



## **Trabalhos selecionados para Colóquio Interno**

**2º Semestre 2025**

Ciclo I – Rafael Contini Quirino

Ciclo II – Juliana Fernandes Marques

Ciclo III – Gabriela de Fátima Batista Peloso

Ciclo IV – Frederico Cunha Valim

Ciclo V – Michelle Katy Boschilia Perenyi

Ciclo VI – Mariana Malheiros Pontes

## Índice

### Ciclo I

Rafael Contini Quirino

Sexualidades, gerenciamento e controle dos corpos: o que não tem governo, nem nunca terá\_03

### Ciclo II

Juliana Fernandes Marques

Brincar é urgente (o lugar e a função do brincar na vida adulta)\_\_\_\_\_10

### Ciclo III

Gabriela de Fátima Batista Peloso

Costuras do invisível: a pele como inscrição do desejo na clínica da cirurgia plástica\_\_\_\_\_19

### Ciclo IV

Frederico Cunha Valim

O instante re(velado)\_\_\_\_\_28

### Ciclo V

Michelle Katy Boschilia Perenyi

Desarmar a clínica: transferência, escuta e norma\_\_\_\_\_32

### Ciclo VI

Mariana Malheiros Pontes

A construção de uma clínica\_\_\_\_\_35

**2º Semestre 2025**

**Ciclo I**

**Nome: Rafael Contini Quirino**

**Título: Sexualidades, gerenciamento e controle dos corpos: o que não tem governo, nem nunca terá**

*O que será que será  
Que andam suspirando pelas alcovas  
Que andam sussurrando em versos e trovas  
Que andam combinando no breu das tocas  
Que anda nas cabeças, anda nas bocas  
Que andam acendendo velas nos becos  
Que estão falando alto pelos botecos  
Que gritam nos mercados que com certeza  
Está na natureza, será que será  
O que não tem certeza, nem nunca terá  
O que não tem concerto, nem nunca terá  
O que não tem tamanho.  
(Chico Buarque).*

A temática desse texto é perpassada pela canção “*O que será (Flor da Terra)*” de Chico Buarque, que foi escrita em 1976 para a novela “Dona Flor e seus dois maridos”, de Bruno Barreto. A letra revela que algo deseja constantemente pulsar à vida e anseia de forma incessante o seu espaço de existência e legitimidade. Para isso, podemos chamar de pulsão sexual, que é a energia que se diferencia do instinto e que busca o seu objeto para saciar a sua força. A pulsão independe da vontade humana e faz parte de todo indivíduo, e pode ser entendida como uma marca singular e se configura como parte fundante da psique através do investimento do outro.

Ao tratarmos do tema da pulsão sexual, remetemos à estruturação do que se compreende pela constituição da sexualidade humana, pois não podemos nos esquecer que diante de toda pulsão haverá a repressão social como dispositivo de controle dessa força vital e que também irá gerar o recalque. Desse modo, o recalque, como Laplanche (2022) afirma, *é a operação pela qual o*

*sujeito procura repelir ou manter no inconsciente representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas a uma pulsão. Ele produz-se nos casos em que a satisfação de uma pulsão - suscetível de proporcionar prazer por si mesma - ameaçaria provocar desprazer relativamente a outras exigências.*

Todo esse emaranhado de conceitos me levou a refletir sobre as sexualidades e o dispositivo de controle social em relação ao nosso uso dos prazeres, e como essa repressão pode produzir as neuroses e o adoecimento.

Aprendi que o termo "sexualidade" está sempre relacionado à forma como interpretamos as diferenças anatômicas e biológicas, especialmente no que diz respeito aos marcadores genitais que constituem a estrutura corporal dos indivíduos (Laqueur, 2001). Diante desse contexto, percebo que meu entendimento sobre esse assunto foi construído a partir dos ensinamentos didáticos escolares, da formação no contexto familiar e, principalmente, pela moral cristã.

Foi nos ensinado que o corpo não poderia ser enxergado como um lugar de desejos possíveis, de pulsão sexual e, muito menos, de uma vida inconsciente, mas sim como a sede do pecado e das baixezas humanas. E é aqui que se inscreve o arcabouço de saberes científicos, culturais e religiosos sobre o indivíduo. Nisso, o sujeito social está formado, catalogado, descrito e subjetivado como corpo docilizado. Mas será que realmente é e está?

*"O que não tem governo, nem nunca terá".*

A vida humana pode ser entendida como uma performance das representações sociais que nos cabem a cada dia. Trata-se de uma narrativa dos comportamentos esperados segundo os padrões das exigências pessoais e coletivas, formadas e moldadas pelo nosso contexto (Rich, 2010). E, ainda assim, não há como negar que, por vezes, nos sentimos como que perversos diante dessa energia vital pulsante, que exala pelos poros e escapa pelos pensamentos sexuais mais excitantes e esdrúxulos para a vergonha alheia.

O senso comum, como um estandarte que acredita cegamente possuir uma verdade inquestionável sobre o sexo, mostra-se cada vez mais interessado nesse assunto (Stearns, 2010). Sabemos, por meio das mídias digitais e do cenário atual do país, que existe um interesse quase orquestrado em torno da sexualidade. Na verdade, a relação de poder que se exerce sobre a própria sexualidade se refaz ao longo da história, e os discursos sempre estarão de prontidão para assumir o gerenciamento da vida e, assim, reger os comportamentos e as pulsões libidinais dos sujeitos (Laqueur, 2001).

