode oferecer soluções simples ou manuais

técnicos. Pelo contrário, ela deve reafirmar que as próprias dificuldades (a incerteza diagnóstica, os impasses na transferência, a angústia contratransferencial e a pressão dos discursos hegemônicos) não são obstáculos a serem superados, mas sim o terreno essencial e a bússola para uma prática clínica ética.

A clínica psicanalítica com o autismo exige do analista uma renúncia à sua suposição de saber e uma disponibilidade para se deixar ensinar pelo paciente. O objetivo do tratamento não é uma "cura" no sentido médico, nem uma "normalização" no sentido comportamental. O objetivo é acompanhar o sujeito em seu processo, único e frequentemente árduo, de invenção: a invenção de um corpo que se sinta próprio, a invenção de uma relação com o Outro que não seja devastadora, e a invenção de uma maneira singular de habitar a linguagem e o mundo.

É a partir dessa posição de respeito radical pelas soluções que o próprio sujeito cria que a possibilidade de um novo e imprevisto laço social pode emergir. Não um laço social imposto de fora, mas um laço construído a partir da borda, que inclua as ilhas de competência, os objetos e os duplos do sujeito. Conforme (KUPFER E PETRONI, 2021), a função do analista é sustentar o lugar de um parceiro que possibilite o deslocamento do gozo para a circulação de saber. A palavra final, portanto, é um chamado ao psicanalista em formação para que abrace uma posição de humildade, paciência e uma fé inabalável, não em sua técnica, mas no potencial do sujeito para criar seu próprio caminho, mesmo no silêncio mais profundo.

#### Referências

- Caponi, S. (2014). O DSM-5 como dispositivo de biopoder. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 741-763.  
<https://www.scielo.br/j/physis/a/sXFvK9P9YjH6mG9fG7Qh6pL/>
- Kupfer, M. C. M., & Petroni, M. R. (2021). O lugar do analista no tratamento do autismo: Da educação à psicanálise. *Estilos da Clínica*, 26(1), 54-71.  
<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/184136>
- Laurent, É. (2014). A batalha do autismo: Da clínica à política. Zahar.
- Maleval, J.-C. (2017). O autista e a sua voz. Blucher.
- Vocaro, A. (1999). Crianças na psicanálise: Clínica, instituição, laço social. Companhia de Freud.



[1] Lucio Escobar é Doutor em Psicanálise pela Logos University International – França, Pós-graduado em Filosofia contemporânea pela faculdade Iguaçu, Pós-graduado em Psicologia fenomenológica existencial pela Faculdade Iguaçu, Pós-graduado em Psicanálise pela Faculdade de Ciências médicas e jurídicas – FACMED, Graduado Em Filosofia e Antropologia pela Logos University International – EUA. Email: escobarpsiba@gmail.com, ORC ID: 0000-0002-3430-5094

## Artigo

### A clínica contra o dogma: por uma psicanálise plural

Marcio Garrit[1]



#### Resumo

O artigo problematiza o lugar do dogmatismo na psicanálise, sustentando que o fechamento teórico, ao antecipar a experiência clínica, empobrece a escuta e reduz a complexidade do sofrimento psíquico. Retomando o movimento constitutivo do campo, argumenta-se que a teoria não se organiza como sistema estável, mas como elaboração continuamente tensionada pelos impasses que emergem na clínica. Nesse contexto, são interrogadas tanto a ideia de uma herança teórica fixa quanto a pretensão de um paradigma unificado. Defende-se que a diversidade teórica não constitui um desvio, mas um traço estrutural da psicanálise. O pluralismo, portanto, não se confunde com ecletismo: trata-se de sustentar diferentes referenciais em tensão, sem reduzi-los a uma síntese conciliadora nem convertê-los em sistema de garantias. A partir da análise de uma situação ficcional, evidencia-se a insuficiência de leituras isoladas diante de configurações marcadas por falhas de simbolização, vazio e precariedade dos contornos psíquicos.

Palavras-chave: clínica psicanalítica; dogmatismo; pluralismo; psicanálise contemporânea; teoria psicanalítica.

O problema: quando a psicanálise se fecha sobre si mesma

A psicanálise, desde seu surgimento, se constituiu como um campo de investigação e não como um sistema fechado. Freud nunca apresentou sua obra como um edifício acabado, mas como um trabalho em constante revisão, tensionado pela clínica e pelas transformações do mundo. Ainda assim, ao longo do desenvolvimento pós-freudiano, algo começa a acontecer: aquilo que nasceu como investigação passa, em certos momentos, a funcionar como doutrina.

Quando uma escola afirma, de maneira explícita ou implícita, que fazer psicanálise é fazer exatamente o que ela propõe, o que está em jogo já não é mais apenas uma diferença teórica. Trata-se de uma operação de fechamento do campo. A teoria deixa de ser instrumento de leitura e passa a operar como critério de pertencimento. E, a partir daí, tudo aquilo que não se enquadra é deslocado para fora: “isso não é psicanálise”, “isso é outra



coisa”, “isso é psicoterapia”. Mas onde está escrito que Freud deixou herdeiros? Não está.

Essa ideia de herança produz um efeito silencioso, mas decisivo: a suposição de que há um ponto de chegada. Como se a psicanálise pudesse, em algum momento, ter sido finalmente compreendida, sistematizada e estabilizada. Como se houvesse um lugar onde a verdade da psicanálise estivesse resguardada. Quando esse movimento se instala, algo fundamental se perde: a interrogação.

O dogma, ao contrário do conceito, não pergunta. Afirma. Não abre. Encerra. Não sustenta o não saber. Elimina. E é nesse ponto que a psicanálise começa a correr o risco de se tornar aquilo que sempre tensionou: um sistema de crenças. Freud é explícito ao tratar disso. Mesmo ao reunir suas teses “de um modo, por assim dizer, dogmático”, Freud (1940) enfatiza que a psicanálise não exige crença, mas se sustenta na investigação e na experiência. A partir disso, fica claro: onde há exigência de crença, já não estamos mais no campo da psicanálise.

Renato Mezan (2014), ao utilizar a metáfora da árvore, situa Freud como tronco e os autores posteriores como ramos. A psicanálise não se organiza como linha, mas como expansão. O problema começa quando um ramo passa a se apresentar como o próprio tronco, isto é, quando uma leitura se transforma em critério de legitimidade.”

Eizirik (2013), ao discutir a transmissão da psicanálise, aponta o risco de transformar um movimento de investigação em sistema fechado. Quando isso acontece, a pergunta cede lugar à repetição. A teoria deixa de produzir pensamento e passa a produzir pertencimento. A questão deixa de ser “o que a clínica mostra?” e passa a ser “como isso se encaixa na teoria?”. A inversão está feita.

Se a psicanálise nasce a partir da escuta do sofrimento psíquico, não há como sustentar que a teoria possa preceder o que será escutado. Quando ocupa esse lugar, o efeito não é apenas teórico. É clínico. O analista deixa de escutar o paciente e passa a escutar o modelo ao qual está filiado. E, nesse movimento, o singular se perde. Bion (1970) formula isso sem ambiguidade ao propor uma regra técnica para o trabalho analítico: operar “sem memória, sem desejo e sem necessidade de compreensão”.

Quando a escuta já está organizada de antemão, ela não encontra, confirma. Essa proposição não implica ausência de teoria, mas suspensão de seu uso antecipatório. Trata-se de sustentar uma posição em que o saber não antecede a experiência, permitindo que o material clínico emergja sem ser

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

imediatamente capturado por categorias prévias. É nesse intervalo que algo do novo pode aparecer, e é apenas aí que a escuta se mantém como ato analítico.

É aqui que o dogmatismo deixa de ser um problema institucional e se torna um problema clínico. Porque o que está em jogo não é apenas como a psicanálise se organiza, mas como ela escuta. E talvez a pergunta seja simples demais para ser confortável: o que acontece com a psicanálise quando ela deixa de escutar para começar a confirmar?

### O mito da herança freudiana

"Propus-me informar os senhores sobre uma matéria inacabada, ainda em desenvolvimento, e o meu próprio resumo se mostrou incompleto."  
(FREUD, 1917/2014, p. 497)

A herança, em psicanálise, parece uma ideia tão óbvia que quase nunca é interrogada. Freud funda um campo, inaugura uma prática, produz um vocabulário e uma metapsicologia. A partir daí, supõe-se que alguém venha depois e continue. O problema é que, na psicanálise, essa continuidade raramente fica apenas no plano da leitura. Ela tende a se converter em filiação, autoridade e direito de fala. É exatamente aí que ela vira mito.

Renato Mezan formula o problema com clareza ao mostrar que a própria diversidade das escolas obriga a recolocar a questão de outro modo. Ele observa que o estudante de psicanálise cedo se depara com uma constatação desconcertante: "os psicanalistas não falam a mesma língua!" (MEZAN, 2014, p. 21). A frase parece simples, mas ela implode o conforto herdado. Se não falam a mesma língua, então a herança de Freud não se transmite como bloco, nem como continuação linear, nem como cadeia estável de sucessão.

É por isso que Mezan formula, logo em seguida, a pergunta decisiva: "Por que a herança de Freud é suscetível de tantas leituras, que se revelam como dificilmente harmonizáveis?" (MEZAN, 2014, p. 22). A força da questão está em desmontar uma fantasia muito comum no campo. A fantasia de que a obra freudiana teria uma linha reta de descendência, e que bastaria identificar seus sucessores legítimos. Mas não é isso que a história mostra.

Ao contrário. O que a história mostra é que cada escola precisou inventar para si uma narrativa de origem capaz de justificar sua relação



privilegiada com Freud. E é aí que a filiação deixa de ser transmissão e passa a operar como legitimação. As escolas “abrigam a representação, falsa, de que, cada uma por si e com exclusão de todas as demais, constituem a única derivação adequada da raiz freudiana” (MEZAN, 2014, p. 26). Não é pouca coisa. O autor chama de falsa, sem rodeio, a crença de que uma escola possa ocupar sozinha o lugar de derivação adequada da obra freudiana. Esse é o núcleo do problema.

A herança, em vez de funcionar como abertura, passa a funcionar como propriedade. Cada escola reivindica para si a proximidade correta com a origem. Cada uma se apresenta como depositária mais fiel do texto freudiano. E, nesse movimento, o campo deixa de ser organizado pela dificuldade da clínica e passa a ser regulado por regimes de pertencimento.

É nesse ponto que tudo se transforma em fetiche. Porque já não se trata de trabalhar com Freud, contra Freud, a partir de Freud, ou além de Freud. Trata-se de apresentar uma filiação como garantia. E garantia de quê? De legitimidade teórica, de pureza doutrinária, de rigor clínico, de autorização institucional. A tradição de escola, então, não transmite apenas conceitos. Ela distribui lugares.

É exatamente isso que Wilson Franco e Luís Cláudio Figueiredo tornam visível ao discutir a autorização do analista. Eles escrevem que “o psicanalista ou candidato a psicanalista angaria reconhecimento a partir da filiação a figuras de autoridade reconhecida” (FRANCO; FIGUEIREDO, 2013, p. 454). A frase deve ser lida com atenção. O reconhecimento não vem apenas do trabalho, nem apenas da clínica, nem apenas da elaboração singular. Ele vem também da filiação. Ou seja, do laço com nomes que já concentram autoridade.

Mais adiante, os autores tornam o paradoxo ainda mais nítido: “essa autorização se faz ‘à sombra’ de um autor precedente” (FRANCO; FIGUEIREDO, 2013, p. 454). A sombra aqui não é simples influência. É condição de entrada no campo. É isso que torna o problema da herança tão delicado. Porque ninguém pensa no vazio, é evidente. Mas uma coisa é reconhecer interlocutores. Outra, bem diferente, é depender deles como aval.

Quando essa dependência se cristaliza, a filiação já não transmite pensamento. Ela transmite conformação.

Franco e Figueiredo nomeiam isso de forma particularmente feliz ao mostrar que, em certos contextos institucionais, “a instituição reconhece a pessoa tão mais rapidamente quanto mais rápida e fielmente ela reproduzir o discurso institucional, o que é praticamente um convite ao não



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

pensamento” (FRANCO; FIGUEIREDO, 2013, p. 457). Aqui o problema aparece em sua forma nua. A fidelidade vira moeda. O discurso institucional vira senha. A reprodução passa a valer mais do que a elaboração. E o resultado disso não é formação. É formatação.

Esse ponto me parece central, porque permite sair de um diagnóstico apenas doutrinário e tocar o modo como o campo realmente funciona. A herança não é só uma ilusão teórica. Ela organiza a circulação do reconhecimento, a autorização da fala e a velocidade com que alguém se torna legível como analista. Não é apenas um problema de leitura de Freud. É um problema de poder.

É aí que a questão de Lacan precisa ser colocada com precisão, sem simplificação. Não se trata de uma autoproclamação ingênua de herdeiro de Freud. O que está em jogo é a proposta de um “retorno a Freud”. Mas essa formulação precisa ser levada até o fim. Esse retorno não é neutro, nem descritivo. Ele parte do pressuposto de que algo na transmissão da psicanálise se desviou, se banalizou ou perdeu sua força. Retornar a Freud, nesse sentido, não é repetir seus conceitos, mas recolocar em jogo aquilo que, na própria obra, resiste à estabilização. Trata-se menos de fidelidade do que de reposicionamento frente a uma filiação que já não se sustenta por si.

Em si, isso não é um problema. Toda leitura forte de Freud opera recortes, ênfases, reposicionamentos. O ponto crítico está no efeito que esse retorno produz no campo. Porque, quando uma leitura se apresenta como recuperação da “coisa freudiana” frente aos desvios dos outros, ela passa a ocupar uma posição privilegiada em relação à origem. Não se trata mais apenas de uma interpretação potente. É aqui que o retorno pode virar herança definitiva. Não por declaração explícita, mas por funcionamento. Não porque Lacan diga “sou o herdeiro”, mas porque o dispositivo do retorno, quando institucionalizado, tende a separar aqueles que estariam mais perto de Freud daqueles que dele teriam se afastado.

Essa crítica ganha outro peso quando se considera a posição de André Green diante do lacanismo. Não se trata, ali, de uma simples divergência teórica, mas de uma crítica aos efeitos produzidos quando uma teoria se autonomiza da clínica. A crítica de André Green ao lacanismo permite isolar um problema que não é apenas local, mas estrutural no campo psicanalítico: o descolamento progressivo entre elaboração teórica e prática analítica, indicando que “a teoria acabou por tomar o lugar da experiência clínica [...] quando se examinam as consequências disso, somos obrigados a reconhecer



que certos modos de prática produziram efeitos profundamente problemáticos sobre os pacientes.” (GREEN, 2005)

O ponto não é o retorno a Freud em si, mas o modo como ele se institucionaliza. Ao invés de recolocar a psicanálise em trabalho, esse retorno tende a produzir um efeito de centralização, onde a legitimidade deixa de vir da clínica e passa a vir da filiação. O que se observa, então, não é um campo em debate, mas um campo organizado a partir de um eixo que se impõe como referência privilegiada.

O efeito disso, como já dito, é clínico. A escuta deixa de se orientar pelo que emerge no encontro e passa a ser conduzida por antecipações teóricas. O que deveria ser interrogado já está, de antemão, estruturado. Nesse ponto, o risco não é apenas de empobrecimento, mas de inversão: a teoria deixa de responder à clínica e passa a se proteger dela. E quando isso acontece, o que se perde não é apenas a pluralidade do campo, mas a própria possibilidade de análise. Esse movimento não é exclusivo do lacanismo. Mas no lacanismo ele aparece de forma especialmente nítida, justamente porque a linguagem do retorno carrega, em si, uma força de recentralização da origem.

A contribuição de Cecil Rezze ajuda a empurrar essa discussão mais um passo. Ao falar em “teorias fortes”, ele chama atenção para o modo como certos sistemas passam a operar como aparelhos de estabilização. Seu ponto de partida é muito simples e muito verdadeiro: quando situações clínicas ou conceitos são levados para grupos psicanalíticos, “forma-se uma imensa Babel onde as mais variadas e respeitáveis teorias analíticas são usadas, dificilmente desfazendo o tumulto. Isto ocorre até mesmo quando os participantes pertencem a uma mesma escola de pensamento” (REZZE, 2010, p. 127). A observação é precisa porque desmonta a fantasia de que a herança resolve a dispersão. Não resolve. Nem entre os que se dizem da mesma linhagem.

Mais ainda: Rezze (2010) propõe chamar de “teorias fortes” aquelas construções consolidadas, suficientemente robustas para organizar o discurso e oferecer sensação de sustentação conceitual. O problema é que, quando a herança se apoia demais nelas, a força da teoria pode facilmente se converter em endurecimento do campo. Não por malícia, mas por efeito. A teoria forte dá segurança. E toda segurança teórica, em psicanálise, flerta com a tentação de poupar o analista do trabalho de pensar. É por isso que a herança se torna tão sedutora. Ela simplifica. Ela poupa. Ela organiza. Ela



protege contra a vertigem do campo. E, sobretudo, oferece uma resposta fácil para uma pergunta difícil: de onde vem minha autorização?

A autorização do analista não pode ser seriamente reduzida à filiação a um cânone. Pode passar por ele, evidentemente. Pode dialogar com ele. Pode até se constituir provisoriamente à sua sombra. Mas, quando depende dele como garantia final, o que se transmite já não é pensamento. É submissão retórica.

A herança, tomada assim, já não liga Freud ao futuro. Liga o presente a um regime de repetição. O analista autorizado demais pela linhagem corre o risco de entrar na sessão já sabendo o que deve encontrar. E, nesse movimento, o caso deixa de interrogá-lo. A clínica deixa de produzir trabalho. O paciente passa a ser lido pela gramática herdada.