Cada contexto histórico produziu a sua verdade sobre os corpos, a qual imprimiu um entendimento sobre o uso dos prazeres e sobre o que se aceita quanto à higienização e às “anormalidades” da sexualidade, bem como sobre os seus pudores, efetivando, assim, efeitos sobre as pessoas (Foucault, 2014b). Os saberes produzidos acerca da sexualidade, por sistemas reconhecidos socialmente como ciências, exerceram na vida do sujeito objetivos específicos. Segundo o filósofo Foucault (2015), o modo como esses saberes descrevem e dirigem o uso dos prazeres produziu uma *scientia sexualis*.

Por *scientia sexualis*, compreendemos o modo em que a cultura ocidental se relacionou com o corpo e o uso do desejo (prazeres/gozo). O que se sabe é que existem dois grandes polos que produzem a verdade sobre o sexo.

O primeiro se solidifica na arte erótica (*ars erótica*), que extrai a verdade sobre o sexo no próprio prazer, não fazendo uma alusão a lei que definirá o lícito e ilícito. O segundo, conhecido como *scientia sexualis*, se sustenta na produção de uma verdade sobre o sexo, nasce da busca de uma essência que revelaria a "verdade" e uma "naturalidade" do uso dos prazeres (Foucault, 2015b). A *scientia sexualis* parte da experiência da confissão do desejo do sujeito, vinculado à verdade constituinte, que diz sobre o próprio sujeito e o configura enquanto indivíduo.

Mas, toda forma de conhecimento produz técnicas de controle (Foucault, 2016), assim, o saber traz consigo uma marca de poder sobre outrem. O saber nunca é puro, não há naturalidade no conhecimento, ele estará inserido em um contexto de poder, em uma determinada cultura e para determinados fins. Dessa maneira, a força do saber é reconhecida porque ele produz efeitos positivos na vida dos sujeitos (Butler, 2015). Acredito que o poder, mais do que coercitivo e negativo, é produtivo e positivo, pois gera comportamentos, uma estética de vida e o adoecimento, por meio de uma pedagogia que influencia como nos vemos e nos relacionamos com nossos desejos (Preciado, 2015).

A partir do exercício de estratégias disciplinares, o corpo é catalogado pelos discursos médicos e jurídicos. Os indivíduos que escapassem às formas disciplinares de comportamento, tais como valores reconhecidos socialmente, eram nomeados como histéricos e/ou anormais. A medicalização da pessoa “anormal”, a intervenção por meio de processos de internamento clínico, a ressocialização desses indivíduos — todo esse aparato tecnológico tem como objetivo produzir sujeitos úteis e suscetíveis a determinadas políticas de controle (Safatle, 2014).

Os saberes regentes, com mais frequência a partir do século XX, instituiu um processo de medicalização de pessoas anormais (histéricas). São corpos que trazem marcas do adoecimento por

reprimirem desejos que não se adequam a uma estética da vida reconhecida como vivível e normal (Butler, 2015). As instâncias sociais, tais como a medicina, a religião e o campo jurídico, que permitiam esses saberes agirem de maneira direta nos corpos, construiu sob esses artefatos científicos, o que se sabe sobre a restituição do indivíduo (Miskolci, 2012). Não é apenas uma técnica de ressocialização da pessoa ao contexto social, mas um processo de medicalização da vida, e docilização do corpo por meio da repressão institucionalizada, frente a um ideário de uma essência degenerada.

Os hospitais, as igrejas, os hospícios e a escola, são estruturas que mostram historicamente essa intervenção sobre o corpo. A medicalização da vida não ocorre apenas por meio de uma estrutura farmacoterapêutica, mas antes de tudo pela busca da readequação da pessoa à identidade denominada como saudável, normal, essencial, natural, cristã e santa (Foucault, 2014a).

A partir desse momento, a intervenção do internamento do indivíduo sob práticas de controle, pode ser vista no “modo positivo”, pois possibilita fortalecer a estrutura de um saber, permitindo a criação de uma nova realidade subjetiva e social. Essa realidade é pensada como um dado homogêneo, que se insere em todas as instâncias da vida, e busca adequar aqueles que representam um determinado tipo de desvio dos padrões culturais.

Esses sujeitos são reconhecidos como doentes venéreos, devassos, histéricas, homossexuais, “bichas” e “sapatonas”, lésbicas, blasfemadores, libertinos, pecadores, enfim, todos aqueles que escapam à norma, mas que são capturados pelos saberes médicos, religiosos e jurídicos, que gerenciam a vida e busca reajustá-los ao sistema social.

*O que não tem decência nem nunca terá, o que não tem censura nem nunca terá.*

E é dentro desse contexto que Freud ousa afirmar que a sexualidade infantil realmente existe, e que pulsa dentro de suas especificidades. Todo o desdém e espanto da sociedade médica de sua época diante dessa temática demonstra a distância entre os saberes científicos e o que realmente se compreende sobre a pulsão sexual (Freud, 1981). Somos o que somos, e isso está dado: seres desejanter, perversos, pois não há vida sem a pulsão; e, ao mesmo tempo, somos formados a partir da repressão desses nossos desejos.

Ao mostrar que a infância não é um período da vida marcado pela ausência da pulsão sexual, ele estabelece um novo saber sobre o corpo: o de que existem desejos que pulsam e são recalcados, formando, assim, o inconsciente e a maneira como iremos viver e sobreviver aos nossos dias (Freud,

1980). Desse modo, o sexual é apresentado por ele como algo que está implicitamente presente desde a origem do desenvolvimento psicobiológico.

No texto, *As cinco lições da psicanálise*, Freud (2019) diz que a sexualidade precisa ser compreendida pelos saberes médicos e culturais, para além desse determinante biologicista que a configurou sob a perspectiva da reprodução. Diante disso, o conceito "sexualidade" pode ser entendido por "sexualidades", expressando a vastidão de possibilidades de objetos do qual a pulsão se direciona, para além de uma visão reducionista do sexual como algo direcionado para a reprodução humana.

Falar sobre sexualidade, segundo Freud, é abordar algo muito mais amplo que abrange o todo da constituição da vida humana, até mesmo a fase infantil. Nela encontra-se o entendimento das atividades de excitações da vida, desde a infância, que proporcionam o prazer à satisfação quanto ao próprio fato do existir humano (fome, nutrição, sucção do polegar, função de excreção etc.).

Fica nítido que existirá a proporção/desproporção entre as forças da pulsão sexual (libido) e da repressão, que será o resultado da luta entre o adoecimento e a saúde, a neurose ou a sublimação compensadora na vida de um indivíduo. E que não há corpo que não seja descrito, catalogado, exorcizado e, por vezes, medicado.

A pulsão precisa se satisfazer com algum objeto. Diante disso, a sociedade, em cada época, procurou apresentar objetos categóricos e agora, ainda mais, por meio de nossa estrutura liberal-capitalista, apresenta uma vastidão de possibilidades de objetos, impulsionada por todo esse aparato mercadológico que busca incitar a pulsão por meio de novas estratégias de controle.

O que existe é a falsa sensação de liberdade que os tempos atuais nos apresentou diante dos nossos desejos e a sexualidade, e que agora apenas reconfigura o dispositivo de poder sobre a pulsão para fins de consumo. Dessa maneira, o poder nunca é vencido, ele apenas se aperfeiçoa e reconfigura a sua dinâmica sobre a vida humana.

O que nos cabe compreender, é de que urge uma reflexão em como a psicanálise se comporta diante desses novos dispositivos de poder sobre a pulsão sexual, e o processo de gerenciamento da vida e do desejo do sujeito contemporâneo.

A canção de Chico Buarque se apresenta como uma narrativa poética que nos aproxima dessa reflexão. Se antes se pensava a sexualidade a partir de um processo de saber que, traduzido como verdade, produzia recalque e controle sobre a pessoa, agora, na vida contemporânea, além de tudo isso, ela também se manifesta como um discurso sobre a liberdade no uso dos prazeres,

pois o poder se redimensiona na narrativa positiva em novas propostas de vida ligadas ao consumo (LASCH, 2023).

A psicanálise pode se permitir como um espaço que tensiona esse aparato tão rígido dos saberes científicos, religiosos, pedagógicos, jurídicos e, agora, mercadológicos. Se o corpo deixou de ser apenas catalogado como dócil pelas instituições religiosas e científicas, agora ele pode ser esquadrihado e incitado por outras modalidades de saber. É um corpo submetido à coação e à exigência incessante de gozo.

Da proibição para a incitação, a pulsão sexual/libido nunca foi tão aguçada por esse recente dispositivo de controle, que é a estrutura mercadológica. Como numa marcação acirrada sobre a vida do indivíduo, vemos todo esse mecanismo se estabelecer como um saber sobre a legitimidade dos nossos desejos.

Desse modo, os processos angustiantes apenas se aperfeiçoam. Os saberes renovaram suas facetas, de forma que a angústia e o vazio se estabeleceram por trás da falsa sensação de autenticidade do nosso prazer. E, nisso, deparamo-nos com a importância da psicanálise para lançar luz sobre essas realidades, sem apresentar verdades absolutas e rígidas acerca dos novos modos de controle e gerenciamento dos nossos desejos.

A psicanálise não está aqui para aliviar a angústia do indivíduo frente a esses mecanismos de poder, muito menos para lhe apresentar respostas sobre o uso de seus prazeres. O desespero está dado, e o contexto social se molda com saberes e verdades que serão reforçados a todo momento pela cultura e pelas instituições regentes.

Mas, ao mesmo tempo, como próxima da arte, da filosofia e da poesia, a psicanálise nos provoca para além desses dispositivos de controle e nos permite respirar como seres desejantes, ou como amantes, perversos, gays, lésbicas, trans, libertinos, poéticos, artísticos ou pensadores. Pois a pulsão sexual é o que *não tem governo, nem nunca terá. O que não tem vergonha, nem nunca terá. O que não tem juízo.*

## Referências

**Butler**, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 8. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

**Freud**, S. (2019). *Cinco lições de psicanálise*. Trad. Saulo Krieger. 1. ed. São Paulo: Cienbook. (Originalmente publicado em 1910).

\_\_\_\_\_. (1980). História de uma neurose infantil. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud* (Jayme Salomão, trad.). (Vol. 17, pp. 19-151). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1918[1914]).

\_\_\_\_\_. (1981). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud* (Jayme Salomão, trad.). (Vol. 7, pp. 121-252). Rio de Janeiro: Imago. (Texto original publicado em 1905).

**Foucault**, Michael. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2016.

\_\_\_\_\_. Genealogia da ética, subjetividades sexualidade. Rio de Janeiro: Forense, 2014a.

\_\_\_\_\_. História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2014b.

\_\_\_\_\_. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

**Laplanche**, J., **Pontalis**, J. B., (1991) Vocabulário de psicanálise.

**Laqueur**, Thomas (2001). Inventando o sexo, corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.

**LASCH**, **Christopher**. *A cultura do narcisismo: uma era de expectativas decrescentes*. Tradução de Bruno Cobalchini Mattos. 1. ed. São Paulo: Fósforo, 2023. 416 p. ISBN 978-6584568358

**Miskolci**, Richard. Desejos digitais: uma análise sociológica da busca por parceiros on-line. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

**Preciado**, Beatriz. Manifesto Contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual. São Paulo: n.1, 2015.

**Rich**, Adrienne. Heterossexualidade compulsório e experiência lésbica. Bagoas, Natal, n. 5, p. 17- 44, 2010.

**Safatle**, Vlademir. Erotismo, sexualidade e gênero. Curso ministrado no Departamento de Filosofia da Universidade de São Paulo. 2014.