A pergunta, então, não é se devemos ou não ter autores de referência. Isso seria pueril. A pergunta é outra: o que fazemos com eles? Fazemos deles interlocutores ou fiadores? Ferramentas ou emblemas? Trabalho ou aval? É nesse ponto que o mito da herança precisa ser rompido. Não para dissolver Freud, nem para apagar a tradição, nem para cair em ecletismo preguiçoso. Mas para devolver a herança ao único lugar em que ela pode permanecer viva: o de algo que se transmite apenas se puder ser retrabalhado, deslocado, interrogado e, quando necessário, traído. Porque, em psicanálise, a fidelidade que não passa pelo trabalho, costuma degenerar em culto. E culto, aqui, é só o nome elegante da paralisia.

#### Por que não há paradigma em psicanálise

Se a psicanálise tivesse um paradigma, essa discussão não existiria. Haveria um modelo relativamente estável, um conjunto de princípios organizadores e um critério mais ou menos claro do que conta ou não como psicanálise. Algo próximo do que se observa em campos nos quais determinados consensos estruturam a prática. Mas não é isso que encontramos. O que encontramos é um campo atravessado por divergências persistentes, leituras incompatíveis entre si e, ainda assim, reconhecidas como pertencentes ao mesmo domínio. Isso não é um acidente. É estrutural. O ponto não é apenas a existência de diferentes escolas, mas o fato de que essa diversidade não converge para uma unificação posterior. A tradição psicanalítica se constitui como um campo de deriva a partir de Freud, no qual diferentes autores organizam respostas distintas para problemas comuns, sem que isso produza estabilização final. Como indica Mezan (2005), a pluralidade não compromete a existência de um campo comum,



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

mas impede que ele se organize sob um eixo único capaz de unificar as respostas de maneira consistente. Em outras palavras, há uma comunidade de problemas, mas não uma matriz paradigmática capaz de estabilizar suas soluções.

É justamente aqui que a noção de paradigma começa a perder sua força. Em seu sentido forte, paradigma implica não apenas um conjunto compartilhado de questões, mas também um grau de consenso suficiente para orientar a prática, produzir cumulatividade teórica e reduzir a dispersão conceitual. A psicanálise não preenche essas condições. Ela mantém problemas comuns, inconsciente, transferência, repetição, sintoma, mas não produz convergência suficiente para sustentar uma organização unificada do campo. Por isso, o próprio uso da noção de paradigma, quando aplicado à psicanálise, revela-se limitado.

Essa limitação se articula diretamente com a forma de transmissão. Se houvesse um paradigma, a psicanálise poderia ser ensinada como um corpo relativamente estável de saber, algo que se aprende, se acumula e depois se aplica. Mas não é isso que está em jogo. A transmissão, aqui, não diz respeito à circulação de conteúdos, mas a algo que não se estabiliza como saber transmissível. É nesse ponto que a intervenção de Lacan, no encerramento do 9º Congresso da Escola Freudiana de Paris, ganha outro peso.

Ali, o problema não é simplesmente afirmar que a psicanálise não se transmite. O que está em questão é mais radical: a própria ideia de transmissão, tal como costuma ser pensada, revela-se inadequada. Não se trata de um saber que falha por insuficiência institucional, nem de um modelo que ainda não encontrou sua forma adequada de circulação. O limite é outro. O que se produz em uma análise não se deixa converter em conteúdo generalizável, nem em técnica replicável. A psicanálise esbarra, portanto, em um ponto em que a transmissão deixa de ser questão de organização e passa a indicar um impossível estrutural.

Tal como agora chego a pensar, a psicanálise é intransmissível. É bem chato. É bem chato que cada psicanalista seja forçado – pois é preciso que ele seja forçado – a reinventar a psicanálise [...] nada anuncia isso; devo dizer que no passe, nada testemunha que o sujeito sabe curar uma neurose. (LACAN, 1978)

Isso aparece de forma ainda mais clara quando a questão da formação entra em cena. O que autoriza alguém como analista não é, no fundo, o domínio de conceitos ou a filiação a uma escola, mas aquilo que ele conseguiu fazer com a própria análise. Ou seja, não é um saber adquirido que sustenta a prática, mas uma posição que se constrói a partir de uma experiência singular.

É nesse ponto que surge a tentativa de formalização através do passe. E o interessante é que o passe já nasce como tentativa de lidar com um impossível, não como solução dele. Quando ele não funciona como se esperava, isso não revela um erro pontual, mas justamente o limite que ele tentava contornar: não há um critério transmissível capaz de garantir essa passagem. Não existe um lugar de garantia, não existe um saber prévio que possa ser simplesmente aplicado. Cada analista tem que se virar com o que extraiu da própria experiência, e isso não é totalmente traduzível em regras.

O paradigma pressupõe exatamente o contrário da estabilidade, transmissibilidade e possibilidade de replicação. E aqui o que se tem é uma prática que depende de algo que não se deixa estabilizar completamente. Não é que falte organização; é que há um ponto que não entra em organização nenhuma.

Essa posição não invalida os esforços de formalização presentes na tradição psicanalítica, inclusive no próprio ensino de Lacan. Ao contrário, ela os leva ao limite. O que aparece ali não é a consolidação de um paradigma, mas a demonstração de que mesmo as tentativas mais rigorosas de sistematização esbarram na impossibilidade de estabilizar definitivamente o campo. A reinvenção não é um desvio. É uma exigência.

Retornando a Freud, isso se confirma no plano conceitual. A obra freudiana não se organiza como um sistema fixo e cumulativo. Seus conceitos se deslocam, são reformulados, entram em tensão ao longo do tempo. A passagem da primeira para a segunda tópica, assim como a reformulação da teoria pulsional após 1920, não representa simples acréscimos, mas reconfigurações do próprio campo teórico. Não há estabilidade plena na fundação. E, sem estabilidade na fundação, não há como sustentar uma estabilização paradigmática posterior.

É nesse ponto que a ideia de paradigma encontra seu limite mais decisivo. Ela pressupõe estabilidade do objeto, cumulatividade teórica e possibilidade de aplicação relativamente homogênea. A psicanálise, ao contrário, se sustenta em um objeto que não se apresenta de forma estável,



em uma teoria que se reorganiza continuamente e em uma prática que não se reduz à aplicação de modelos prévios.

Isso não implica relativismo. A psicanálise não é um campo sem critérios. Há referências fundamentais, há problemas estruturantes, há uma ética da escuta. Mas esses elementos não se organizam como um sistema fechado capaz de antecipar a experiência clínica. Eles operam como pontos de orientação que precisam ser constantemente retomados, interrogados e, quando necessário, deslocados.

É por isso que a clínica retorna como eixo decisivo. Se não há paradigma capaz de antecipar o que será encontrado, então o encontro com o caso desorganiza qualquer pretensão de aplicação direta de um modelo. A teoria não desaparece, mas perde o estatuto de garantia. Ela passa a operar em tensão com a experiência, muitas vezes a posteriori, como tentativa de elaboração do que não pôde ser previsto.

Não se trata, portanto, de afirmar que a psicanálise ainda não alcançou um paradigma, como se isso fosse uma etapa a ser cumprida. Trata-se de reconhecer que, dadas as características de seu objeto, de sua transmissão e de sua prática, ela não pode se organizar sob um paradigma sem perder aquilo que a define. A ausência de paradigma não é uma falha. É uma condição de funcionamento.

#### A clínica rompe a teoria

A teoria gosta de ordem. A clínica, não. E é justamente nesse desencontro que a psicanálise encontra um de seus pontos mais decisivos. Toda teoria, cedo ou tarde, encontra seu limite, não porque seja inútil ou deva ser descartada, mas porque chega um momento em que ela já não organiza aquilo que se apresenta na experiência clínica. Quando isso ocorre, insistir na teoria como se nada tivesse mudado deixa de ser rigor e passa a funcionar como defesa.

Esse ponto não precisa mais ser demonstrado no plano histórico, ele já está implicado no modo de funcionamento da psicanálise. Retomar Freud aqui só faz sentido se for para extrair uma consequência: não há, desde a origem, um modelo estável que possa ser aplicado à clínica sem resto. O que se estabelece é outra lógica, na qual a teoria não antecede a experiência como grade de leitura, mas se reorganiza a partir dela. Quando essa lógica é invertida, quando a teoria passa a antecipar aquilo que deveria encontrar, ela deixa de operar como instrumento e passa a funcionar como proteção contra o encontro clínico.



Quando a teoria deixa de funcionar como resposta provisória à complexidade clínica e passa a operar como grade fixa de leitura, ela começa a falhar exatamente onde mais deveria funcionar. E é nesse ponto que a clínica contemporânea impõe sua força. Não porque tenha abolido a neurose, ela continua presente, mas porque o campo clínico já não se deixa reduzir ao modelo neurótico clássico, nem às suas formas tradicionais de simbolização, conflito e interpretação.

André Green (2017) percebe isso com precisão ao se debruçar sobre aquilo que nomeia como não neurose. Seu movimento não consiste em abandonar a tradição, mas em reconhecer seus limites diante de certos funcionamentos psíquicos. Trata-se de quadros marcados por vazio, desligamento, falhas de simbolização e empobrecimento associativo, que não se deixam apreender plenamente pela lógica do conflito neurótico tal como foi classicamente formulada. Aqui, o problema não é interpretar mais, mas reconhecer que, em certos casos, o que falta é justamente a condição de simbolização que tornaria a interpretação operante.

Christopher Bollas (2000), em outra via, aponta para experiências clínicas nas quais o sofrimento não se organiza prioritariamente como conflito, mas como falhas de continuidade do self, apagamentos subjetivos e formas de existência precárias, frequentemente capturadas de maneira apressada por classificações diagnósticas generalizantes. O que está em jogo, nesses casos, não é apenas o conteúdo do conflito, mas a própria possibilidade de constituir uma experiência psíquica minimamente coesa.

Essas formulações deixam de ser abstratas quando a clínica, ou a cultura, coloca um rosto diante de nós. É nesse ponto que Shuheï interessa. Em *Laço Materno* (Tatsushi Ômori, 2020), acompanhamos a relação entre Akiko e seu filho Shuheï em uma trama marcada por excesso, negligência, dependência e devastação subjetiva. O percurso do personagem, da infância à adolescência, expõe um sujeito que não encontra, no vínculo primordial, as condições mínimas para organizar uma interioridade relativamente estável. O que aparece é algo mais primário: uma economia relacional que invade antes de poder ser simbolizada.

O que o filme constrói, de maneira insistente, não é apenas uma relação difícil entre mãe e filho, mas um campo relacional sem mediação estável. Akiko oscila entre proximidade invasiva e ausência abrupta, entre cuidado e negligência, sem oferecer continuidade suficiente para que o filho organize minimamente suas experiências internas. O ambiente não sustenta intervalos, não sustenta separações, não sustenta diferenciação. Nesse



contexto, o que se observa em Shuhei não é a emergência de conflitos simbolizáveis, mas uma dificuldade mais primária: a impossibilidade de constituir distância, de sustentar ambivalência, de reconhecer o outro como separado de si. Sua relação com a mãe não se organiza como conflito elaborável, mas como captura e dependência a um vínculo que não se estabiliza como representação. O que aparece, portanto, não é um sintoma a ser decifrado, mas uma precariedade nos próprios contornos do espaço psíquico.

Isso se torna concreto na cena em que Akiko envolve Shuhei em um esquema de extorsão. Ela o orienta a se aproximar de um homem, estabelecer uma situação ambígua e, a partir disso, criar uma acusação que permita exigir dinheiro. Shuhei executa o que lhe é pedido sem hesitação. Não há recuo, não há questionamento, não há sinal de conflito. Ele participa da ação como se já estivesse incluído nela, como se não houvesse distância possível entre o que a mãe propõe e o que ele faz. Em outro momento, mesmo diante de situações de abandono e instabilidade, sua posição não se altera: ele permanece.

Isso reaparece, de forma ainda mais dura, quando Akiko começa a insinuar que a saída para a precariedade em que vivem estaria no dinheiro da avó. A cena se constrói sem ruptura: o que começa como queixa vai, pouco a pouco, assumindo o contorno de sugestão. A possibilidade de eliminar a avó não surge como plano imediato, mas como algo que se torna pensável no próprio curso da fala. A violência, aqui, não entra como quebra, mas como continuidade do vínculo.

Shuhei permanece ali sem instaurar distância. Não há recuo, não há conflito visível, não há sinal de que um limite tenha sido atingido. Quando a ideia se aproxima de uma formulação mais direta, ela não desorganiza, ela é absorvida. O que as cenas tornam visível não é um sujeito dividido, mas alguém que não consegue se colocar fora da relação que o constitui, mesmo quando ela o conduz à transgressão.

Se Shuhei estivesse hoje em um consultório, o que faríamos com ele a partir de uma clínica rigidamente fechada? Essa é a pergunta que importa. E é exatamente aí que o dogmatismo mostra sua insuficiência. Porque Shuhei não se apresenta como um sujeito organizado em torno de um conflito neurótico suficientemente simbolizado para ser trabalhado prioritariamente pela via interpretativa clássica. Há nele algo anterior ao conflito, ou alguém dele, ligado à precariedade dos contornos psíquicos, à invasividade do laço primário, à dificuldade de separar-se sem se perder. Nesses casos, a



insistência em um único modelo não garante rigor. Ao contrário, pode produzir distorção.

Uma clínica excessivamente fechada correria o risco de operar de duas maneiras igualmente problemáticas: ou classificaria rapidamente a experiência a partir de categorias já disponíveis, ou forçaria o material clínico a caber em uma lógica interpretativa que, ali, talvez chegasse cedo demais. Em ambos os casos, o que se perde é a possibilidade de escuta.

Nem todo paciente chega com um sintoma organizado como mensagem a ser interpretada. Há situações em que o que se apresenta é falha, descontinuidade, vazio, desligamento, precariedade do pensamento. Nesses contextos, repetir o mesmo manejo, o mesmo vocabulário e a mesma teoria não é fidelidade à psicanálise. É cegueira clínica.

É nesse ponto que a clínica rompe a teoria. Não no sentido de destruí-la, mas de expor seus limites e exigir seu deslocamento. Esse movimento é incômodo porque atinge diretamente o “narcisismo teórico” do analista. Obriga-o a reconhecer que não basta pertencer a uma tradição, dominar um vocabulário ou sustentar uma filiação. Diante de certos pacientes, isso pode funcionar mais como proteção do que como instrumento clínico.

A teoria é indispensável, mas nunca total. Sempre resta algo que não se deixa absorver, traduzir ou antecipar. É esse resto que mantém o pensamento em movimento. Quando o analista perde essa relação com o que escapa, sua prática se empobrece: ele deixa de escutar para reconhecer, deixa de pensar para enquadrar.

É nesse ponto que a leitura de Zygmund (2006) desloca o problema de forma mais radical. Não se trata apenas de criticar o fechamento teórico, mas de colocar em questão a própria ideia de que a prática analítica possa ser sustentada por um corpo teórico estável. Ao afirmar que não há uma relação direta ou garantida entre teoria e prática, ela rompe com a expectativa de que o saber acumulado possa orientar, de maneira segura, o encontro clínico. A teoria, nesse sentido, não falha apenas quando se cristaliza, ela já é, desde o início, incapaz de recobrir a experiência. É por isso que a autora observa que “um corpo teórico é frequentemente feito de blocos heterogêneos que tentam se constituir em sistema” (ZYGMUND, 2006, p. 13), indicando que essa tentativa de unificação produz uma coerência artificial frente à heterogeneidade da prática.

As consequências disso são diretas. Quando se acredita que há uma teoria capaz de sustentar a clínica de forma consistente, corre-se o risco de



transformar essa referência em norma. Zygouris vai além ao afirmar que aquilo que se apresenta como “psicanálise pura” não passa de uma ficção, “uma ficção que não só não pode ser usada tal qual, como pode se revelar perigosa” (ZYGOURIS, 2006, p. 15). A prática analítica, tal como ela descreve, não se organiza pela aplicação de modelos, mas por uma inventividade contínua, muitas vezes afastada das formulações oficiais. O problema, portanto, não é apenas o uso dogmático da teoria, mas a própria crença de que ela poderia, em algum nível, dar conta da clínica.

Lido como figura clínica contemporânea, Shuhei vale justamente por isso. Ele nos obriga a perguntar se uma clínica organizada por filiação dogmática seria capaz de escutá-lo sem violentá-lo teoricamente. A resposta, aqui, não é absoluta, mas tende a um limite claro: não completamente. Não porque as tradições sejam inúteis ou devam ser descartadas. Mas porque, diante de certos sujeitos, nenhuma tradição isolada basta. É nesse ponto que o pluralismo deixa de parecer uma posição teórica mais aberta e passa a se impor como uma exigência clínica.

#### O pluralismo como posição clínica

O problema começa quando o pluralismo é confundido com consenso. A ideia de que diferentes correntes poderiam convergir em um “terreno comum” não resolve a tensão do campo, mas a recobre. A formulação de Green é mais exigente: não se trata de harmonizar diferenças, mas de sustentar sua irredutibilidade sem apagá-las. Quando ele afirma que “pluralismo ou consenso não são respostas adequadas” (GREEN, 2005, p. 665), o alvo não é o pluralismo enquanto tal, mas sua versão simplificada, transformada em solução conciliadora. O ponto não é produzir acordo, mas manter em trabalho a heterogeneidade constitutiva da psicanálise.

O chamado ‘pluralismo mítico’ não nomeia um ideal de trabalho, mas a ilusão recorrente de que seria possível dar aparência de unidade a um campo atravessado por modelos incompatíveis. O que Green critica não é a coexistência das diferenças, mas o esforço de recobri-las com uma falsa reconciliação.