**Stearns**, Peter N. História da sexualidade. São Paulo: Contextos 2010.

**2º Semestre 2025**

**Ciclo II**

**Nome: Juliana Fernandes Marques**

**Título: Brincar é urgente (o lugar e a função do brincar na vida adulta)**

**Prefácio**

*“Não  
Não sei se é um truque banal  
Se um invisível cordão  
Sustenta a vida real”  
(Circo místico – Chico Buarque e Edu Lobo)*

Quinta-feira, 19h45

Chego em casa segurando a bolsa, o casaco da manhã fria, sacolas do mercado, a bolsa da marmita e mais uma sacola de pano com utensílios do trabalho. Na outra mão, seguro a chave e equilíbrio a garrafa d’água enquanto giro a fechadura. Sou recebida pelos meus três gatos: um miando de fome, outro carente e o último com um certo desprezo no olhar por conta da minha ausência.

Deposito toda a minha carga sobre o sofá, vou para a cozinha já desabotoando a calça. Um suspiro. Oito mensagens não lidas. O email que chega e me solicita. Abro a geladeira e deveria pensar no que comer, mas penso na vida. Fecho a geladeira sem decidir muita coisa. Sento-me apoiada na parede, o geladinho do concreto me conforta. Abro o *instagram* e começo a rir de um memes de gatinhos e de coisas aleatórias. Vou puxando o fio do *feed* e me deparo com uma foto antiga. Era um registro do espetáculo “O Circo Místico” em que eu participei da montagem. Nessa hora resolvo visitar a canção. Abro o *spotify* e dou o play. Não sei qual foi o truque ou fantasia, mas sou capturada por instantes imensos. Sem perceber, além do botão, o zíper da calça se afrouxou. Mesmo com o corpo entregue entre a cadeira e a parede, vou para um lugar em que a música me convida a dançar.

Dessa dança revivo os figurinos e as brincadeiras de criança. Cresci entre panos, linhas e retalhos. Enquanto minha mãe e minha avó costuravam pilhas de roupas em suas máquinas ferozes. Eu brincava de construir as minhas próprias peças. Juntava um tecido no outro, costurava, desmanchava e ainda assim algo ali surgia. Era um brincar para estar mais perto delas talvez. Sem eu perceber (ainda que percebendo), havia um certo incentivo no olhar de minha vó e em suas mãos que arrematavam os pontos soltos da minha criação. Eu me sentia importante... Outro suspiro e o alarme que me avisa: 20h30 (tomar água). Dou risada, olho para garrafa d'água e examino minha sede. Levanto-me e começo a dançar de verdade. Uso meu casaco como parceiro da valsa. Em sussurros me implico: Por que esqueci de fazer isso?

## **Brincar é urgente**

### **(o lugar e a função do brincar na vida adulta)**

#### **1. O Brincar na psicanálise**

Para pensarmos o brincar na psicanálise, creio ser válido começarmos pela origem etimológica da palavra. Brincar é derivado do termo em latim *Vinculum*, que se traduziria por vínculo ou laços. Por essa via, me parece que o ato de brincar poderia ser entendido como a ação de enlaçar algo ou alguém, criar vínculos e conexões? Ligar o eu com o outro? Muitos teóricos da psicanálise se debruçaram nos estudos da relação do brincar com desenvolvimento do indivíduo, sua função na vida humana e o uso desse dispositivo como ferramenta no *setting* analítico. Nesse trabalho, apresento brevemente a perspectiva do pensamento freudiano e winnicottiano sobre o brincar.

#### **a) Freud**

*“Veja, brincar é a primeira festa que a vida nos oferece. Depois vem o sonho.”  
(Na Berma de Nenhuma estrada – Mia Couto)*

No texto “O escritor e a fantasia” (1908), Freud apresenta o brincar e a brincadeira na infância como uma atividade intensa e levada muito a sério pelas crianças. É a partir da brincadeira que a criança consegue criar para si um mundo próprio ou modificá-lo ao seu gosto. Toda brincadeira é guiada por seus desejos, que são experimentados com veemência, nela o infante deposita diversos afetos. Vale lembrar que, para Freud, a criança distingue muito bem o que é o seu mundo externo e seu universo da brincadeira. Inclusive, usa desses objetos e situações reais para dar vida a sua imaginação e alterar seu entorno conforme seu desejo.

*“É esse apoio na realidade, que distingue seu “brincar” do “fantasiar” (pag. 185)*

Frequentemente a brincadeira na infância é conduzida de forma fluida e exposta pelos desejos pulsionais, sexuais e até mesmo pelo desejo de ser grande e adulto. Quando a criança cresce e introjeta responsabilidades, aspectos morais e normativos do processo civilizatório através de mecanismos como a repressão, ela para de brincar.

Não é incomum escutar de indivíduos adultos frases como, “deixa de brincadeira, isso é sério”, “para de ser criança e volta para realidade”, “isso é tão infantil” ou “eu não tenho tempo nem idade mais para brincadeira”, entre outras. O brincar ganha um teor de imaturidade e até é visto como algo impróprio a ser feito na vida adulta.

Quando se observa o imperativo de produtividade imposta pela sociedade em que vivemos, é fácil entender por que o brincar na sua forma mais infantil e corpórea é deixado por “debaixo dos panos”. Algumas situações, como por exemplo, a precarização das condições de trabalho e suas intensas jornadas, o sujeito entendido como empreendedor de si mesmo e o ócio como perda de tempo são enunciados fortes para argumentar contra o tempo, a energia e o espaço do brincar.

Porém, Freud postula o quão difícil é abdicar de uma atividade vivenciada com tal intensidade e que nos dá prazer.