É nesse ponto que a leitura de Urribarri (2015) se torna decisiva para deslocar o problema do plano abstrato para a posição do analista. O que ele propõe, ancorado em Green, não é um ecletismo técnico, mas uma ética de trabalho: o analista contemporâneo precisa ser capaz de circular entre referenciais sem se fixar dogmaticamente em um único. Trata-se de uma posição cosmopolita, no sentido forte do termo. Não alguém que mistura



teorias indistintamente, mas alguém que conhece suas diferenças, reconhece suas incompatibilidades e, ainda assim, é capaz de operar a partir delas sem reduzi-las a um denominador comum.

Ser um analista plural, nessa perspectiva, não é 'usar tudo', mas sustentar internamente diferenças teóricas sem precisar apagá-las, para que distintos modelos possam ser mobilizados conforme a exigência do caso. Isso implica deslocar a fidelidade: ela deixa de ser dirigida a uma escola e passa a ser dirigida à experiência clínica. O pluralismo, aqui, não é abertura indiscriminada, mas capacidade de trânsito sustentado por rigor. É isso que permite preparar o ponto seguinte: não há unificação possível, mas há posição clínica possível diante da não unificação. Não se trata de uma falha provisória do campo, mas de uma condição estrutural.

É justamente aqui que a contribuição de Radmila Zygouris se torna decisiva. Ao propor uma "psicanálise laica", ela não está defendendo uma prática sem teoria, nem uma posição relativista. O que está em jogo é outra coisa: a recusa em transformar a psicanálise em sistema de crença, em doutrina a ser preservada ou em saber garantido. "Laica", nesse contexto, indica uma prática despojada de garantias transcendentais, inclusive teóricas. A teoria permanece indispensável, mas perde seu estatuto de abrigo. Quando ela passa a funcionar como instância de validação prévia da escuta, deixa de operar como instrumento clínico e passa a operar como defesa do analista (ZYGOURIS, 2010).

Essa formulação desloca o problema para o seu ponto mais delicado. O pluralismo não se resolve pela multiplicação de referências, nem por uma suposta convivência pacífica entre elas. Ele se decide na posição do analista diante da teoria. Sustentar essa posição implica não antecipar o sentido a partir de um modelo, não reduzir o paciente às categorias disponíveis e, sobretudo, não utilizar a teoria como proteção frente ao que, na clínica, desorganiza o pensamento.

Essa posição, no entanto, não se sustenta sem custo. Ela desorganiza pertencimentos e retira do analista o conforto da filiação estável. Kuperman radicaliza esse ponto ao mostrar que o pluralismo não afeta apenas a teoria, mas a própria economia da formação analítica. Como ele afirma, "a tendência ao pluralismo permite [...] um nomadismo teórico-institucional no qual a fixidez dos lugares previamente estabelecidos é abalada" (KUPERMAN, 1996, p. 8). O efeito disso é claro: o analista não pode mais se apoiar definitivamente em uma filiação teórica como amparo definitivo.



Esse deslocamento implica um retorno a algo que a própria formação tende a neutralizar: a incerteza. Kuperman explicita isso ao indicar que esse movimento supõe “reexperimentar a diferença e a angústia da incerteza que marcam a experiência psicanalítica em seu momento inaugural” (KUPERMAN, 1996, p. 8). O pluralismo, nesse sentido, não organiza o campo, ele o mantém aberto.

É aqui que a distinção entre pluralismo e ecletismo precisa ser levada ao limite. O ecletismo mistura para evitar o conflito. O pluralismo sustenta o conflito sem resolvê-lo. O ecletismo busca coerência. O pluralismo trabalha com a incompatibilidade. O ecletismo reduz as diferenças. O pluralismo depende delas.

Renato Mezan (2014), ao pensar a constituição da psicanálise como campo, reforça essa impossibilidade de unidade ao mostrar que ela não se organiza como sistema único, mas como conjunto de leituras que coexistem sem se reduzir a um princípio comum. Isso não implica equivalência entre teorias, mas impossibilidade de exclusividade. Se levamos isso a sério, a consequência é exigente. O pluralismo não é uma posição confortável. Ele exige que o analista sustente o fato de que nenhuma teoria dará conta integralmente da experiência clínica. Sempre haverá resto. E é esse resto que impede o fechamento.

Isso não implica complementaridade entre modelos, nem articulação harmoniosa entre teorias. Trata-se, ao contrário, de operar a partir de registros que permanecem incompatíveis entre si, sem reduzi-los a um sistema coerente. Há situações em que é necessário operar com registros distintos, não de forma simultânea e indiferenciada, mas de forma articulada, sem redução. E isso não está dado na teoria. Está na clínica.

O pluralismo, nesse ponto, deixa de ser uma escolha epistemológica e passa a ser uma exigência clínica. Não porque seja mais aberto, mas porque é o único modo de não violentar o material quando ele escapa aos modelos disponíveis. Isso recoloca o problema em termos bastante claros. O dogmatismo protege pela certeza. O ecletismo protege pela indiferença. O pluralismo, quando levado a sério, retira essas duas proteções. Ele expõe o analista ao trabalho. E talvez seja justamente por isso que ele seja tão frequentemente proclamado e tão pouco sustentado. Porque, no fim, o que ele exige não é mais cultura teórica, mas menos necessidade de garantia.

Se a psicanálise pretende permanecer como prática, e não como sistema fechado, é nesse ponto que ela se decide. Não na escolha de uma

escola, mas na capacidade de sustentar uma escuta que não se deixa antecipar e que, justamente por isso, permanece em trabalho.

#### Considerações finais

A psicanálise não fracassa por ser múltipla. Ela fracassa quando tenta não ser.

Ao longo deste trabalho, o problema não apareceu na diversidade teórica, nem na existência de escolas, nem na impossibilidade de unificação. Ele apareceu no modo como o campo responde a isso. Quando a diferença é organizada como hierarquia, a psicanálise se fecha. Quando é dissolvida como equivalência, ela se esvazia. Em ambos os casos, o efeito é o mesmo: a clínica deixa de operar como lugar de encontro com o não previsto.

Não é a ausência de paradigma que constitui um problema. É a tentativa de produzi-lo. Não é a diversidade que desorienta. É a recusa em sustentá-la. A questão, portanto, não é decidir entre unidade ou dispersão, entre fidelidade ou ruptura, entre tradição ou inovação. A questão é outra: o que se faz quando a teoria não basta? Se a resposta for reforçar o modelo, o campo se fecha. Se a resposta for multiplicar referências, o problema se dissolve. Nenhuma dessas saídas sustenta uma clínica.

Há um terceiro caminho, mas ele não oferece garantia. Ele exige que o analista permaneça no ponto em que o saber não antecipa o que será encontrado. Não como ausência de teoria, mas como recusa de sua função de proteção. É nesse ponto que a psicanálise se mantém como prática. Não porque resolva suas tensões, mas porque não as elimina. Não porque organize seu campo, mas porque não o estabiliza.

Não porque produza um saber definitivo, mas porque continua a se confrontar com aquilo que escapa a qualquer formulação. Se há algo a preservar, não é a unidade da psicanálise, mas a condição que a impede de se tornar um sistema.

É somente aí que a escuta ainda pode acontecer.

#### Referências bibliográficas

- BION, W. R. Attention and interpretation: a scientific approach to insight in psychoanalysis and groups. London: Tavistock, 1970.
- BOLLAS, Christopher. Hysteria. Tradução de Mônica Seincman. São Paulo: Escuta, 2000.



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

EIZIRIK, Cláudio Laks. Jean Laplanche: a transmissão psicanalítica e a instituição. In: CASSORLA, Roosevelt M. S.; SMOLKA, Maria Lucilia Tizianel (org.). A transmissão da psicanálise: o que se transmite? São Paulo: Escuta, 2013. p. 45-52.

FRANCO, Wilson de Albuquerque Cavalcanti; FIGUEIREDO, Luis Cláudio Mendonça. A influência dos autores canônicos na autorização do psicanalista. Psicologia USP, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 437-456, 2013.

FREUD, Sigmund. Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). In: FREUD, Sigmund. Obras completas, volume 13: Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, Sigmund. Esboço de psicanálise. In: FREUD, Sigmund. Obras completas, volume 16: O eu e o id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1940). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

GREEN, André. The illusion of a "common ground" and mythical pluralism. International Journal of Psychoanalysis, v. 86, p. 627-632, 2005. Disponível em: <https://pep-web.org/browse/document/IJP.086.0627A>. Acesso em: 13 abr. 2026.

GREEN, André; BENVENUTO, Sergio. Against Lacanism: An Interview With André Green. European Journal of Psychoanalysis, n. 24, Winter-Spring 2007. Disponível em:

<https://www.journal-psychoanalysis.eu/articles/for-the-love-of-lacan-4/>.

Acesso em: 13 abr. 2026.

GREEN, André. A loucura privada: psicanálise dos casos-limite. São Paulo: Escuta, 2017.

KUPERMANN, Daniel. Transferências cruzadas, transferências nômades: sobre a transmissão da psicanálise e as instituições psicanalíticas. 1996. Disponível em:

[https://egp.dreamhosters.com/EGP/88-transferencias\\_cruzadas.shtml](https://egp.dreamhosters.com/EGP/88-transferencias_cruzadas.shtml).

Acesso em: 13 abr. 2026.

LACAN, Jacques. "A transmissão: encerramento do 9º Congresso da Escola Freudiana de Paris", 9 jul. 1978. Publicado em Lettres de l'École, n. 25, v. 2, p. 219-220, 1978/1979.

MEZAN, Renato. A sombra de Don Juan e outros ensaios. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

—, Renato. O tronco e os ramos: estudos de história da psicanálise. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

ÔMORI, Tatsushi (Dir.). Laço materno (Mother). Japão: Kadokawa, 2020.

REZZE, Cecil José. O dia a dia de um psicanalista: teorias fracas, teorias fortes. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 44, n. 3, p. 127-144, 2010.

URRIBARRI, Fernando. Como ser um psicanalista contemporâneo? Da extensão do campo clínico à interiorização do enquadre. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 229-245, 2015.

ZYGOURIS, Radmila. Nem todos os caminhos levam a Roma. Tradução de Caterina Koltai. São Paulo: Escuta, 2006.

Zygouris, R. (2010). Por uma psicanálise laica. *Percurso*, 23(45), 137-160. Recuperado de

<https://percurso.openjournalsolutions.com.br/index.php/ojs/article/view/1232>

---

[1] Doutor em Psicologia clínica pela PUCRJ e Mestre em Psicanálise, saúde e sociedade pela UVARJ. Membro da SPID. Professor e psicanalista clínico.  
E-mail: marciogarrit@yahoo.com.br



## Artigo

### Forma(ação): A Escultura do Sujeito e o Desejo do Analista

Luiz Felipe Zanini [1]



#### Resumo

Este artigo discute a formação em psicanálise a partir de uma releitura de textos fundamentais de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Tomando como ponto de partida a distinção freudiana entre a psicanálise e as formas sugestivas de psicoterapia — ilustrada pelas metáforas das artes plásticas per via di porre e per via di levare —, explora-se a constituição do Eu como um precipitado de identificações e sintomas. A análise é apresentada não como um processo de fortalecimento egóico ou adaptação social, mas como uma experiência transformativa que convoca o sujeito a confrontar sua verdade inconsciente. Por fim, o texto discorre sobre a função do analista e a ética do seu desejo, definido aqui como o “desejo de análise”, cujo horizonte é ser descartado pelo analisando ao término do percurso analítico.

Palavras-chave: Psicanálise. Formação Analítica. Freud. Lacan. Desejo do Analista.

#### Introdução

##### O Sintoma da Psicanálise

A psicanálise não é apenas um campo do saber ou um conjunto de técnicas a serem aplicadas; ela é, fundamentalmente, uma transmissão que ocorre na singularidade. Quando nos propomos a falar sobre a formação analítica, não estamos transmitindo um saber que já está pronto no mundo, mas algo que emerge de uma experiência única no divã, atravessada pelas pulsões, negações, nas resistências, pela trajetória no tripé psicanalítico (análise pessoal, supervisão e estudo teórico).

Para alguns de nós, a psicanálise se manifesta quase como um “sintoma grave”: uma invenção constante que nos faz, não recuar diante da complexidade do humano. É a partir dessa provocação que pretendo revisitar alguns pontos da obra de Freud e Lacan para pensar o que, constitui o tornar-se analista e a operação que sustenta essa prática.

### Entre a Pintura e a Escultura: A Ruptura Freudiana

Em 1905, em sua conferência “Sobre a psicoterapia”, Freud estabeleceu uma distinção que introduziu uma transformação na história da psiquiatria. Para diferenciar a psicanálise de outros métodos terapêuticos baseados na sugestão e na persuasão, ele recorre às definições de Leonardo da Vinci sobre as artes plásticas: a pintura e a escultura (Freud, 1905/1996).

A pintura opera per via di porre (por meio de colocar). Ela cobre a tela vazia com tintas e cores, acrescentando camadas para criar uma imagem. De forma análoga, os métodos sugestivos acrescentam algo ao sujeito, tentando modificá-lo por meio da influência externa ou do preenchimento de lacunas. Já a escultura opera per via di levare (por meio de retirar). O escultor não acrescenta nada ao mármore; ele retira o excesso de pedra para que surja a estátua que já “dormia” no bloco.

Essa metáfora é interessante para compreendermos a ética psicanalítica. A psicanálise não visa preencher o sujeito com conselhos, saberes, normas de conduta, ou seja, sentidos pré-existentes. Pelo contrário, ela opera pela retirada das camadas de identificações e resistências que encobrem a verdade do sujeito. É um processo de “desbaste” que permite o advento de algo, que com o mesmo mármore, é “novo”, transformado.

### O Advento do Eu e a Estrutura de Sintoma

A famosa máxima freudiana em sua 31ª Conferência, *Wo es war, soll Ich werden* — traduzida como “Onde era Isso, o Eu deve advir” —, nos convoca a pensar sobre o lugar do sujeito (Freud, 1933/1996). Mas o que é esse Eu que deve advir?

Sabemos que o Eu não é uma entidade dada desde o nascimento, mas um precipitado de catexias objetais abandonadas. Antes de abrir mão de um objeto de amor — seja ele uma pessoa, um ideal ou uma imagem —, o Eu introduz parte desse objeto em si mesmo por meio da identificação. O Eu se transforma à medida que perde seus amores. Um exemplo é o da criança que, após a perda do avô, passa a reproduzir seus sotaques e expressões sem se dar conta; o avô, enquanto objeto externo, foi perdido, mas permanece vivo como parte da estrutura egóica do neto.

Entretanto, esse Eu que se constitui como defesa contra a percepção da separação do mundo é, em última instância, um sintoma. O Eu resiste à transformação; ele não quer “morrer de si mesmo”. Sofremos de “Eu”, sofremos de “Si mesmo”. O cansaço de sustentar as demandas do outro, de



responder prontamente às expectativas sociais e de manter uma imagem coerente é o que muitas vezes leva o sujeito ao divã. Isso faz a psicanálise não ser adaptativa, mas transformativa. Ela não busca fortalecer o Eu — o que seria apenas reforçar o sintoma —, mas desadaptar o sujeito de suas prisões imaginárias para que ele possa falar de seu desejo a partir de um outro lugar. Não tão mediado por ideais.

#### A Função do Analista e a Ética do Desejo

Se o Eu é um sintoma, como deve se posicionar aquele que ocupa o lugar de analista? O analista não é uma pessoa, mas uma função; um efeito inconsciente produzido pelo analisando na transferência.

A formação do analista pressupõe que ele tenha passado por uma experiência radical no divã, deslocando-se de uma posição de necessidade de ser amado e um desejo de ser reconhecido para uma posição de reconhecimento do desejo que o habita. Estabelecendo uma ética com o mesmo. O desejo do analista não deve ser o de curar (no sentido médico de retorno a um estado prévio), o que contaminaria a cena com o “Eu” do analista.

Como bem definiu Daniel Omar Perez, o desejo do analista é, fundamentalmente, o “desejo de análise”: o desejo de que o processo ocorra (Perez, 2010). Se o analista não desejar a análise, ela não acontecerá. O analisando chega à sessão querendo manter seu Eu exatamente como ele é; cabe ao analista, por meio de sua escuta e intervenção, ajudar o sujeito a tropeçar em seu próprio discurso, convocando a associação livre e a emergência do inconsciente.

Nesse sentido, o analista deve estar disposto a ocupar o lugar de “resto”. Como aponta Contardo Calligaris em suas reflexões sobre a prática, nas melhores análises, o paciente ganha a vontade de “morder a vida com mais gosto” e acaba por esquecer o nome e a cara do analista (Calligaris, 2004). O sucesso de uma análise reside no momento em que o analista se torna desnecessário e pode ser, simbolicamente, jogado no lixo.

#### Considerações Finais

##### Uma verdade sobre a Formação

A formação analítica não é um acúmulo de títulos ou saber técnico. Esta seria uma formação que fecharia a escuta de uma verdade singular que emerge do divã. A análise não serve para aprender algo, mas para que o sujeito se defronte com a dimensão de sua própria verdade.

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

Ocupar a posição de analista exige o sustento de um não-saber e a renúncia ao próprio Eu na cena analítica. É um trabalho constante de despojamento, semelhante ao do escultor Leonardo, para que, no vazio deixado pela retirada do excesso, algo do desejo possa, enfim, eticamente, se manifestar.

#### Referências

- Calligaris, C. (2004). Cartas a um jovem terapeuta: Reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos. Elsevier.
- Freud, S. (1996). Sobre a psicoterapia. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 7). Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996). Conferência XXXI: A dissecação da personalidade psíquica. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 22). Imago. (Trabalho original publicado em 1933).
- Lacan, J. (1998). Escritos. Jorge Zahar.
- Perez, D. O. (2010). O desejo do analista e a ética da psicanálise. Escuta.

---

Pós graduando em Clínica Psicanalítica Lacaniana pelo ESPE. Coordenador na Sociedade Psicanalítica Online SPO, Orientador de Grupos de estudos no Psicanálise Independente EPIRJ e membro do Espaço Psicanalítico de Foz do Iguaçu EPFI. Contato: felipe@lemoszanini.net



## Ensaio

### **Entre os Muros das Instituições: O movimento psicanalítico e os impasses institucionais** <sup>[1]</sup>

*Marco Antonio Milleo de Oliveira Junior* <sup>[2]</sup>



#### Introdução

Falar sobre psicanálise dentro das instituições produz, inevitavelmente, um certo desconforto. Talvez porque toda vez que se proponha uma reflexão acerca da formação analítica, algo da ordem da verdade pareça entrar em cena: o que seria a psicanálise correta, quem estaria autorizado a praticá-la e quais caminhos seriam legítimos dentro de uma formação? Entretanto, não é deste lugar que este texto pretende partir.

O que se apresenta aqui não é uma tentativa de determinar uma verdade absoluta sobre a psicanálise, tampouco estabelecer um tribunal capaz de decidir o que seria ou não uma prática legítima. Trata-se, antes, de uma transmissão. E talvez seja justamente nesta diferença — entre transmitir e professar — que possamos iniciar esta discussão.

A palavra transmissão carrega em sua etimologia algo que ultrapassa a simples ideia de ensino. Derivada do latim *transmittere*, ela é composta por *trans* — aquilo que atravessa, que vai para além — e *mittere* — enviar, lançar, fazer passar. Transmitir, portanto, não significa inserir um saber pronto no outro, mas fazer passar algo através da experiência. Diferente do professor, que frequentemente ocupa um lugar sustentado pelo saber e pela autoridade do conhecimento, aquele que transmite responsabiliza-se pelo percurso que atravessou, pelas marcas produzidas em sua experiência e pelos efeitos que isso pode ou não suscitar naquele que escuta.

Tal distinção torna-se ainda mais importante na contemporaneidade, momento em que alguns — ditos professores —, sustentados por uma suposta “verdade do saber” psicanalítico, passam a declarar aos ventos o

que seria, de fato, a psicanálise, frequentemente encapsulada na forma de produto a ser vendido nas vitrines virtuais. Esse movimento encontra sustentação em uma cultura corporativista regida pela lógica empresarial, na qual a psicanálise — ou aquilo que se apresenta como tal — passa a ocupar um lugar cada vez mais atravessado pela profissionalização técnica. Multiplicam-se instituições que prometem formar analistas em poucos meses, oferecendo certificações, registros, estágios clínicos e diferentes garantias de sucesso profissional.

É sempre um tanto irônico quando encontramos duas palavras colocadas em conjugação, a saber, garantia e psicanálise. Desde Sigmund Freud, a psicanálise distancia-se de qualquer pretensão de operar como técnica universal de cura ou adaptação subjetiva. Em textos como *O Mal-Estar na Civilização* (1930/2010) e *Análise Terminável e Interminável* (1937/2018), Freud evidencia os limites estruturais da experiência analítica, recusando a ideia de eliminação completa do sofrimento ou de harmonização plena do sujeito consigo mesmo. Nesse sentido, a psicanálise não se constitui como promessa de felicidade ou panaceia para todos os sofrimentos, mas como um campo atravessado pela incompletude, pelo impossível e pela ausência de garantias — que futuramente Lacan (1959-1960/1988) demarcou como uma ética do desejo.

Feito esse preâmbulo histórico e conceitual, observa-se que, em uma sociedade regida por exigências neoliberais e imperativos de desempenho, a figura do psicanalista passa a ser apresentada como uma carreira promissora dentro do mercado contemporâneo. Nesse cenário, as marcas sociais do sofrimento psíquico, da ansiedade e da busca incessante por respostas rápidas tornam-se terreno fértil para a propagação da psicanálise como produto.

É justamente neste ponto que a questão da formação do analista torna-se delicada e inevitavelmente levanta alguns questionamentos. Afinal, como uma instituição poderia formar um analista se a própria psicanálise se sustenta a partir de um saber não-todo, incompleto e atravessado pela falta? De que maneira uma instituição poderia tutelar o percurso de autorização de um sujeito enquanto analista, se tal autorização não pode ser plenamente garantida por uma instância externa? Nesse sentido, o analista não emerge da simples assimilação teórica de conceitos, tampouco da obtenção de um certificado institucional que legitime sua prática clínica. A formação analítica implica um percurso singular, marcado pelos estudos teóricos, mas sobretudo pela travessia produzida na própria experiência de análise.



A psicanálise não se faz apenas nos livros, nas aulas ou nos seminários; ela se faz, antes de tudo, no divã, naquilo que cada sujeito encontra diante do próprio desejo, de suas faltas, de seus impasses e de sua relação com o inconsciente. É justamente por isso que reduzir a formação analítica a uma estrutura curricular, horas obrigatórias ou etapas burocráticas parece colocar a psicanálise numa rota oposta àquela inaugurada por Freud, a saber, uma lógica na qual o saber técnico tenta substituir a experiência singular do sujeito.

Não é difícil encontrar discursos que anunciam a psicanálise como “profissão do futuro”, ou instituições que prometem ensinar o sujeito a “transformar vidas”, “fortalecer o ego” ou “alcançar autoconhecimento”. Tais promessas aparecem articuladas a uma lógica contemporânea em que o sofrimento psíquico passa a ser tratado não como expressão singular do sujeito, mas como obstáculo à performance. Em uma sociedade marcada pelo cansaço, pela produtividade incessante e pela exigência contínua de desempenho, aquilo que se apresenta como psicanálise — e que talvez já não possamos sustentar inteiramente sob esse nome — começa, em determinados contextos, a ser capturado como mais uma terapêutica voltada à adaptação do sujeito às demandas neoliberais.

O imperativo já não parece ser o de confrontar o desejo, mas o de tornar-se funcional, produtivo, eficiente e emocionalmente administrável. Nesse cenário, o discurso da “melhor versão de si mesmo” passa a operar como ideal normativo, produzindo sujeitos cada vez mais preocupados em otimizar a própria imagem, gerir afetos e performar adequadamente diante das exigências do mundo contemporâneo. O problema, contudo, não reside necessariamente na expansão da psicanálise, mas na forma como ela vem sendo atravessada por uma racionalidade mercadológica que transforma o saber psicanalítico em produto e, conseqüentemente, o sofrimento humano em demanda de consumo.

Neste cenário, a formação analítica corre o risco de ser deslocada de uma ética do desejo para uma lógica de produção. O analista passa a ser pensado como alguém treinado para operar técnicas, acumular experiência e responder eficientemente ao sofrimento do outro. Entretanto, a psicanálise parece apontar justamente para uma direção oposta.

Freud (1912/2010), ao formular os fundamentos da clínica psicanalítica, jamais sustentou a ideia de uma formação reduzida exclusivamente ao saber teórico. A formação do analista constituiu-se historicamente a partir de três pilares fundamentais como análise pessoal,



supervisão clínica e estudo teórico — aquilo que posteriormente passou a ser denominado tripé psicanalítico. Contudo, mesmo estes pilares jamais foram pensados como dispositivos burocráticos de certificação.

A análise pessoal, por exemplo, não aparece em Freud como requisito quantitativo capaz de garantir a aptidão do analista. Não há, em sua obra, qualquer tentativa de determinar quantas horas seriam suficientes para que alguém estivesse autorizado a ocupar a posição de analista. Pelo contrário, a experiência analítica parece operar justamente em um tempo que escapa à cronologia objetiva, escapando à cronologia objetiva e aproximando-se da lógica temporal do inconsciente (Lacan, 1964/2003).

Da mesma forma, quando Freud sustenta a defesa da psicanálise leiga, especialmente em *A questão da análise leiga* (1926/2014), ele realiza um movimento decisivo, retirando a psicanálise do monopólio técnico e institucional da medicina. Não como ausência de rigor, mas como reconhecimento da impossibilidade de reduzir a experiência analítica a um saber regulamentado por títulos, diplomas ou validações externas.

É precisamente neste ponto que a questão institucional se torna delicada. Quando determinadas escolas passam a prometer autorização, reconhecimento ou garantias de formação a partir de critérios normativos, a psicanálise corre o risco de retornar ao lugar do mestre, aquele que sabe, avalia e autoriza o outro.

Talvez por isso Lacan (1967/2003) radicalize posteriormente esta discussão ao afirmar que o analista só se autoriza de si mesmo e de alguns outros. A autorização analítica deixa então de pertencer ao campo institucional para retornar à responsabilidade singular do sujeito diante de seu próprio desejo.

Então, não se pretende aqui criticar e se posicionar como julgador das instituições psicanalíticas. Existem escolas comprometidas com a ética da psicanálise, sustentadas por um trabalho sério de transmissão e reflexão clínica. A questão central, entretanto, é perguntar o que vem sendo produzido entre os muros de determinadas instituições contemporâneas e quais efeitos isso produz não apenas na formação dos analistas, mas também na própria clínica.

Pois aquilo que é sustentado entre os muros das instituições inevitavelmente atravessará, depois, os muros do setting analítico.

A autorização do analista e o fetiche da certificação

A questão da autorização do analista talvez constitua um dos pontos mais delicados da transmissão psicanalítica. Diferentemente de outros



campos do saber, nos quais a formação pode ser validada por títulos, diplomas ou regulamentações institucionais, a psicanálise encontra dificuldades em sustentar garantias dessa ordem sem entrar em contradição com alguns de seus próprios fundamentos. Afinal, como certificar aquilo que se constitui justamente a partir de uma travessia singular, atravessada pelo inconsciente, pelo desejo e pelo não saber?

Foi precisamente diante desse impasse que Jacques Lacan afirmou que “o analista só se autoriza de si mesmo” (Lacan, 1982/2003, p. 311), acrescentando posteriormente que “pouco lhe importa uma garantia que minha Escola dê” (ibidem). Com isso, Lacan desloca a formação analítica do campo da validação institucional para a responsabilidade singular do sujeito diante de sua própria análise e da forma como sustenta a escuta na clínica.

Tal formulação não implica uma recusa absoluta da instituição, tampouco a negação da importância da transmissão coletiva. O próprio Lacan adverte que “autorizar-se não é auto-ri(tuali)zar-se” (Lacan, 1982/2003, p. 312), indicando que a autorização analítica não se reduz nem ao individualismo absoluto nem à validação burocrática.

Se, por um lado, a psicanálise sustenta que a autorização do analista não pode ser assegurada por dispositivos institucionais, por outro, observa-se na contemporaneidade um movimento crescente de tentativa de preenchimento dessa ausência de garantia por meio da certificação. Diplomas, registros, carteirinhas institucionais e títulos passam então a operar como insígnias de reconhecimento, oferecendo ao sujeito uma validação imaginária diante daquilo que, estruturalmente, escapa a qualquer possibilidade plena de reconhecimento.

O certificado deixa então de ocupar apenas uma função “reguladora de profissão” ou organizacional e passa a adquirir um valor fetichizado. Sua exibição nas redes sociais, em perfis profissionais ou em associações institucionais frequentemente aparece associada não apenas à formação, mas à própria legitimação narcísica da posição de analista. Como em outras dinâmicas contemporâneas atravessadas pela lógica neoliberal e pelo imperativo de performance, o reconhecimento tende a deslocar-se da experiência clínica e da sustentação ética da escuta para os signos visíveis de validação e pertencimento.

A questão torna-se ainda mais delicada quando determinadas instituições passam a prometer autorização profissional mediante cargas horárias, módulos formativos ou processos padronizados de certificação. Nesse cenário, corre-se o risco de transformar a formação analítica em uma



espécie de percurso burocrático acumulativo, no qual o analista seria produzido pela soma de créditos, títulos ou registros institucionais. Contudo, a própria ética psicanalítica parece apontar para outra direção, na qual não há diploma capaz de garantir o encontro do analista com o desejo, tampouco certificado que assegure a sustentação da transferência no setting analítico.

#### A clínica da singularidade e a resistência ética da psicanálise

Os efeitos da lógica institucional e mercadológica sobre a formação analítica não permanecem restritos ao interior das escolas ou aos dispositivos de certificação. Aquilo que é sustentado nos espaços de transmissão inevitavelmente atravessa, posteriormente, o próprio setting analítico. É justamente neste ponto que a clínica psicanalítica denuncia os efeitos produzidos quando a singularidade do sujeito cede lugar às exigências contemporâneas de adaptação, desempenho e normalização.

A prática psicanalítica, quando sustentada em sua radicalidade ética, afasta-se de qualquer tentativa de normatização do sujeito. Diferentemente de abordagens orientadas pela adaptação, pela eliminação rápida do sintoma ou pela busca de eficiência emocional, a psicanálise não visa conduzir o sujeito a uma forma ideal de funcionamento. Seu campo de atuação não se organiza pela promessa de felicidade, equilíbrio ou produtividade, mas pela possibilidade de escuta daquilo que, no sujeito, escapa às tentativas de controle e normalização.

É justamente por essa razão que a experiência analítica não pode ser reduzida a protocolos técnicos ou modelos padronizados de intervenção. Enquanto determinadas racionalidades contemporâneas buscam oferecer respostas rápidas ao sofrimento psíquico, a psicanálise opera em outra temporalidade: a do inconsciente, marcada por deslocamentos, repetições, lapsos e pela emergência singular do desejo. Não há, nesse sentido, um saber prévio capaz de antecipar o percurso de uma análise ou determinar previamente os efeitos produzidos por ela.

A própria noção de cura em psicanálise distancia-se de perspectivas adaptativas ou corretivas. Desde Sigmund Freud, o sintoma não é compreendido apenas como algo a ser eliminado, mas como formação que carrega uma verdade singular do sujeito. O trabalho analítico não consiste, portanto, em apagar o conflito psíquico em nome de uma normalidade ideal, mas em permitir que o sujeito possa construir outra relação com aquilo que o atravessa.



Nesse ponto, a posição do analista na clínica psicanalítica exige que ele sustente um lugar de não-saber, recusando ocupar a posição daquele que detém respostas universais sobre a vida do outro. Trata-se menos de conduzir, orientar ou aconselhar, e mais de sustentar uma escuta capaz de abrir espaço para que algo da singularidade do sujeito possa emergir.

A clínica psicanalítica exige do analista uma posição distinta das racionalidades contemporâneas de cuidado. Em uma cultura marcada pela exigência de respostas rápidas, soluções eficientes e técnicas capazes de eliminar o sofrimento, espera-se frequentemente que o terapeuta ocupe o lugar daquele que sabe: alguém capaz de orientar, corrigir, aconselhar ou conduzir o sujeito em direção a uma forma ideal de funcionamento. Contudo, a psicanálise sustenta precisamente uma direção oposta.

Desde Freud, a experiência analítica organiza-se a partir da associação livre, isto é, da possibilidade de que o sujeito fale sem que seu discurso seja previamente conduzido por protocolos interpretativos ou objetivos adaptativos definidos antecipadamente. Tal posição implica reconhecer que aquilo que emerge na análise não pode ser totalmente previsto, controlado ou normatizado.

Portanto, a posição do analista diferencia-se radicalmente da figura do mestre. Enquanto o discurso do mestre opera a partir da suposição de um saber capaz de organizar, orientar e produzir respostas, o analista sustenta justamente um lugar de não-saber, dirigindo-se ao outro enquanto sujeito dividido (\$). Isso não significa ausência de teoria ou desprezo pelo conhecimento clínico, mas a recusa em transformar o saber psicanalítico em um conjunto de verdades universais aplicáveis indistintamente a todos os sujeitos.

A transferência, elemento fundamental da clínica analítica, evidencia ainda mais essa questão. O sujeito supõe um saber ao analista, mas a direção da análise não consiste em confirmar essa posição imaginária. Pelo contrário, o analista distancia-se da posição de mestre e passa a sustentar uma escuta que permita ao sujeito produzir algo de singular sobre seu próprio desejo.

Tal perspectiva entra em tensão direta com determinadas formas contemporâneas de institucionalização da prática clínica. Quando a formação analítica passa a privilegiar protocolos, modelos padronizados de atendimento ou promessas de eficácia terapêutica, corre-se o risco de deslocar o analista para uma posição técnica de especialista do sofrimento. Nesse cenário, a escuta singular tende a ser substituída por estratégias de



gerenciamento emocional, adaptação subjetiva e administração eficiente dos sintomas.

A radicalidade ética da psicanálise talvez resida justamente na recusa dessa captura normativa. O analista não ocupa o lugar daquele que conduz o sujeito a uma versão ideal de si mesmo, mas sustenta um espaço no qual o sujeito possa confrontar aquilo que há de mais estranho em sua própria experiência. É nesse ponto que a clínica psicanalítica preserva sua dimensão subversiva: não ao prometer felicidade, desempenho ou completude, mas ao abrir espaço para a emergência do desejo para além das exigências de normalização impostas pela contemporaneidade.

#### O tempo lógico e a impossibilidade de padronização

Um dos pontos em que a psicanálise talvez mais radicalmente se distancia das lógicas contemporâneas de produtividade diz respeito à própria experiência do tempo. Em uma cultura marcada pela aceleração, pela eficiência e pela exigência constante de resultados mensuráveis, o sofrimento psíquico passa frequentemente a ser tratado como algo que deve ser rapidamente eliminado para que o sujeito retorne ao funcionamento esperado. A temporalidade do inconsciente, entretanto, não se organiza segundo os mesmos parâmetros cronológicos que regulam a lógica produtiva contemporânea.

Foi precisamente nesse ponto que Jacques Lacan introduziu a noção de tempo lógico, deslocando a experiência analítica da rigidez cronológica para uma temporalidade marcada pela contingência e pelos efeitos subjetivos da fala. A análise não opera em um tempo linear, acumulativo ou previsível. Não há como determinar previamente quantas sessões, quantos anos ou quantas horas seriam suficientes para produzir os efeitos de uma travessia analítica.