*“Na verdade, não podemos renunciar a nada, apenas trocamos uma coisa por outra, o que parece uma renúncia é, na realidade, uma formação substitutiva ou um sucedâneo” (pág. 186)*

Para ele, o adulto apenas deixa de se apoiar em objetos reais e continua a criar seu universo imaginativo a partir da fantasia. Nesta perspectiva, a fantasia é um prosseguimento do ato de brincar. E se mantém por vezes secreta, pois o sujeito adulto envergonha-se de seus desejos e vontades.

A fantasia é uma realização de desejo, uma forma de corrigir momentaneamente a realidade insatisfatória. É interessante pensar que as fantasias não são intransponíveis ou permanentes, elas se moldam através do tempo e das experiências que marcam o sujeito. Freud nos traz a percepção que a fantasia se dá em três tempos na atividade ideativa:

*“O trabalho psíquico parte de uma impressão atual, uma ocasião no presente que foi capaz de despertar um dos grandes desejos do indivíduo, daí retrocede à lembrança de uma vivência*

*anterior, geralmente infantil, na qual aquele desejo era realizado, e cria então uma situação ligada ao futuro” (pág. 188)*

Portanto, é possível dizer que o brincar para Freud perpassa a infância para vida adulta e se manifesta de diferentes maneiras. Porém, carrega embutido sua raiz no infantil. Esse infantil que se difere do tempo cronológico, atravessa os anos e as experiências do indivíduo e o convida a elaborar de forma lúdica a realidade em que ele está inserido. Vale ressaltar, que o lúdico não é contrário de sério, mas sim de realidade. Aliás, tendo a pensar que se levássemos mais a sério as nossas brincadeiras e fantasias ou se não nos levássemos tão a sério através da ótica cultural vigente, teríamos mais ferramentas para lidar com o mundo interno e externo.

#### **b) Winnicott**

*“Tudo que eu não invento, é falso”  
(Manuel de Barros)*

O brincar no pensamento Winnicottiano vai além do uso da brincadeira como expressão, mas também como vivência criativa. Para Winnicott, o brincar se encontra em um espaço entre o mundo interno e o mundo externo (não eu) – não está dentro nem fora do indivíduo. Esse lugar recebe o nome de espaço potencial e sua existência não se limita apenas a infância.

*“O significado do brincar ganhou uma nova coloração desde que comecei a observar os fenômenos transicionais, notando sua presença nos desenvolvimentos mais sutis desde o uso inicial de um objeto, ou uma técnica transicional, até os estágios máximos da habilidade humana de criar experiências culturais” (pág. 72)*

Ao observar a relação de bebês com suas mães, Winnicott declarou que a formação do psiquismo é uma tentativa criativa de integrar a realidade interna e realidade externa – esse desenvolvimento não é somente intrapsíquico, mas também interpssíquico. Ou seja, fatores ambientais influenciam nessa construção.

O desenvolvimento da capacidade de brincar se dá de início com a fusão entre mãe e bebê. O bebê, na sua experiência de ilusão de onipotência, cria o objeto que a mãe dará condições de ser encontrado e se tornar real (o seio materno criado já estava ali). Nesse sentido, a fantasia é mais

primária que a realidade. A realidade se apresenta e será integrada à medida que é feita essa sobreposição de papéis mãe-bebê. O que difere do que é postulado por Freud, onde a criança ao brincar se apoia na realidade e a distingue do seu processo criativo/fantasiado.

Se a mãe conseguir sobreviver a agressividade do bebê - que irá por vezes atacar o objeto criado e aceitá-lo novamente, até que esse objeto ser percebido de forma completa - teremos a construção de uma relação de confiança com o meio externo. Essa confiança dará condições de se estabelecer *um playground*, uma área entre mãe e bebê, que nada mais é do que o espaço potencial. Essa área é preenchida de objetos e fenômenos transicionais. É aí que mora o brincar.

*“O brincar, na realidade, se baseia na precariedade do interjogo entre a realidade psíquica e a experiência do controle de objetos reais” (pág. 83)*

O estágio seguinte do desenvolvimento do brincar acontece quando o bebê alcança a capacidade de estar só, mesmo na companhia de outro. Isto é, a partir da confiança estabelecida, ele brinca partindo do princípio de que a mãe – o objeto amado- estará disponível sempre que necessário. Será sempre lembrada, mesmo quando for esquecida. É comum observar o uso de objetos transicionais durante a brincadeira nesses estágios. Algo que simbolize a união e ao mesmo tempo a separação do não-eu. Esse paradoxo dos fenômenos transicionais deve ser aceito, tolerado e não contestado.

Após separação mãe e bebê o espaço potencial se fixa como campo intermediário entre relações e será de suma importância para a vida humana. É nesse espaço, que tanto a criança quanto o adulto encontram um lugar de repouso. Mesmo na brincadeira compartilhada ou nas experiências culturais vividas na vida adulta, o espaço potencial é fundamental para que o indivíduo tenha liberdade para ser criativo.

*“É no brincar, e apenas no brincar, que a criança ou o adulto conseguem ser criativos e utilizar toda a sua personalidade, e somente sendo criativo o indivíduo pode descobrir o self” (pág. 92)*

Winnicott entende que o processo analítico é a intersecção entre duas áreas do brincar, o que cria um espaço potencial entre analista e analisante. Inclusive destaca casos de pacientes (adultos) que não sabem brincar. Para ele, esses adultos foram possivelmente crianças que não tiveram condições

suficientemente favoráveis para a construção da transicionalidade. Nesses casos, é fundamental que o analista promova alguma ação que os torne capaz de brincar para que assim a análise comece.

Diante do exposto, conclui-se que, na visão winnicottiana o brincar é um espaço fundamental na vida humana tanto para a criança quanto para o adulto. Poder cultivar esse espaço é, a meu ver, um sinal de saúde. Entretanto, questiono o quanto o adulto se permite brincar, qual é de fato o lugar da brincadeira na atualidade? Ao passo que, para Freud, as fantasias derivadas do brincar são ocultadas por diversos mecanismos de defesa, sentimentos de medo e vergonha. Será que há liberdade suficiente para brincar?

### **c) O brincar na vida adulta**

Tanto Freud quanto Winnicott relacionam a possibilidade de transformação do brincar na infância para expressões e experiências artísticas e culturais na vida adulta. Abaixo discorro brevemente sobre alguns desses possíveis espaços presentes na atualidade:

Se refletirmos sobre a lógica da fantasia não necessariamente se apoiar em objetos reais, a virtualidade/internet me parece um campo fértil para a brincadeira na vida adulta. Em sua pesquisa, Gregório e Amparo (2018), analisaram através de entrevistas os impactos subjetivos advindos das novas formas de interação por meio de jogos online. Foi observado que a imersão dos jogadores em um mundo que ultrapassa a tela real do computador, ganha vida no campo virtual. Um lugar que está dentro e fora ao mesmo tempo e que possibilita uma sensação de segurança e confiança no ambiente (outros jogadores / personagens). Nesse aspecto o jogo online, se aproxima da criação de uma nova configuração de espaço potencial que favorece o brincar criativo e pode promover o surgimento de novas subjetividades nos contextos relacionais da atualidade.

Suponho que outras formas de uso da internet, como redes sociais, permitem a manipulação do sujeito sobre a realidade imposta. A partir da fantasia/ brincadeira, o sujeito joga com a própria imagem para criar um ideal mais satisfatório de ser e/ou aparecer. Winnicott, diz que é apenas no brincar que o ser humano consegue descobrir o *verdadeiro self*, porém para o brincar acontecer ele não deve sofrer intrusões demasiadas do ambiente. Nesse sentido, volto a pensar que a internet poderia até ser uma grande área de brincadeira e repouso. Entretanto com o ideal dos modelos virtuais compartilhados socialmente do que é ter uma vida feliz, bonita, produtiva e *instagramável*, o brincar fica contaminado do que o Outro demanda. Talvez, aí, o espaço potencial perca espaço e potência criativa. O indivíduo se serviria de um *falso self* que precisa performar e não fazer ou ser.

O brincar tem um fim em si mesmo, ele não precisa chegar em lugar algum. A atividade criativa é um espaço *de vir a ser* que não deve ser contestado.

Freud menciona, em “O escritor e a fantasia” (1908), que o adulto além do fantasiar oculto pode atuar suas brincadeiras com as palavras. O jogo das palavras através do *humor* ou da *escrita poética* seria um manejo para satisfazer pelo menos parcialmente seus desejos e alterar sua realidade de forma lúdica e efêmera. Atividades como ouvir uma música, ir ao teatro, ler um livro são experiências culturais que com a ajuda de uma narrativa poética, nos apresentam de forma organizada a possibilidade de identificação, projeção e fruição das nossas próprias fantasias secretas. Sem que elas necessitem se externalizar ou se realizarem concretamente.

Um escritor, um ator, um artista são talvez aqueles que conseguem a partir do *ars poetico* compartilhar com o ambiente uma narrativa que convida o outro a brincar e se exercer no seu íntimo e singular viver criativo. A estética poética torna público aquilo que o neurótico tenta esconder.

E isso seria suficiente para viver de forma criativa na realidade compartilhada?

Com base no exemplo oferecido por Freud, em “O escritor e a fantasia” (1908), podemos pensar em pelo menos duas respostas ou hipóteses plausíveis para essa questão. Freud fala sobre as fantasias de um jovem órfão e pobre que vai em busca de uma vaga de emprego e devaneia no caminho sobre o que pode vir a acontecer em sua vida após sua contratação. Esse jovem fantasia sobre agradar o chefe, se tornar fundamental para o negócio, que será acolhido pela família do chefe e se casará com sua filha se tornando dono também do espaço em que irá trabalhar.

1. A fantasia termina em si mesma, se satisfaz apenas no ato de devanear sem precisar se realizar no mundo concreto. Há aí uma diminuição de tensão e a brincadeira cumpre seu papel.
2. Tendo em vista que a fantasia (o brincar dentro da própria cabeça) é derivada de um processo defensivo como repressão e inibição herdada pela introjeção civilizatória, talvez a falta de estratégia para mover a fantasia a construir novas realidades compartilhadas seja insuficiente para aplacar a angústia e sustentar o viver criativo do indivíduo.

Winnicott, postula que o brincar também envolve o corpo, graças a manipulação de objetos. A meu ver, exige ação em alguns casos. Na intersecção do que está dentro e fora, o indivíduo é capaz de construir sua autenticidade com base na experiência que lhe foi herdada.

*“O interjogo entre a originalidade e a aceitação da tradição como base para a criatividade me parece ser apenas mais um exemplo do interjogo entre separação e união” (pág. 161)*

Talvez o *setting* analítico se apresente como mais um espaço potencial em casos em que o sujeito necessita baixar um pouco suas defesas, repressões e inibições para lidar com essas fantasias como algo que pode vir a ser. Não como um pensamento mágico, mas sim de forma implicada em seu desejo. Suponho que o espaço do brincar em análise minimamente possibilita um ambiente confiável em que o sujeito se permita questionar o seu desejo e sua posição em relação a este. Se não fosse possível romper o mundo da fantasia, como seria viável realizar novos modelos de mundo. Novos padrões sociais e culturais? Novas invenções e tecnologias?