Tal perspectiva entra em tensão direta com determinadas formas contemporâneas de institucionalização da formação analítica. Quando instituições estabelecem cargas horárias rígidas, metas quantitativas ou modelos padronizados de percurso clínico, corre-se o risco de submeter a experiência analítica à lógica burocrática da produtividade. A análise pessoal passa então a ser tratada como requisito acumulativo, como se sua função pudesse ser reduzida ao cumprimento de etapas formais necessárias para a obtenção de uma certificação.

Entretanto, a própria experiência clínica demonstra que o inconsciente não responde à lógica administrativa das instituições. Há análises



atravessadas por longos períodos de silêncio, interrupções, repetições e retornos que escapam a qualquer tentativa de mensuração objetiva. O tempo da análise não coincide necessariamente com o tempo burocrático da instituição, tampouco com as exigências contemporâneas de rapidez, desempenho e eficácia terapêutica.

É justamente nesse ponto que a clínica psicanalítica preserva algo de sua dimensão ética. Ao invés de oferecer percursos padronizados de adaptação subjetiva, a análise sustenta a possibilidade de que cada sujeito encontre seu próprio tempo diante daquilo que o atravessa. A singularidade da experiência analítica não pode ser comprimida em protocolos universais sem que algo fundamental da psicanálise se perca no processo.

#### A psicanálise frente às exigências contemporâneas

Não é por acaso que expressões como “melhor versão de si mesmo”, “alta performance emocional” ou “gestão saudável dos afetos” passem a circular com tanta força no cenário contemporâneo. Tais discursos frequentemente transformam a subjetividade em objeto de administração contínua, aproximando o sujeito da lógica empresarial do desempenho. O indivíduo passa então a ocupar simultaneamente o lugar de empresário e produto de si mesmo, responsabilizando-se incessantemente por sua própria eficiência, felicidade e sucesso.

Para Guy Debord (1997), a sociedade contemporânea opera sob a lógica do espetáculo, em que “o que aparece é bom, o que é bom aparece” (Debord, 1997, p. 16). A imagem, a performance e a visibilidade passam então a regular os laços sociais, produzindo sujeitos constantemente convocados a administrar a própria existência como empreendimento. Tal racionalidade aproxima-se daquilo que Pierre Dardot e Christian Laval (2016) descrevem como a produção neoliberal das subjetividades. Para os autores:

O neoliberalismo não destrói apenas regras, instituições, direitos. Ele também produz certos tipos de relações sociais, certas maneiras de viver, certas subjetividades (Dardot & Laval, 2016, p. 16)

Desse modo, o neoliberalismo deixa de operar apenas como modelo econômico e passa a constituir uma forma de organização da própria existência, atravessando os modos de sofrimento, os vínculos sociais e a relação do sujeito consigo mesmo. Ao transpor as críticas formuladas por Jacques Lacan acerca das tendências normativas da psicanálise de sua

época para o contexto contemporâneo, torna-se possível perceber como determinadas formas atuais de institucionalização acabam reduzindo a psicanálise à lógica do consumo e da adaptação subjetiva.

Nesse cenário, a clínica corre o risco de ser convocada não mais a escutar o sujeito em sua singularidade, mas a restaurar sua capacidade de adaptação ao funcionamento esperado. O sofrimento deixa então de ser compreendido como manifestação do inconsciente ou como expressão de um conflito subjetivo, passando a ocupar o lugar de obstáculo à performance. O objetivo terapêutico desloca-se, assim, para a rápida retomada da produtividade, da estabilidade emocional e da eficiência social.

Enquanto o discurso neoliberal sustenta ideais de autogerenciamento, fortalecimento do ego e otimização permanente de si, a experiência analítica aponta para outra direção: aquela em que o sujeito é confrontado com a falta, com a divisão subjetiva e com os limites de qualquer promessa de completude. A análise não visa produzir indivíduos plenamente ajustados, mas possibilitar outra relação do sujeito com aquilo que o constitui.

Para Antonio Quinet (2021), a psicanálise preserva uma dimensão subversiva justamente por operar contra toda tentativa de normatização do sujeito. Segundo o autor:

Ela se opõe, portanto, à redução do sujeito a um consumidor idiotizado pelo marketing e ao engodo do capital como se fosse a verdade do ser falante. O discurso do analista é seu estilete. (Quinet, 2021, p. 51)

É precisamente nessa recusa da adaptação plena e da captura do sujeito pela lógica do desempenho que a psicanálise preserva sua dimensão ética. Em uma época marcada pela aceleração, pela mercantilização da subjetividade e pela exigência constante de produtividade, sustentar um espaço em que o sujeito possa falar para além das expectativas normativas torna-se, por si só, um gesto de resistência.

#### Considerações finais

Ao longo deste percurso, buscamos sustentar uma reflexão acerca dos impasses produzidos entre a transmissão da psicanálise, os processos contemporâneos de institucionalização e os efeitos da lógica neoliberal sobre a formação do analista e sobre a própria clínica. Longe de propor uma condenação absoluta das instituições psicanalíticas, a questão central consistiu em interrogar quais efeitos emergem quando a transmissão da



psicanálise passa a ser atravessada por exigências de produtividade, normatização e validação burocrática.

Desde Sigmund Freud, a psicanálise constituiu-se como um campo marcado pela ausência de garantias, pela incompletude do saber e pela impossibilidade de redução do sujeito a modelos universais de adaptação. A formação analítica nunca se sustentou exclusivamente no acúmulo de conteúdos teóricos, tampouco na obtenção de títulos ou certificações institucionais. Ao contrário, ela implica uma travessia singular atravessada pela análise pessoal, pela transferência e pela responsabilidade ética do sujeito diante de seu próprio desejo.

Foi precisamente nesse ponto que Jacques Lacan radicalizou a questão da autorização do analista, recusando sua redução a mecanismos burocráticos de validação. Em uma contemporaneidade marcada pelo espetáculo, pela mercantilização da subjetividade e pela lógica do desempenho, o risco consiste justamente em transformar a psicanálise em mais um objeto de consumo, reduzindo a experiência analítica a protocolos de adaptação subjetiva, eficiência emocional e gerenciamento do sofrimento.

Contudo, a clínica psicanalítica preserva algo que resiste a essa captura normativa. Ao sustentar a singularidade do sujeito, a impossibilidade de totalização do saber e a posição ética do não-saber, a psicanálise mantém aberta uma dimensão que escapa às exigências contemporâneas de produtividade e normalização. Seu compromisso não reside em produzir sujeitos plenamente ajustados às demandas sociais vigentes, mas em possibilitar que cada sujeito construa uma relação singular com seu desejo e com aquilo que o atravessa de modo inconsciente.

Talvez seja justamente nesse ponto que a psicanálise continue preservando sua dimensão subversiva. Em uma época marcada pela aceleração, pela performance e pela administração contínua da vida, sustentar um espaço em que o sujeito possa falar para além das expectativas normativas torna-se, por si só, um gesto ético de resistência. Entre os muros das instituições, a questão que permanece não diz respeito apenas à formação de analistas, mas à própria possibilidade de preservar uma transmissão que não se reduza à lógica da mercadoria, da adaptação e da garantia.

#### Referências

Dardot, P.; Laval, C. A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal. 1. ed. São Paulo: Boi Tempo, 2016.

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

- Debord, G. A sociedade do espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- Freud, S. (1930/2010) O mal-estar na civilização. In: Obras completas volume 18: O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1937/2018). Análise terminável e interminável. In Obras completas volume 19: Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939). Companhia das Letras.
- Lacan, J. (1964/2003) Ato de fundação. In: Outros escritos. 1o. edição. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- Lacan, J. (1967/2003) Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista na escola. In: Outros escritos. 1o. edição. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- Lacan, J. (1982/2003) Nota italiana. In: Outros escritos. 1o. edição. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- Lacan, J. (1964/2008). O Seminário. Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1959-1960/1988) O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- Quinet, A. A política do psicanalista: Do divã para a pólis. 1. ed. Rio de Janeiro: Atos e Divãs Edições, 2021.

[1] Esse trabalho é derivado da transmissão para o II Congresso da SPO – A formação do Analista/2025

[2] Psicanalista, Professor, Mestre em Psicanálise, Saúde e Sociedade pela UVA/RJ.

ORCID Id: <https://orcid.org/0009-0004-1548-4906>

E-mail: mmilleo@gmail.com



## Ensaio

### A análise pessoal como percurso de desejo [1]

Marilda Piccolo [2]



Por conseguinte, qual pode ser o desejo do analista? Qual pode ser o tratamento a que ele se dedica? Irá ele cair na pregação que gera o descrédito do pregador cuja fê foi substituída pelos bons sentimentos, e como ele assumir uma direção abusiva? (LACAN, 1964/1998, p. 867)

Quando Lacan institui a questão *Che vuoi?*, pergunta que ele extrai do livro *O Diabo Enamorado*, de Cazotte[3], a retoma como operador fundamental para interrogar o desejo. Trata-se menos de um o que você quer? consciente e mais de uma interpelação dirigida ao sujeito do inconsciente: que desejo se enuncia nas queixas, nas repetições e nos tropeços da linguagem?

Como formula Lacan (1998), “[...] o desejo do homem é o desejo do Outro [...]”, indicando que o desejo não se apresenta de forma explícita ao sujeito. Nesse sentido, a experiência analítica visa justamente deslocar o sujeito de suas identificações imaginárias para colocá-lo diante daquilo que o causa enquanto desejante.

A análise pessoal, no percurso de formação do analista, não pode ser reduzida a um requisito institucional. Ela constitui o eixo ético e estrutural da prática. Já em Sigmund Freud encontramos essa preocupação ao advertir que, “O médico deve reconhecer e dominar seus próprios complexos e resistências internas [...]” (2013, p. 144). E, mais adiante, em *Análise leiga*, Freud reforça, “Nenhum analista avança além do ponto a que chegaram seus próprios complexos e resistências internas [...]” (2011, p. 248).

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

Essa formulação antecipa aquilo que Lacan radicalizará ao situar a análise pessoal no campo do desejo do analista.

#### O desejo do analista e sua função

A análise pessoal não visa resolver o desejo, mas depurá-lo. Trata-se de separar o desejo das identificações imaginárias e das capturas narcísicas que poderiam interferir na escuta clínica. É nesse sentido que Lacan introduz a noção de desejo do analista como função. No Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, ele afirma, “O desejo do analista não é um desejo puro, mas um desejo que visa obter a diferença absoluta” (Lacan, 1964/1998, p. 260).

Essa diferença absoluta refere-se ao ponto em que o sujeito se confronta com o significante que o determina, inaugurando uma nova posição subjetiva. O desejo do analista, portanto, não é pessoal, mas tampouco é neutro ou anônimo.

Ele se define por algumas características fundamentais:

- 1) Não se trata do desejo empírico do sujeito que ocupa o lugar de analista. Não diz respeito a suas crenças, valores ou ideais. Trata-se de um desejo funcional, articulado à estrutura da experiência analítica.
- 2) Não é um desejo anônimo. Lacan se opõe aqui à ideia de neutralidade como apagamento subjetivo. O analista não é um espelho vazio; algo de seu desejo está implicado na transferência, ainda que não se confunda com demandas pessoais.
- 3) É um desejo orientado para o inconsciente do analisante. Ele não busca satisfazer, curar no sentido adaptativo, ou oferecer respostas. Sua função é sustentar a falta, condição mesma do desejo.

Como Lacan formula no Seminário, livro 7: A ética da psicanálise, “A única coisa de que se pode ser culpado é de ceder de seu desejo” (2008, p. 373). O desejo do analista, nesse contexto, é o que sustenta essa ética: não ceder ao fechamento do sentido, não tamponar a falta com significações prontas.

#### A travessia da fantasia e a formação do analista

O percurso analítico conduz o sujeito a um ponto em que o saber consciente se revela insuficiente. É aí que se opera o que Lacan chama de travessia da fantasia. O sujeito deixa de se posicionar como objeto do desejo do Outro e passa a assumir uma relação ética com sua própria falta.



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

Esse movimento é essencial na formação do analista. Como destaca Lacan no texto Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola, “O analista só se autoriza de si mesmo... e de alguns outros” (2003, p. 248). Essa afirmação não indica um individualismo, mas a impossibilidade de reduzir a formação a critérios puramente institucionais.

O que autoriza o analista é o percurso de sua própria análise.

#### A não saturação do desejo do analista

Um ponto crucial da teoria lacaniana é que o desejo do analista é “[...] não saturável por um objeto”. Isso significa que ele não visa à obtenção de algo, não busca reconhecimento, amor, gratidão ou qualquer forma de gozo.

Enquanto o desejo do analisante tende a se organizar em torno do objeto a, causa do desejo, o desejo do analista opera justamente na suspensão dessa captura. Ele sustenta o lugar da falta sem preenchê-la.

Conforme Albuquerque e Henriques,

Se o psicanalista é objeto causa de desejo do analisando e coincide com o objeto a, Lacan, no entanto, indica que o desejo está fora. Ou seja, não se deve confundir-lo com o desejo daquele que escuta, tampouco se deve equivaler o lugar do analista com o objeto do desejo do sujeito. Ao apontar a extração do objeto corporal lançado ao campo do Outro, Lacan parece postular que o desejo do analista, bem como sua posição como semblante de objeto, sirva de direção preventiva às armadilhas de uma atuação guiada por supostos ideais de bem-estar que venham a incidir sobre o analisando - isso estaria em consonância com o modo geral de trabalho de um psicoterapeuta, porém, não o de um psicanalista. (2022, s/p)

Como sintetiza Jacques-Alain Miller, “O desejo do analista é um desejo que não quer nada para si” (2006). Essa formulação evidencia sua dimensão ética: trata-se de um desejo que permite que o processo analítico se desdobre sem ser capturado por finalidades externas ou ideais normativos.

#### Considerações finais

A análise pessoal, enquanto percurso de desejo, constitui o fundamento da prática analítica, portanto não se reduz a uma etapa formativa e institucional, mas define a posição ética do analista, isto é, a busca incessante por uma prática orientada pela singularidade do sujeito e pela impossibilidade de uma verdade total.

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

Como consequência, o desejo do analista permanece como uma função aberta, não saturável, sustentando a experiência analítica como espaço onde o sujeito pode, finalmente, confrontar-se com aquilo que o causa.

#### Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, A. S. R. de; HENRIQUES, R. P. O desejo do analista na atualidade. *Ágora* (Rio J.) 25 (3) Sep-Dec 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-44142022003010>
- Freud, S. (1910/2013). *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1926/2011). *A questão da análise leiga*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Lacan, J. (1959-60/2008). *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1964/1998). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1967/2003). *Proposição de 9 de outubro sobre o psicanalista da Escola*. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LACAN, J. Do “Trieb” de Freud e do desejo do psicanalista (1964). In: LACAN, J. *Escritos* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- Miller, J.-A. (2006). *A orientação lacaniana: O lugar e o laço*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rassial, J.-J. (1995). *O desejo do analista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

[1] Transmissão proferida no Seminário da Sociedade Psicanalítica Online.

[2] Psicanalista clínica. Coordenadora do Núcleo de Investigação e Pesquisa em Psicanálise e Arte. Mediadora do Clube de Leitura e do Projeto Freud & Shakespeare; ambos na Sociedade Psicanalítica Online. Pós-Graduada em Fundamentos da Psicanálise e Psicanálise, Arte e Literatura (ESPE). Mestre em Educação Brasileira (UFG). [marilda.piccolo@gmail.com](mailto:marilda.piccolo@gmail.com)

[3] *O Diabo Apaixonado* (em francês: *Le Diable amoureux*) é um romance ocultista de 1772 por Jacques Cazotte que conta a história de um demônio que se apaixona por um jovem nobre espanhol chamado Don Alvaro, um aficionado amador humano, e tenta, disfarçado de jovem mulher, conquistar seu afeto.



## Relato de Transmissão

### Direção do Tratamento

*Alfredo Simonetti [1]*



Vamos trabalhar essa questão de como dirigir um tratamento. Quando um paciente chega para uma sessão de análise, seja ela a primeira das entrevistas preliminares ou um tratamento já adiantado, ele nos apresenta o mundo de coisas, geralmente fala de como ficou, como foi a sua semana, ou retoma um tópico da sessão anterior.

A partir disso, como seria melhor começar um tratamento? Então, uma pergunta desse tipo nos remete a outra: “Quem decide o que vai ser dito, qual o assunto a ser tratado em uma sessão de análise? O analista ou o paciente?” Convém deixar o paciente falar até que venha um ato falho, até que venha um dito maldito? E que a gente possa, se você tiver uma abordagem mais lacaniana, por exemplo, fazer um corte ou se você tiver uma abordagem mais interpretativa, interromper ali e falar para o paciente algo sobre o que ele disse? Se você assume uma postura mais de dar um colo, digamos assim? De falar para a pessoa... vou imaginar que alguém fala que não foi, não fez bem algo; comenta de um trabalho que fez: “acho que eu fui errado”.

Muitas vezes quando o paciente faz isso, ele espera algo do analista. Algo do tipo: “não, mas vamos aqui perceber, não é tão assim, você não é tão isso”. Convém entrar nisso, aceitar essa demanda ou convém fazer como Lacan fazia? A história do Lacan que me recordei agora é do cara que fica falando para ele: “eu sou um mau pai”. Ai o Lacan fala assim: “Você que tá dizendo?” Assim, não salvou o paciente daquela autocritica.

Mas como dá para fazer isso toda hora? Vamos fazer isso logo no começo da sessão ou deixar o cara fazer, fazer e guardar essa saidinha, esse truque analítico, do Lacan, para o final? Quanto tempo dura uma sessão? A

gente chama todas essas decisões que um analista toma de direção do tratamento. Então, a direção do tratamento é um conjunto de escolhas. Vou falar mais arrumadinho daqui a pouco, que o analista faz diante do relato ou do silêncio de um paciente; que tem também essa questão muito interessante, o que fazer diante do silêncio; de direção do tratamento.

Então, se eu fico em uma de mestre e de dizer que sei o que está acontecendo com o paciente, se eu fico em uma posição mais analítica de perguntar para ele: “o que você acha disso?” Se eu atuo mais como um amigo que vou conversando de igual para igual? Se eu vou interrogar? Então, mesmo que o analista não queira, digamos assim, não tome consciência, ele faz escolhas. De que posição fica, de que atitude toma, do que recomenda, do que não recomenda, se fala, se fica em silêncio. Então, é isso que, de um modo geral, a gente pode chamar de direção do tratamento.

Lembrando que direção do tratamento não é a mesma coisa que direção da vida do paciente. Se um paciente pergunta: “Ah, você acha que eu devia falar com o meu chefe sobre isso? Ou você acha que eu devia confrontar meu amigo sobre isso?” Não, isso seria dirigir a vida. Dizer para uma pessoa o que ela deve ou não fazer. Algumas terapias trabalham nessa linha. São as terapias mais diretivas. Nós, os analistas, de um modo geral, procuramos evitar este lugar. Este lugar de condução da vida, porque dizemos até que este é um lugar que não é analítico, e mais que não é quase terapêutico, é um lugar do coaching.

Qual é a diferença entre um analista e um coach? Muitas, mas essa é uma delas. Como responde a demandas de orientação, a pedidos de direcionamento. Um coach deve fazer isso porque esta é a proposta do coaching: é uma orientação mesmo. A análise não é uma orientação, já vai por aqui, vai por ali. Aliás, eu estava pensando nessa questão das pessoas que fazem terapia ou análise pela IA, com a IA, que é um tema bem presente, nós todos vamos ter que nos deparar com isso. Estamos já?

E eu fiquei com a impressão que isso já está acontecendo. Mas eu acho que quem vai ser mais substituído, quem vai ter mais problema de, vamos dizer assim, de perder pacientes para IA, digamos, ou de ter que fazer uma análise ou uma terapia com alguém que está também fazendo com a IA, são os coaches. Porque os primeiros que vão ser substituídos, acho que vão ser os coaches; os segundos, na minha opinião, é o pessoal da TCC; o terceiro, os neuropsicólogos.

Eu acho que os psicanalistas vão ficar por último, porque as respostas que eu vejo que as IAs dão nas situações de terapia são bastante diretivas.



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

Eles falam: “Faça isso, faça aquilo”. E olha, eu vou falar assim: o que eu tenho visto, eles são conselhos bons, de bom senso. E elogiam uma pessoa: “Não, você isso, você é aquilo, sim, talvez seja melhor mesmo você falar com sua namorada, ou não, não faça isso, isso é muito grosseiro”. Então os coachs são os primeiros a serem substituídos, na minha opinião.

Nós, analistas, acho que vamos ficar por último porque diante de uma pergunta: “Ah, o que você acha que eu devo fazer?”, geralmente o analista já tem a sua resposta estratégica, que é: “O que você acha disso?”. E para uma IA fazer isso é fácil, ela só tem que devolver, quase criar lá um neurônio espelho nos programas, tá tudo fácil. Agora eles estão se especializando nessa orientação, de dizer, e está indo bem. Então são estratégias.

O que que é uma estratégia e o que que é uma técnica? Pegando esse exemplo: a estratégia é para onde você quer ir. Se você tá em São Paulo e vai pro Rio, qual é a estratégia? Ah, eu vou pela Dutra, eu vou pela praia, eu vou por onde? E aonde você quer chegar? É o objetivo. E a técnica é se você vai de carro, se você vai de avião, pegando esse exemplo. Aqui nós vamos falar bastante da estratégia e do objetivo.

Qual é o objetivo da análise? Qual é o caminho da técnica? Porque perceba que é meramente um caminho. Se eu não digo para alguém, não é porque eu não tenho opinião sobre o que ele deve fazer, porque somos humanos. Diante de qualquer história, dentro da cabeça da gente tem uma opinião. Concordam? O que faz a posição de um analista é segurar sua onda? Você tem a opinião: “Pô, não faz isso, faz aquilo?”. Mas a gente opta estrategicamente por não falar isso, porque entende que isso é mais... não é que tem o certo e o errado, a verdade.

No caso do coaching, o cara contrata um coach porque quer melhorar a carreira e o coach aceita isso como demanda. Se alguém diz que vem para a análise porque quer melhorar a carreira, a gente sabe que não aceita isso no fundo como a verdadeira demanda. A gente acha que tem ali um outro desejo, tem ali alguma outra coisa. Então, o que a gente chama de direção do tratamento é isso: você tem a técnica, você tem a estratégia, você tem o objetivo. O objetivo não é melhorar a carreira. O objetivo é saber qual é a sua demanda inconsciente, o que é que você deseja, de verdade, sem saber. Então, esse é o grande objetivo da psicanálise.

Então, voltando, direção do tratamento é o conjunto de escolhas que o analista faz, desde a primeira entrevista até o término. Desde se ele vai atender aquela pessoa, se vai continuar atendendo, se vai indicar, até como ele vai lidar com o silêncio, como vai lidar com a transferência, como vai



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

lidar com o tempo, como vai lidar com os sonhos, com os lapsos, com os sintomas, com as formações do inconsciente, enfim. Tudo isso é direção do tratamento.

O Lacan tem uma frase muito bonita, ele diz que dirigir um tratamento não é dirigir a vida do paciente. E conduzir o tratamento, não é conduzir a vida. E é muito difícil para um analista segurar a sua onda, porque ele tem opiniões, ele tem valores, ele tem moral, ele tem religião, ele tem política, ele tem gosto pessoal. Então, o tempo todo ele é provocado a dar conselhos, a orientar. E a análise é justamente um lugar onde isso deve ser evitado.

Agora, evitar isso não significa não dizer nada. Porque também há momentos em que é necessário interpretar, é necessário pontuar, é necessário devolver, é necessário fazer um corte. Então, dirigir um tratamento é um exercício muito delicado entre falar e calar, entre intervir e esperar, entre deixar o paciente se confrontar com o seu próprio desejo e, ao mesmo tempo, não o abandonar. Porque também não é simplesmente ficar calado e deixar o sujeito se virar sozinho. Isso seria uma caricatura da análise.

Então, qual é a direção do tratamento? É ajudar o sujeito a se responsabilizar pelo seu desejo, a se confrontar com o que o inconsciente mostra, a se apropriar da sua própria história. E isso implica, muitas vezes, não responder diretamente às demandas que ele faz. Isso implica frustrar certas expectativas. Isso implica, inclusive, que o analista também se coloque em uma posição de falta, em uma posição de não saber, em uma posição de não ser o mestre.

Essa é uma das grandes diferenças entre a psicanálise e outras terapias. Enquanto muitas terapias colocam o terapeuta no lugar de saber, de orientar, de conduzir, a psicanálise coloca o analista no lugar de não-saber, no lugar de falta, no lugar de alguém que, justamente por não ocupar o lugar do mestre, possibilita que o paciente fale, que o paciente associe, que o paciente se confronte com o inconsciente.

E essa posição não é fácil de sustentar. Porque, repito, nós somos pessoas, temos valores, temos opiniões, temos gostos. E o tempo todo o paciente nos provoca a opinar, a orientar. Então, a direção do tratamento é uma prática que exige muito do analista, exige muito da sua análise pessoal, exige muito da sua supervisão, exige muito da sua formação.

Bom, eu queria então entrar em alguns exemplos mais práticos, para que isso fique menos abstrato. Vamos imaginar, por exemplo, um paciente



que chega e diz: “Eu não sei se me separo do meu marido ou não. O que você acha?”. Essa é uma demanda muito comum.

Se eu digo: “Acho que você deve se separar”, eu estou dirigindo a vida do paciente. Se eu digo: “Acho que você deve ficar”, também estou dirigindo a vida do paciente. Então, qual é a posição analítica? É devolver a pergunta: “O que você quer? O que você acha? Como é para você?”. Isso é frustrante para o paciente? É. Muitas vezes é. Mas é justamente essa frustração que permite que ele se confronte com o seu desejo.

Outro exemplo: o paciente chega e diz: “Eu não consigo decidir se faço medicina ou direito. O que você acha?”. Se eu digo: “Faz medicina porque dá mais dinheiro”, estou orientando. Se eu digo: “Faz direito porque é mais fácil”, também estou orientando. A posição analítica é outra. É devolver: “Mas por que você está nessa dúvida? O que isso significa para você? O que está em jogo aí?”.

Então, percebam, dirigir um tratamento não é dar respostas. É sustentar a pergunta. É sustentar o vazio. É sustentar o desejo. É isso que diferencia a psicanálise.

Porque o sujeito vem querendo uma resposta e encontra uma pergunta. Ele vem querendo uma solução e encontra um enigma. Ele vem querendo uma orientação e encontra um espelho, ou melhor, encontra um vazio onde ele mesmo vai ter que se encontrar. Isso é muito difícil. Mas é justamente o que faz da análise algo tão singular.

Então, quando falamos em direção do tratamento, falamos de uma posição ética. Ética no sentido psicanalítico, que é diferente da moral. Moral é o que diz o que é certo e o que é errado. Ética é sustentar o desejo. Ética é não ceder do seu desejo, como dizia Lacan. E qual é o desejo do analista? O desejo do analista não é que o paciente melhore, não é que o paciente seja feliz, não é que o paciente faça isso ou aquilo. O desejo do analista é que o paciente fale, que o inconsciente se manifeste, que o sujeito se confronte com isso.

Isso não significa indiferença. Não significa que o analista não se importa com o sofrimento do paciente. Muito pelo contrário. É justamente porque ele se importa que ele não dá respostas fáceis, que ele não dá conselhos, que ele não toma o lugar de mestre. Porque ele sabe que isso, no fundo, não ajuda. Pode até dar um alívio momentâneo, mas não produz uma verdadeira mudança.

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

Então, a direção do tratamento é, fundamentalmente, sustentar essa posição. Entre falar e calar, entre intervir e esperar, entre acolher e frustrar. Essa é a arte da psicanálise.

Vou dar um exemplo clínico. Uma paciente me dizia: “Eu sou muito burra, eu sou muito incompetente, eu não consigo nada”. E ficava esperando que eu dissesse: “Não, você não é burra, você é inteligente, você é capaz”. Isso seria dar o colo, como eu disse antes. E às vezes pode ser necessário, em um momento de muito sofrimento. Mas se eu faço isso sempre, eu me torno um reforçador narcísico. Eu me torno alguém que só alimenta uma posição de vítima.

Então, nesse caso, eu disse: “Você está dizendo isso de você mesma”. E fiquei em silêncio. Isso teve um efeito muito maior do que se eu tivesse elogiado. Porque ela teve que se confrontar com o que ela dizia de si mesma. Ela teve que se escutar. E isso abriu um espaço para que ela pudesse falar mais sobre isso.

Outro exemplo: um paciente que dizia: “Eu acho que eu não amo a minha mulher. Eu acho que eu não amo ninguém. Eu acho que eu sou incapaz de amar”. Ele dizia isso como se fosse uma constatação, um dado da realidade. Se eu dissesse: “Não, claro que você ama, você é capaz de amar”, eu estaria só tentando consolar. O que eu disse foi: “Você está se perguntando se ama ou não”. E fiquei em silêncio. Isso transformou a afirmação dele em uma pergunta. E a partir daí ele pôde falar mais sobre o que sentia.

Vejam como são pequenas intervenções. Não são grandes discursos. Não são interpretações complicadas. Às vezes é só devolver, às vezes é só sustentar o silêncio, às vezes é só cortar no momento certo. Mas isso faz toda a diferença.

E aqui entra outra questão: o tempo da sessão. Quanto tempo deve durar uma sessão? A psicanálise clássica dizia 50 minutos. Lacan introduziu a ideia da sessão de duração variável. Às vezes 10 minutos, às vezes 20, às vezes uma hora. Qual é o critério? O critério é o momento do corte. É quando aparece algo significativo. É quando o inconsciente se manifesta. Às vezes, depois de 10 minutos, o paciente diz algo muito importante, e você pode cortar ali. Às vezes leva mais tempo.

O importante não é a quantidade de tempo. O importante é o efeito. O corte produz um efeito. O silêncio produz um efeito. A interpretação produz um efeito. A direção do tratamento é escolher o momento certo de intervir, de calar, de cortar.



Isso exige escuta. Escuta atenta, escuta flutuante, como dizia Freud. Não é uma escuta técnica apenas, é uma escuta que envolve o inconsciente do analista também.

E aqui entra outro ponto fundamental: a transferência. Dirigir um tratamento é, em grande parte, manejar a transferência. Porque é pela transferência que o paciente fala. É pela transferência que ele repete. É pela transferência que ele atualiza na relação com o analista os seus conflitos, os seus desejos, os seus sintomas.

Então, o que fazer diante da transferência? Interpretar? Nomear? Devolver? Silenciar? Isso é direção do tratamento. Se o paciente chega apaixonado pelo analista, por exemplo, como manejar isso? Se ele chega odiando o analista, como manejar isso? Se ele chega indiferente, como manejar isso? Tudo isso faz parte da direção do tratamento.

Outro ponto: os sonhos. Freud dizia que os sonhos são a via régia de acesso ao inconsciente. Então, quando o paciente traz um sonho, o que fazer com ele? Interpretar de imediato? Esperar que ele associe? Cortar em algum ponto? Isso também é direção do tratamento.

E os sintomas? O paciente chega dizendo: "Eu tenho crise de pânico, eu tenho compulsão alimentar, eu tenho fobia". O que fazer com isso? Dar uma explicação? Dizer que isso é ansiedade? Ou escutar o que isso significa para o sujeito? Escutar qual é a função desse sintoma na vida dele? Isso também é direção do tratamento.

Então, vejam, dirigir um tratamento é estar o tempo todo fazendo escolhas. E essas escolhas não são arbitrárias. Elas são orientadas pela teoria, pela ética, pela clínica. Elas são orientadas pelo desejo do analista. O desejo do analista, repito, não é que o paciente melhore, não é que o paciente faça isso ou aquilo. É que o paciente fale. É que o inconsciente se manifeste.

E aqui eu queria falar de uma coisa que o Lacan traz, que é muito interessante: a diferença entre a clínica do problema, a clínica do sintoma e a clínica do Real. Na clínica do problema, o sujeito vem com um problema: "Tenho crise de pânico", "Tenho dificuldade no trabalho", "Tenho problemas conjugais". O tratamento se orienta por resolver esse problema. Isso é comum em muitas terapias.

Na clínica do sintoma, o foco não é resolver o problema, mas escutar o sintoma como uma formação do inconsciente. O sintoma fala. O sintoma tem um sentido. O sintoma é uma mensagem cifrada. Então, a direção do



tratamento, nesse caso, é ajudar o sujeito a decifrar o sintoma, a escutar o que ele diz.

E na clínica do Real, o que está em jogo é aquilo que não tem sentido, aquilo que é impossível de simbolizar, aquilo que escapa ao significante. Nesse caso, a direção do tratamento não é interpretar, mas manejar o impossível, manejar o gozo, manejar aquilo que não se resolve.

Então, vejamos, são três níveis. A clínica do problema, a clínica do sintoma e a clínica do Real. Dirigir um tratamento é saber em qual desses níveis o sujeito está e como intervir em cada caso.

Às vezes, ele vem com um problema muito concreto, e você precisa escutar isso, acolher isso, até que possa emergir o sintoma. Outras vezes, ele já traz o sintoma diretamente, e o trabalho é decifrá-lo. E outras vezes, o que aparece é o real, aquilo que não se resolve, aquilo que não tem sentido, e o trabalho é outro.

Então, vejamos, direção do tratamento não é uma receita. Não é um manual. Não é uma técnica fixa. É uma arte. É uma prática que exige sensibilidade, exige teoria, exige ética, exige, sobretudo, análise pessoal. Porque só quem passou por uma análise sabe o que é ser colocado diante do seu desejo, sabe o que é ser frustrado, sabe o que é ser levado a falar.

E aqui eu volto a insistir: a direção do tratamento não é a direção da vida. É muito comum pacientes dizerem: "Ah, mas o que eu faço? Me separo ou não me separo? Troco de emprego ou não troco? Falo ou não falo?". E a tentação de responder é grande. Mas é justamente não responder que abre espaço para o sujeito se confrontar com o seu desejo.

Claro que isso não significa ser cruel, não significa abandonar o paciente, não significa deixar ele sem suporte. Significa sustentar uma posição ética. Significa não ocupar o lugar do mestre. Significa não ceder ao pedido de conselho. Significa sustentar o desejo.

Eu gosto de uma frase do Lacan que diz: "O analista dirige o tratamento, mas não dirige o paciente". Isso resume tudo. O analista dirige o tratamento: decide quando falar, quando calar, quando interpretar, quando cortar, quando encerrar, quando prolongar. Mas não dirige o paciente: não diz o que ele deve fazer na vida, não dá conselhos, não orienta suas escolhas.

E isso, repito, é muito difícil. Porque somos humanos, porque temos opiniões, porque temos valores. Mas é isso que faz a diferença da psicanálise. Para terminar esta parte, eu queria destacar uma coisa: a direção do tratamento não é algo que se aprende só nos livros. É algo que se



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

aprende na prática, na análise pessoal, na supervisão. É uma experiência. É um saber-fazer. É um saber que se constrói caso a caso, paciente a paciente, sessão a sessão.

Então, cada vez que um paciente entra na sala, você se pergunta: "O que eu faço agora? Falo ou calo? Intervenho ou espero? Acolho ou frustrado? Interpreto ou silêncio?". Essa é a direção do tratamento. E essa é a beleza da psicanálise.