### **Considerações finais:**

Para Freud e Winnicott o brincar exerce uma função importantíssima desde o desenvolvimento infantil e continua acontecendo de formas diferentes durante a vida. Na vida adulta o brincar assume o lugar das experiências culturais, do humor, dos jogos de palavras através da manipulação da linguagem, entre outros. No campo da fantasia, creio que para algumas pessoas o ato de devanear secretamente já seria uma transgressão suficiente para o sujeito. Para outros, penso que é importante traçar estratégias que permitam o brincar de forma mais livre e corpórea. Finalizo minha escrita com mais perguntas do que respostas. Porém com um sentimento de que brincar é urgente, tanto para crianças como para adultos. Criar, encontrar e validar esses espaços potenciais são talvez formas de viver mais criativamente, promover o surgimento de novas subjetividades nos contextos relacionais da atualidade.

*“...O grito do homem voador, ao cair em si...”*  
(Circo místico – Chico Buarque e Edu lobo)

## Referências

- FREUD, Sigmund. O escritor e a fantasia.** Em: \_\_\_\_\_. *Obras completas: 1906-1909*. Volume 8. Tradução de Paulo César de Souza. 1.ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. p. 184 –191.
- FREUD, Sigmund.** Repressão. Em: \_\_\_\_\_. *Edição padrão brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. 14: *Trabalhos metapsicológicos* . Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 145–162. (Obra original publicada em 1915).
- GREGÓRIO, Gregório De Sordi; AMPARO, Deise Matos do.** O brincar e o espaço potencial no ambiente virtual. *Ágora (Rio de Janeiro)* , Rio de Janeiro, v. 1, pág. 62–72, abril. 2018.
- SOUSA, Taísa Resende; PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira; MACIEL, Maria Regina.** O brincar como experiência criativa na psicanálise com crianças. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 3, pág. 407–416, set./dez. 2020.
- WINNICOTT, Donald W.** A criatividade e suas origens. Em: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Tradução de Breno Longhi. Revisão técnica de Leopoldo Fulgêncio. 1.ed. São Paulo: Ubu, 2019. p. 53–62.
- WINNICOTT, Donald W.** A localização da experiência cultural. Em: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Tradução de Breno Longhi. Revisão técnica de Leopoldo Fulgêncio. 1.ed. São Paulo: Ubu, 2019. p. 90–108.
- WINNICOTT, Donald W.** Objetos transicionais e específicos transicionais. Em: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Tradução de Breno Longhi. Revisão técnica de Leopoldo Fulgêncio. 1.ed. São Paulo: Ubu, 2019. p. 11–27.
- WINNICOTT, Donald W.** O brincar: atividade criativa e a busca do self. Em: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Tradução de Breno Longhi. Revisão técnica de Leopoldo Fulgêncio. 1.ed. São Paulo: Ubu, 2019. p. 76–89.
- WINNICOTT, Donald W.** O brincar: proposição teórica. Em: \_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*. Tradução de Breno Longhi. Revisão técnica de Leopoldo Fulgêncio. 1.ed. São Paulo: Ubu, 2019. p. 63–75.

**2º Semestre 2025**

**Ciclo III**

**Nome: Gabriela de Fátima Batista Peloso**

**Título: Costuras do invisível: a pele como inscrição do desejo na clínica da cirurgia plástica**

A anatomia humana sempre me fascinou — não apenas como estrutura, mas como aquilo que se revela. Diante de suas formas e mistérios, algo em mim se eleva, num deslumbramento silencioso que, mais do que curiosidade, opera como sublimação. É assim perante elementos da natureza que se assemelham a formas humanas; era assim nas dissecções, quando o cadáver aberto parecia conter segredos do ser; depois, nos corpos vivos, pulsantes, entregues às mesas cirúrgicas; nas doenças dermatológicas e auto-imunes, que por vezes pareciam traduzir algo do sofrimento anímico, ou ainda nas pacientes que, em crises conversivas, dramatizavam na carne o que escapava ao discurso — e nos levavam, através de exames e exclusões, a reconhecer o corpo como palco do enigma psíquico.

Essa fascinação, que atravessou a formação médica, encontrou novos contornos na cirurgia plástica e, posteriormente, na psicanálise: o da pele como lugar de inscrição e reinvenção. A modificação da superfície revela, paradoxalmente, camadas mais profundas — até que se alcance um corpo que transcende a anatomia, sem se apartar da carne. Um corpo pulsional, onde o somático e o psíquico se tocam, se tensionam e se escrevem mutuamente. Um corpo, enfim, que é também linguagem e que se (re)inscreve na cadeia de significantes.

O que me convoca a escrever este texto está relacionado à forma como ultimamente a escuta psicanalítica tem atravessado meu consultório de cirurgia plástica, produzindo reflexões sobre ambivalentes registros em que esta prática pode operar: o da escuta que considera o movimento criativo e subjetivante, permitindo uma reinscrição simbólica do corpo, ou o do movimento que tenta tamponar a falta e que se repete como sintoma, promovendo apagamento do sujeito.

Segundo dados da International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2023), o Brasil lidera o ranking de procedimentos estéticos cirúrgicos, ultrapassando os Estados Unidos. Paralelamente a isso,

houve em nosso país um aumento significativo no número de procedimentos estéticos realizados em jovens, incluindo adolescentes, e em homens, segundo relatório publicado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica em 2020.

As causas para este aumento expressivo são multifatoriais. Podemos destacar entre elas uma melhor autonomia corporal e empoderamento social; a valorização do auto-cuidado, bem-estar e da longevidade com qualidade; a desestigmatização social e quebra de tabus; avanços técnicos, tecnológicos e maior segurança nos procedimentos; e também a influência da mídia e das redes sociais — como a valorização das selfies, o uso indiscriminado de filtros e edições digitais, o “efeito zoom”, pela maior exposição às reuniões online em decorrência da pandemia, os recortes de uma vida feliz e sem falhas e a atuação constante de influencers — que expõem os sujeitos a padrões de beleza idealizados.