Porque não existe receita pronta, não existe fórmula. Cada sessão é única, cada paciente é único, cada momento é único. O que funciona para um, não funciona para outro. O que funciona hoje, não funciona amanhã.

E por isso é tão importante a supervisão. Porque a gente sempre se vê diante de dúvidas: "Será que eu devia ter falado? Será que eu devia ter ficado quieto? Será que eu cortei no momento certo? Será que eu interpretei demais?". Essas dúvidas fazem parte da direção do tratamento.

Não existe analista sem dúvida. Quem não tem dúvida não está analisando, está aplicando uma receita. E a psicanálise não é uma receita. É uma prática que se inventa a cada vez.

Então, eu diria que a direção do tratamento é, acima de tudo, uma posição ética. É sustentar o lugar de não-saber. É sustentar o desejo. É sustentar a falta. É sustentar o silêncio. É sustentar o corte. É sustentar a transferência.

E isso exige que o analista esteja, ele mesmo, em análise. Porque só quem passou pela experiência de ser analisando sabe o que é isso. Sabe o que é ser deixado no vazio, sabe o que é ser levado a falar, sabe o que é se confrontar com o próprio desejo.

Por isso, quando me perguntam: "O que é preciso para ser analista?", eu respondo: antes de mais nada, é preciso ter sido analisando. É preciso ter passado pela experiência da análise. Sem isso, não dá.

E é preciso também estudar, claro, ler Freud, ler Lacan, ler os pós-freudianos, os pós-lacanianos, enfim. Mas mais do que isso, é preciso escutar. Escutar os pacientes, escutar a transferência, escutar o inconsciente.

E cada caso vai ensinando. Cada paciente vai ensinando. Cada sessão vai ensinando. A direção do tratamento não está em um livro, está na experiência.

Então, para concluir, eu diria o seguinte: dirigir um tratamento não é dar conselhos, não é orientar a vida do paciente, não é ocupar o lugar do

mestre. É sustentar uma posição ética, é sustentar o desejo, é sustentar o inconsciente.

É fazer escolhas: falar ou calar, intervir ou esperar, interpretar ou cortar. Essas escolhas são a direção do tratamento.

E o objetivo não é que o paciente seja feliz, que o paciente tenha sucesso, que o paciente faça isso ou aquilo. O objetivo é que o paciente fale, que o inconsciente se manifeste, que o sujeito se confronte com o seu desejo.

Isso é psicanálise. Isso é dirigir um tratamento. E é claro que isso nos coloca diante de muitos impasses, de muitas dificuldades, de muitos momentos de incerteza. Mas é justamente nesses momentos que a análise se faz.

Porque não é pelo saber do analista que a análise acontece. É pelo não-saber. É pelo espaço vazio que se abre para que o sujeito fale. É pela transferência. É pelo desejo. É pela escuta.

Então, dirigir um tratamento é, antes de tudo, sustentar essa posição. Essa posição que não é confortável, que não é de mestre, que não é de orientador, que não é de conselheiro. Mas é a posição de analista.

E essa posição, repito, se aprende na análise pessoal, na supervisão, na prática clínica. Não é um saber que se adquire apenas nos livros. É um saber-fazer que se constrói na experiência.

Eu termino, então, reforçando essa frase do Lacan que eu acho que resume muito bem tudo isso: "O analista dirige o tratamento, mas não dirige o paciente". Essa é a nossa bússola. Essa é a nossa referência.

---

#### ALFREDO SIMONETTI

[1] Médico psiquiatra e psicanalista, professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina São Camilo (SP), Coordenador da Pós Graduação Psicanálise e Saúde do Hospital Albert Einstein-SP, Palestrante do Programa Café Filosófico (TV CULTURA/CPFLP. Apresentador do canal Pílulas e Palavras: A psiquiatria e psicanálise no século 21 (YouTube). Autor dos livros Manual de psicologia hospitalar, A Cena hospitalar, Intervenções Psicológicas na Intubação (todos pela editora Artesã), o O nó e o laço (Editora Integrare), Pílulas e Palavras (Editora Novo Século) e Gozai por nós (Editora Alpendre books). Email: [alfredo@mapadamente.com.br](mailto:alfredo@mapadamente.com.br)



## Ensaio

### O Tema das Diversidades na Formação do Analista

*Laís Pereira [2]*



*Hélio Hintze [3]*



Nossa intenção aqui é a de propor um convite à reflexão com base no encontro “O Tema das Diversidades na Formação do Analista” realizado pelo 2º Congresso da Sociedade Psicanalítica Online, onde nasceu esse diálogo. Assim, o texto corrido a seguir propõe um convite ao diálogo entre a Psicanálise e outras formas de saber.

Entendemos que a Psicanálise adoece quando perde sua capacidade de alteridade e troca com outros saberes, correndo o risco de transformar teoria em dogma e, com isso, limitar a escuta da subjetividade do sujeito, silenciando a multiplicidade presente no inconsciente. Quando o analista fica preso demais à teoria, ele pode acabar tentando encaixar o sofrimento do paciente em explicações prontas. Com isso, em vez de escutar a experiência única do sujeito, passa a interpretar tudo a partir de ideias já conhecidas. Desse modo, o analisando deixa de ser visto em sua singularidade e acaba sendo tratado conforme as crenças e categorias do próprio analista.

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

Diante disso, torna-se imprescindível destacar a importância de que o analista reconheça os atravessamentos biológicos, psicológicos, sociais e culturais que constituem o sujeito, mantendo-se ética e tecnicamente preparado para sustentar uma escuta clínica atenta à singularidade do analisando. Essa postura implica considerar os múltiplos elementos envolvidos em sua constituição subjetiva, respeitando a complexidade de sua experiência e de sua formação enquanto sujeito.

Não se trata, portanto, de uma questão meramente epistemológica, mas também clínica. Afinal, aquilo que o analista não consegue reconhecer simbolicamente também não cabe em sua escuta. Em *Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico* (1912), Freud afirma que, para compreender bem o analisando, o analista precisa primeiro conhecer e trabalhar seus próprios atravessamentos psíquicos. Se o profissional tiver conflitos internos mal resolvidos, isso pode se tornar obstáculo para sua capacidade de perceber e interpretar corretamente o que o analisando traz. Esses conflitos podem atuar como “pontos cegos”, fazendo com que ele distorça ou ignore certas questões sem se dar conta. Por isso, o psicanalista também precisa passar pelo processo de análise e enfrentar seus próprios complexos e repressões, para não deixar que eles interfiram no tratamento do analisando.

Michel Foucault (1969) ajuda a pensar como os discursos produzem regimes de verdade e formas de poder. Aplicando essa perspectiva à Psicanálise, é possível questionar quando a teoria ajuda o sujeito a falar livremente e quando ela passa a enquadrar e controlar sua experiência. Em alguns contextos, a teoria pode deixar de servir à escuta clínica e passar a funcionar como forma de autoridade e legitimação. Desse modo, do ponto de vista contemporâneo, talvez o maior risco para a psicanálise não seja dialogar com outros campos, mas justamente a recusa desse diálogo: neurociências, estudos de gênero, filosofia, antropologia, teoria crítica e debates sociais contemporâneos não fazem um caminho contrário à psicanálise; podem, isso sim, servir de complemento/contraponto teórico e impedir seu auto centramento, portanto, enrijecimento.

Um campo clínico vivo não é aquele que abandona seus fundamentos, mas aquele que suporta interrogá-los. A clínica contemporânea exige mais do que fidelidade teórica: exige disponibilidade para o encontro com o diferente. Quando a psicanálise perde essa capacidade de ser atravessada pela pluralidade, ela deixa de escutar o inconsciente e só escuta a si mesma.



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

Em *A História do Movimento Psicanalítico* (1914), Freud denuncia os riscos das ortodoxias e das disputas narcísicas dentro do próprio campo analítico, insistindo que a clínica deveria permanecer aberta ao desconhecido do inconsciente e à transformação dos próprios conceitos.

### **O papel da crítica político-social**

Quando, contemporaneamente falamos em “diversidades”, é justamente nesse ponto que o papel de uma crítica político-social a acompanhar a Psicanálise torna-se incontornável. Os analistas estão entrando em contato com um novo vocabulário em torno do tema. Mas, se a psicanálise quiser preservar sua potência ética e clínica para estar à altura de seu tempo, ela precisa reconhecer que falar em “diversidade” no singular já constitui uma forma de apagamento. Reduzir as diversidades a uma categoria única (a saber, “diversidade”) paradoxalmente, nos parece, produzir uma falsa homogeneidade, recobrando diferenças internas, tensões, assimetrias e conflitos muitas vezes irreconciliáveis. O plural, portanto, não é mero detalhe gramatical, mas reconhecimento de que o laço social é atravessado por multiplicidades que resistem à totalização. A Psicanálise contribui para essa leitura ao mostrar que toda pretensão de unidade costuma se sustentar por meio do recalque, da exclusão e da recusa da diferença. A unidade, em termo sociais, é sempre resultado aparente de exercícios de poder.

Assim, falar de ‘diversidade’ sem reconhecer intrinsecamente a pluralidade de existências humanas no mundo é apenas renovar o vocabulário sem transformá-lo. A linguagem não pode se atualizar enquanto práticas, instituições e modos de escuta permanecem intactos. Nomear, por si só, não basta; é preciso que o nome desloque lugares de poder, reorganize práticas e transforme as formas de reconhecimento (reconhecimento de existências dignas; reconhecimento de sofrimentos). Em chave psicanalítica, isso significa admitir que o significante nunca é neutro: ele pode tanto reproduzir o sintoma social, quanto abrir brechas para sua elaboração. A aposta nesse deslocamento do significante é tarefa socialmente imprescindível.

Essa mesma exigência crítica aparece quando observamos quem ocupa certos espaços de debate. Onde há ‘apenas’ mulheres discutindo desigualdade de gênero, há também uma ausência que fala. A predominância feminina nesses contextos não revela apenas engajamento, mas também a ausência daqueles que igualmente deveriam se implicar. O



silêncio dos psicanalistas homens cis, nesse caso, não é neutro nem casual, ele é estrutural. Ao não participarem, mantêm a desigualdade como “assunto do outro”, como se não fizessem parte da cena que a (re)produz e sustenta. A psicanálise nos ensina que o silêncio não é vazio: ele pode operar como defesa, recusa, desmentido e preservação narcísica. Aqui, ele funciona como manutenção do status quo.

O mesmo mecanismo se repete na figura do sujeito dito universal, francamente o homem cis-hetero branco, cristão, cidadão de bem – herdeiro do colonizador. Aquilo que se apresenta como universal quase sempre tem endereço, cor, gênero, corpo e crença. Sua suposta neutralidade/naturalidade encobre uma posição historicamente construída e situada que, por ocupar o lugar dominante, passa a se confundir com a própria medida do humano. O universal é, muitas vezes, o particular que venceu: aquilo que se impôs, se estabilizou e se naturalizou ao longo de disputas históricas, invisibilizando o outro, o derrotado, o local, o subalterno, o periférico. Tornar visível essa localização é condição para desmontar sua aparência de evidência. Nesse sentido, a crítica político-social encontra na Psicanálise um aliado importante, pois esta deve desconfiar das identidades totalizantes e dos discursos que se pretendem completos, neutros ou sem falta.

É por isso que ser homem, branco, urbano, heterossexual e sem deficiência frequentemente não aparece como identidade, mas como posição de poder naturalizada. Sua força está justamente em não precisar se nomear, em funcionar como referência silenciosa a partir da qual todas as outras existências são marcadas como diferença. O que não se diz sobre si converte-se em norma. Em termos psicanalíticos, trata-se de uma posição que preserva sua centralidade ao projetar a marca da particularidade sempre no outro. A crítica, portanto, não consiste apenas em incluir novos nomes no campo do reconhecível, mas em descentralizar aquilo que sempre ocupou o lugar de referência.

Essa discussão torna-se ainda mais decisiva quando pensamos o acesso à formação, inclusive à formação psicanalítica. Formar-se no percurso da psicanálise não é apenas questão de vocação, inteligência ou mérito individual; é também efeito de uma distribuição desigual de capital material, simbólico, cultural e social. Há sujeitos que chegam aos espaços de formação com mais recursos, mais tempo, mais legitimidade e menos obstáculos, enquanto outros precisam atravessar barreiras muito mais intensas para ocupar os mesmos lugares. Ignorar essa desigualdade é



transformar uma estrutura histórica em falha individual (esse mecanismo é prenhe de neoliberalismo). Uma psicanálise comprometida com seu tempo não pode desconhecer que o desejo de formação emerge em condições concretas, atravessadas por classe, raça, gênero, território e deficiência.

Do mesmo modo, o analista não escapa àquilo que o constitui no jogo do social. Os atravessamentos sociais não ficam do lado de fora da clínica, como se ela fosse espaço imaculado: puro e isolado do mundo. Eles atravessam a escuta, organizam recortes, modulam interpretações e influenciam aquilo que é reconhecido, legitimado ou recusado como sofrimento. Racismo, sexismo, capacitismo e outras formas de violência não são meros contextos externos à clínica; são parte ativa do enredo psíquico, incidindo na constituição do sintoma, da vergonha, da angústia e das defesas. O sujeito do inconsciente não existe fora da linguagem, e tampouco existe fora das tramas históricas e sociais que o nomeiam, o ferem e o posicionam.

Por essa razão, a formação do analista também está longe de ser neutra. Se não for submetida a uma crítica interna rigorosa, ela tende a reproduzir as mesmas hierarquias que deveria analisar, questionar e contrapor, reiterando exclusões, canonizando vozes hegemônicas, universalizando experiências particulares e silenciando aquilo que escapa ao modelo dominante de sujeito.

Quando isso acontece, a psicanálise corre o risco de converter-se em instrumento de normalização e não de escuta do mal-estar em sua complexidade histórica, política e subjetiva. A crítica político-social, articulada à psicanálise, não enfraquece a clínica; ao contrário, radicaliza sua ética (lembrando que radica diz respeito às raízes, fundações e origens e não aos extremos). Escutar um sujeito implica também escutar os discursos, as violências, os apagamentos e as estruturas que o atravessam. Em outras palavras, não há clínica verdadeiramente crítica sem implicação com as condições sociais de produção do sofrimento, assim como não há reflexão séria sobre diversidades sem desmontar o universal que as subordina.

A partir disso, torna-se necessário considerar que a linguagem não apenas descreve o mundo, mas participa da produção daquilo que pode ser reconhecido como existente. No campo clínico, essa questão é fundamental: aquilo que não encontra lugar na linguagem tende também a não encontrar lugar na escuta. Sofrimentos sem nome tornam-se sofrimentos sem lugar, pois não conseguem se organizar simbolicamente, circular socialmente ou serem reconhecidos em sua legitimidade. Quando faltam habilidades



significativas para acolher determinada experiência, o sofrimento pode retornar como angústia difusa, como sintoma corporalizado ou como excesso que escapa à elaboração. Dessa forma, a escuta psicanalítica não pode se limitar às categorias já disponíveis, sob o risco de repetição, no interior da clínica, dos mesmos cancelamentos produzidos no laço social.

Essa dimensão torna-se ainda mais complexa quando se considera que nem todo o vocabulário sobre o sofrimento nasce da experiência concreta de sua vivência. Muitas vezes, as categorias utilizadas para nomear a dor vêm de fora, de tradições teóricas, médicas, acadêmicas ou coloniais que nem sempre se traduzem na realidade local. Nomear em outra língua[1], ou por meio de conceitos distantes da experiência vivida, pode funcionar como uma forma de afastamento, produzindo uma mediação que protege contra o impacto do real, mas também o enfraquece. Quando a dor precisa ser traduzida para existir, ela já foi parcialmente restaurada, pois depende de uma autorização simbólica externa para ser confiável. Nesse sentido, o colonialismo não opera apenas sobre territórios e corpos, mas também sobre os modos de nomear, compreender e legitimar o sofrimento.

É nesse ponto que a crítica à ideia de “normalidade” se torna central. O “normal” talvez seja uma das categorias mais violentas justamente porque costuma aparecer como evidente, natural e neutro. No entanto, aquilo que se apresenta como normal é sempre resultado de disputas históricas, políticas e simbólicas. O normal define quem será reconhecido como sujeito legítimo e quem será marcado como desvio, falta, excesso ou problema. Sua força está em não precisar se prevista: ele funciona como medida silenciosa a partir de que todas as outras existências são avaliadas. Por isso, a violência mais eficaz é aquela que se apresenta como normalidade, pois, ao se confundir com o cotidiano, deixa de ser percebida como violência e passa a organizar silenciosamente as relações, as instituições e, também, as formas de escuta.

Nesse contexto, a noção de ‘inclusão’ precisa ser interrogada com rigor. Incluir não significa, necessariamente, transformar uma estrutura que produz exclusões. Muitas vezes, a inclusão apenas administra a diferença, permitindo que determinados assuntos entrem em espaços cujo padrão permaneça intacto. Assim, preserva-se a posição de quem inclui (este segue sendo o que detém o poder), enquanto o outro (o periférico) continua dependendo da solicitação para existir naquele campo. Quando capturada por essa lógica, a diversidade perde seu poder crítico e passa a funcionar como ornamento institucional, como sinal de atualização discursiva sem alteração efetiva das relações de poder. Não se trata, portanto, apenas de



incluir o diferente, mas de desmontar o padrão que decidiu, desde o início, quem poderia ocupar o centro e quem seria colocado à margem. Ir ao fulcro do poder.

Para a psicanálise, essa crítica é incontornável. Se o sujeito do inconsciente é atravessado pela linguagem, então também é atravessado pelos silenciamentos, pelas nomeações violentas e pelas categorias que organizam o mundo social. Uma clínica que não interroga o normal corre o risco de sofrimento em inadequação individual, quando, muitas vezes, é efeito de estruturas históricas de exclusão. Enquanto o normal não for questionado, toda inclusão permanecerá como concessão; e enquanto a linguagem dominante não for deslocada, muitos sofrimentos continuam sem nome, sem escuta e sem lugar. O mundo, portanto, não é silencioso: ele foi silenciado por processos de naturalização que impediram certas vozes de se constituírem como fala legítima. Escutar criticamente é também desnaturalizar esses silêncios, abrir espaço para outros significativos e sustentar uma clínica capaz de reconhecer que a dor de um sujeito nunca está separada das condições simbólicas, sociais e políticas que tornam possível — ou impossível — sua enunciação.

### **Pistas para uma proposta clínica**

Diante desse percurso, uma proposta clínica comprometida com a singularidade do sujeito exige, antes de tudo, uma revisão da posição do analista diante do saber. Se a linguagem organiza o campo do reconhecível e se as categorias dominantes podem produzir apagamentos, a escuta clínica não pode partir da certeza de que já sabe o que o sujeito diz, sofre ou representa. Escutar, nesse sentido, implica renunciar ao saber que se acredita possuir. Não se trata de abandonar a teoria, mas de impedir que ela ocupe antecipadamente o lugar da fala do analisando. Quando o saber prévio não é interrogado, ele deixa de orientar a escuta e passa a substituí-la, fazendo com que o sujeito seja capturado pelos sentidos já disponíveis antes mesmo de poder construir os seus próprios.

Por isso, a pressa em compreender pode ser uma forma sutil de não escutar. Entender rápido demais, muitas vezes, revela menos uma escuta refinada do que uma adesão apressada a categorias prontas. A compreensão imediata pode funcionar como defesa contra o desconforto do não saber, fechando prematuramente aquilo que ainda precisava permanecer aberto. Na clínica, o não saber não deve ser confundido com incompetência; ao contrário, pode constituir uma posição ética fundamental. Assumir certa



ignorância diante do outro é criar espaço para que o sujeito produza seu próprio dizer, sem ser limitado ao repertório conceitual, moral ou imaginário do analista.

Nesse ponto, torna-se necessário afirmar que não se escuta simplesmente com conceitos, mas, muitas vezes, apesar deles. Os conceitos são indispensáveis à formação e à sustentação do campo psicanalítico, mas também podem se transformar em obstáculos quando passam a operar como notas fixas de leitura. A teoria deve ser apresentada como sustentação, mas não como imposição. Em certos momentos, colocá-la entre parenteses é a única forma de praticá-la de modo efetivamente clínico. Isso significa permitir que o encontro com o sujeito venha antes da explicação, que a fala preceda a classificação e que a singularidade não seja sufocada pela necessidade de confirmar uma hipótese.

Cada fala inaugura uma clínica, mesmo quando parece repetir palavras já ouvidas. A reprodução, em psicanálise, nunca é mera reprodução do mesmo, pois cada enunciação se articula a uma história, a uma posição subjetiva e a uma rede de significantes próprios. Duas pessoas podem dizer frases semelhantes, mas jamais dizem a mesma coisa. O sentido não reside apenas nas palavras, mas na relação singular que cada sujeito estabelece com elas, nas marcas que carregam, nos silêncios que as acompanham e nos afetos que nelas se condensam. Assim, a escuta clínica precisa resistir à tentativa de consideração rápida demais aquilo que, justamente por parecer familiar, pode esconder uma diferença importante.

A experiência do analista, embora necessária, também precisa ser permanentemente interrogada. A prática acumulada não autoriza automaticamente a escuta; pode, inclusive, impedir quando se converte em expectativa cristalizada. O analista experiente corre o risco de ouvir a nova reprodução do já conhecido, de antecipar sentidos, de tipos clínicos antes de encontrar assuntos. Por isso, a clínica não se acumula como um repertório fechado de casos, técnicas e interpretações. Ela se reinventa a cada encontro. Cada sessão convoca o analista a deslocar-se de si mesmo, de suas certezas, de seus hábitos de leitura e de suas identificações teóricas.

Assim, uma clínica eticamente orientada pela alteridade não é aquela que abandona seus fundamentos, mas aquela que os sustenta o suficiente para que o sujeito possa aparecer. A psicanálise preserva sua potência quando não se transforma em dogma, quando aceita é atravessada pelo desconhecido e quando reconhece que o sofrimento não chega à clínica separada das condições sociais, históricas e simbólicas que o produziram.



Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

Escutar é sustentar essa abertura: não reduzir o sujeito ao normal, não o traduzir apressadamente em categorias já legitimadas e não transformar sua diferença em adaptação ao padrão. Em última instância, cada sessão exige um analista que ainda não existe, porque cada sujeito convoca uma forma de presença, de escuta e de responsabilidade clínica.

### **(In)conclusão — Escutares**

Por fim, talvez seja preciso presumir que toda conclusão, quando se trata de escuta, só pode ser provisória. A clínica não se fecha em uma resposta definitiva, assim como o sujeito não se reduz a uma interpretação final. Escutar é também suportar não saber o que fazer imediatamente com aquilo que se escuta. Há algo na fala do outro que pode desorganizar o saber do analista, deslocar suas categorias, suspender suas certezas e convocá-lo a permanecer diante de uma angústia que não deve ser preenchida depressa demais. A pressa em responder, interpretada ou enquadrada pode funcionar como defesa contra o desconforto do encontro com aquilo que ainda não tem forma. Nesse sentido, o não saber não é falha de escuta, mas uma de suas condições éticas.

Essa posição exige também abandonar a ideia de que a escuta analítica poderia ser plenamente neutra. A neutralidade, quando percebida como ausência de atravessamentos, torna-se um mito perigoso. O analista não escuta de lugar nenhum: ele também é constituído por linguagem, história, classe, raça, gênero, sexualidade, território, formação teórica, valores e marcas inconscientes. Reconhecer esses atravessamentos não significa transformar a clínica em opinião pessoal, nem substituir a escuta por militância imediata; significa, antes, impedir que tais atravessamentos operem de modo silencioso, inconsciente e naturalizado. Aquilo que o analista não regular em si pode retornar como ponto cego, como interpretação apressada, como recusa da diferença ou como reprodução clínica da norma.

Por isso, ouvir implica sempre algum posicionamento, ainda que ele não seja explicitado. Toda escuta parte de um lugar, de uma história e de uma relação com o saber. A questão ética não é fingir que esse lugar não existe, mas torne-o analisável. Uma clínica crítica não se sustenta na ilusão de pureza, mas na responsabilidade diante dos efeitos de sua própria posição. O analista precisa interrogar não apenas o que ouve, mas também desde onde ouve; não apenas o que interpreta, mas também o que sua

Ano 1. 2º Semestre de 2026. Edição 2.

escuta permite ou impede que aplicação. Assim, a escuta deixa de ser compreendida como técnica simples e passa a ser tomada como prática implicada, atravessada por dimensões subjetivas, políticas e sociais.

Talvez, então, o maior desafio da psicanálise hoje não seja apenas interpretar o sujeito, mas também desnaturalizar o mundo que participa de sua produção. Se o sofrimento é atravessado por estruturas históricas, por violências naturalizadas, por categorias coloniais, por normas de gênero, raça, corpo, classe e desejo, a clínica não pode reduzi-lo a uma questão exclusivamente individual. Interpretar o sujeito sem interrogar o mundo que o fere pode transformar a psicanálise em mais um dispositivo de adaptação ao normal. Por outro lado, desnaturalizar esse mundo não significa abandonar o inconsciente, mas radicalizar sua escuta, registrando que o mal estar singular se constitui também nas tramas simbólicas e sociais que organizam quem pode falar, sofrer, desejar e existir.

Assim, esta reflexão não se conclui propriamente; ela se abre. Abre-se para escutares no plural: escutas que não se pretendem totais, neutras ou definitivas; escutas capazes de suportar ou não saber, de interrogar seus próprios fundamentos e de considerar que toda clínica acontece em um mundo já marcado por desigualdades, silenciamentos e disputas de sentido. Escutar, nessa perspectiva, não é apenas acolher uma fala, mas criar condições para que aquilo que foi historicamente impedido de se dizer possa encontrar algum lugar de enunciação. A psicanálise, quando fiel à sua força mais viva, não oferece garantias de fechamento; oferece a possibilidade de sustentar a abertura, a falta, o deslocamento e a invenção de outros modos de existir.

### Referências bibliográficas

- FREUD, Sigmund. *Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico* (1912). In: *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Tradução de Claudia Dornbusch. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.
- \_\_\_\_\_, Sigmund. *A história do movimento psicanalítico* (1914). In: *Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. 1969. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.



---

[1] Aqui nos referimos a tendência contemporânea de nomear as violências de gênero em inglês.

[2] Psicóloga social, atuante com mulheres vítimas de violência; Psicanalista; Coordenadora do Espaço Transmissão e do Núcleo de Sexualidade Contemporânea pela SPO. E-mail: [lais-pereira-05@live.com](mailto:lais-pereira-05@live.com)

[3] Psicanalista no Ateliê do Sujeito. Tem Doutorado em Ciências em Programa Interdisciplinar (USP) e busca produzir e incentivar o diálogo entre os saberes da Psicanálise com outros saberes, procurando abrir um campo de interlocução que não se limite a fronteiras. Dedica-se o amplo tema da Convivência, usando a Psicanálise como via mestra e dialogando com Diversidades, o combate ao Machismo e Racismo estruturais brasileiros.

## Resenha Crítica

FARIA, Michele Roman. **Neurose, psicose e perversão: Lacan e as estruturas clínicas**. São Paulo: Toro Editora, 2025. 178p.



Por Marilda Piccolo



Publicado em 2025 pela Toro Editora, o livro de Michele Roman Faria, que é psicóloga, psicanalista e doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pelo Instituto de Psicologia da USP, oferece uma exposição sistemática e clinicamente orientada das estruturas clínicas na perspectiva lacaniana.

A obra parte do reconhecimento de que, embora Freud não tenha utilizado a expressão estrutura clínica, é da teoria freudiana que Lacan recolhe os conceitos que servem para definir neuroses, psicoses e perversões



enquanto estruturas. É Lacan quem as diferencia pelos mecanismos da Verdrängung, da Verleugnung e da Verwerfung, delineando três modos de funcionamento estrutural distintos.

É necessário ler Freud com Lacan para encontrar na Verdrängung, na Verleugnung e na Verwerfung, as três formas de funcionamento estrutural que caracterizam as três grandes estruturas clínicas, ainda que o próprio Lacan insistisse, e não sem razão, que seu projeto de retorno à Freud consistia em manejar os conceitos 'no espírito da pesquisa freudiana'. (destaques da autora)

O livro organiza-se em uma introdução: "Do fenômeno à estrutura"; seguida de cinco capítulos: Castração simbólica: do complexo de Édipo à metáfora paterna; Neuroses: histeria, neurose obsessiva e fobia; Perversões; Psicoses; e Interpretação: neurose e interpretação, perversão e interpretação, psicose e interpretação. A obra se encerra com a conclusão: Atualidade clínica das estruturas.

A autora, de acordo com a apresentação de Christian Dunker, retoma a necessária "[...] lógica estrutural que comanda a concepção de sujeito e de desejo em Lacan a partir da qual a estrutura da linguagem permite redefinir o campo de produção de sintomas."

Ao retomar de Freud os mecanismos de defesa em seu caráter estrutural, Lacan vai além de uma simples reordenação da psicopatologia freudiana, produzindo inovações que configuram uma clínica propriamente lacaniana. A articulação entre fundamento teórico e implicação clínica é, nesse sentido, o eixo que atravessa toda a obra.

O estudo das estruturas clínicas ocupa um lugar central tanto na formação do psicanalista quanto na direção do tratamento. Compreender se o sujeito se organiza a partir da neurose, da psicose ou da perversão não é um exercício classificatório, mas uma exigência ética da escuta: é a estrutura que orienta o diagnóstico diferencial, baliza as intervenções do analista e define os limites e as possibilidades da direção do tratamento. A forma como se maneja a transferência, o lugar que o analista ocupa e o uso da interpretação variam substancialmente conforme a estrutura em jogo — o que torna o domínio desse campo indispensável para qualquer clínico que trabalhe a partir da psicanálise.

Nesse sentido, a obra de Michele Roman Faria presta uma contribuição relevante à formação psicanalítica: ao articular com clareza os fundamentos teóricos e suas implicações clínicas, oferece ao leitor não apenas um mapa conceitual, mas um instrumento de trabalho. Trata-se de

leitura recomendada tanto para analistas em formação quanto para clínicos experientes que desejem revisar e aprofundar os fundamentos do diagnóstico estrutural em psicanálise.





## Espaço Cultural

### Conto

#### Um silêncio

*Luiz Felipe Zanini*



O Salão das reminiscências estava lotado. As pessoas se empurravam para conseguir o melhor ângulo diante do Grande (I)spelho. Um homem, mais afoito, tentou pular para dentro do espelho, buscando o atalho para a imagem, fazendo com que muitos seguissem seu ato. Assim tornando o excesso de imagens em excesso de barulho, cheio de promessas.

No canto oposto, sentava-se Elias que segurava uma partitura vazia. Não havia nada nela, apenas um resto de linhas das pautas. Elias não olhava para o (I)spelho; ele escutava. As pessoas o achavam estranho.

Elias, estava ocupado demais. Naquele dia, ele ouvira um som. Uma espécie de "clique" sutil. Um desejo pequeno de movimento. Ele pegou a caneta e desenhou uma única colcheia na primeira linha da pauta. Uma nota solitária, quase invisível. Mas era dele.

Hoje havia no salão um pânico generalizado. Mas Elias continuou sentado. O som de ontem agora exigia um contraponto. Ele desenhou outra nota, e depois uma pausa de silêncio, que era tão importante quanto o som. E ano após ano, entre sons e silêncios a partitura de Elias ia ganhando corpo. Não era uma sinfonia pomposa para os visitantes, mas uma melodia de pequenas continuidades, estranha aos ouvidos do salão, maravilhosa para quem conseguia escutar a verdade de uma vida criada, nota por nota, silêncio por silêncio, sustentando um movimento e avançando ao próximo

passo naquilo que a singularizava. Do silêncio Elias ia compondo uma melodia e uma melodia ia compondo Elias.

## Espaço Cultural

### Ilustração



Ilustração: *Luiz Felipe Zanini*



## Agradecimentos

A segunda edição da (Re)Vista - Periódico da Sociedade Psicanalítica Online chega ao leitor como fruto de um esforço coletivo que merece ser reconhecido com profunda gratidão.

Aos colaboradores: analistas, pesquisadores, escritores e pensadores que confiaram a esta publicação seus textos, reflexões e elaborações clínicas, nosso sincero agradecimento. Cada contribuição representa horas de escuta, de estudo e de comprometimento com o rigor e a vitalidade do pensamento psicanalítico. É graças a essa generosidade intelectual que a (Re)Vista pode continuar sendo um espaço de interlocução genuína, onde a teoria e a prática se encontram e se interrogam mutuamente.

Aos leitores, que acompanham esta publicação com atenção e interesse, dedicamos um agradecimento especial. Vocês são parte essencial deste projeto: é o olhar atento de quem lê que confere sentido e movimento às palavras aqui reunidas. A psicanálise só existe em relação e a relação entre este periódico e seus leitores é prova viva disso.

Agradecemos também a todos que, nos bastidores, contribuíram para que esta edição tomasse forma: pelas revisões, pelo cuidado editorial, pelo tempo dedicado e pelo comprometimento com a seriedade que o campo exige.

Que esta edição siga provocando pensamento, desconforto produtivo e o desejo de continuar perguntando.

**Equipe Editorial**  
**(RE)Vista – Periódico da Sociedade Psicanalítica Online**

## Regras para submissão de textos

### **Normas para submissão de texto para a (Re)Vista – Periódico da SPO**

Os textos devem ser enviados em formato .doc ou .docx

Os textos podem ter entre 2 e 12 páginas, dependendo do tipo de contribuição.

Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5.

As referências devem seguir o formato APA

Todos os textos serão avaliados pela equipe editorial quanto à pertinência temática, clareza, coesão e adequação à proposta da revista.

Envio de textos:

Envie seu texto para o e-mail [periodicorevistaspo@gmail.com](mailto:periodicorevistaspo@gmail.com), com o assunto:

“Submissão – Nome do autor – Tipo de texto”

Dúvidas podem ser enviadas para [periodicorevistaspo@gmail.com](mailto:periodicorevistaspo@gmail.com)

Abaixo, o modelo básico para ser preenchido por autores no envio dos textos.

#### INFORMAÇÕES DO AUTOR(ES)

Nome completo:

Instituição de vínculo (se houver):

Breve mini bio (2 a 3 linhas):

E-mail de contato:

Cidade/Estado:

#### DADOS DO TEXTO

Título do texto:

Tipo de texto:

1. Artigos de opinião: Reflexões de profissionais da instituição sobre temas atuais e relevantes.
2. Texto autoral e argumentativo.
3. Artigos acadêmicos/científicos
4. Produções com metodologia e referências, voltadas ao público acadêmico.
5. Relatos de experiência



6. Descrição de projetos, ações ou práticas institucionais com análise crítica.
7. Entrevistas
8. Resenhas
9. Estudos de Caso
10. Ensaios
11. Crônicas ou textos literários
12. Resumo de eventos
13. Relato de Transmissão

Resumo (até 800 caracteres):

Palavras-chave (de 3 a 5):

Texto completo:

REFERÊNCIAS ABNT

[Listar todas as obras citadas no corpo do texto, segundo a norma adotada.]

## Publicações da SPO

**Disponíveis para aquisição**





## Expediente

### Sociedade Psicanalítica Online



@sociedadepsicanaliticaonline



(22)998391755



periodicorevistaspo@gmail.com



sociedadepsicanaliticaonline@gmail.com