Dessa forma, ficam perguntas no ar: o que exatamente se busca quando se deseja um corpo novo? Até que ponto a modificação corporal representa uma transformação legítima, um ato de autoria da própria identidade — ou, por outro lado, um desejo não elaborado, a fantasia de um corpo sem falta, sem tempo, sem falhas, sem memória, ou ainda, a submissão doentia ao olhar do Outro, motivada por um desejo inconsciente não elaborado, podendo gerar sofrimento em vez de satisfação?

### **A pele como inscrição psíquica**

O conceito de *Eu-pele*<sup>1</sup>, desenvolvido por Didier Anzieu, contribui de modo crucial para ampliar a compreensão da pele como superfície simbólica. O Eu-pele parte da constatação de que a pele, órgão de origem ectodérmica, assim como o sistema nervoso central, tem uma importância central não apenas biológica, mas também psíquica. A pele é o primeiro mediador entre o sujeito e o mundo, sendo simultaneamente uma superfície de contato com o outro e uma barreira protetora da individualidade. É através dela que o *infans* vivencia suas primeiras experiências de contenção, troca e diferenciação, em contextos de cuidados corporais como banho, toque e aconchego materno. Esses cuidados estabelecem uma “pele comum” entre mãe e bebê, que possibilita um funcionamento simbólico inicial e prepara o caminho para a separação e a constituição de um Eu diferenciado.

O Eu-pele designa uma representação da qual o psiquismo infantil se utiliza nas fases precoces para conter seus conteúdos psíquicos, sustentado na experiência sensorial da pele. Essa estrutura

funciona como envelope psíquico, oferecendo ao Eu funções equivalentes às da pele no corpo: conter, proteger, filtrar e inscrever. A partir disso, o Eu pode se organizar como unidade, ganhar espessura e sustentar o pensamento. A pele aparece, assim, como uma matriz do psiquismo: ela traduz e sustenta em parte a paradoxalidade da vida psíquica, sendo simultaneamente sólida e frágil, permeável e impermeável, lugar de prazer e dor, de excitação e vulnerabilidade. A pele protege o equilíbrio de nosso meio interno das perturbações exógenas, mas em sua forma, textura, coloração e cicatrizes, conserva as marcas destas influências externas.

Anzieu descreve nove funções do Eu-pele, destacando-se entre elas: a função de sustentação (holding), pela qual o bebê interioriza o suporte materno que mantém sua integridade psíquica; a função continente, onde o Eu-pele funciona como bolsa que acolhe sensações, afetos e imagens; a função de barreira protetora contra intrusões psíquicas e estímulos invasivos; e a função de filtro, que permite a regulação e elaboração das trocas entre o interno e o externo. Podemos perceber que há uma modificação do mundo externo para satisfazer as necessidades do mundo interno do bebê — chamadas por Freud (1915) de pulsões<sup>2</sup>. Anzieu considera de fundamental importância a pulsão de apego para o reconhecimento da pele como superfície e aquisição de uma noção entre o limite interior e exterior<sup>1</sup>.

### **A pulsão e a inscrição do desejo no corpo**

Em *O Instinto e Suas Vicissitudes* (1915), Freud conceitua a pulsão como uma necessidade que tem uma atuação constante, um fluxo incessante e inevitável de estimulação — do qual não se pode fugir — e que tem como finalidade última a satisfação. O alcance dessa finalidade dá-se através de um objeto, que pode assumir variadas formas, através de um mecanismo de defesa do eu denominado deslocamento. Esse objeto, acrescenta Freud, pode ser inclusive parte do próprio corpo do indivíduo, podendo gerar, inclusive, uma fixação no mesmo. Por fonte de um estímulo, entende-se como o processo que ocorre em alguma parte do corpo<sup>2</sup> — tendo a pele uma participação importante, conforme explicitado no Eu-pele — e que ganha representação psíquica. O que orienta as ações do sujeito não se relaciona a um saber pulsional, mas aos processos subjetivos que ele vivencia a partir das exigências pulsionais que retratam seu desejo inconsciente. Retomando a pulsão de apego, Anzieu discorre sobre possíveis consequências relativas a alternâncias bruscas e repetidas de superestimulação ou privação do contato físico com a mãe ou seus substitutos. Estariam relacionadas à fantasia originária do masoquismo, já que, nessas

condições, a ruptura abrupta da pele comum entre mãe e bebê pode deixar marcas de esfacelamento e perda, bases da compulsão à repetição e da busca paradoxal por experiências que reativem ao mesmo tempo dor e prazer<sup>1</sup>.

Por outro lado, quando há predominância das interpretações corretas das necessidades do bebê, há a formação de um envelope de bem-estar, narcisicamente investido, suporte de ilusão tranquilizadora de um duplo narcísico onisciente à sua permanente disposição, que é base para a passagem do narcisismo primário ao secundário<sup>1</sup>.

### **Eu ideal e ideal do eu: uma articulação que atravessa a vida**

O envelope narcísico comum daria as bases para o que Freud, em *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914), conceitua como *eu ideal*: uma imagem idealizada de si mesmo, na qual a criança se percebe como objeto de amor incondicional, completa e onipotente<sup>2</sup>. Trata-se de um tempo em que a criança se identifica com o falo imaginário, sente-se privilegiada pelo afeto materno e não se percebe como dividida ou faltante.

É necessário, entretanto, que posteriormente haja o desaparecimento da pele comum e o reconhecimento de que cada um tem sua própria pele e seu próprio eu, o que não acontece sem resistência ou dor<sup>1</sup>.

A castração revela que a criança não é suficiente para corresponder ao desejo da mãe, e que a falta está presente tanto nela quanto na figura materna — já que esta revela interesses que a ultrapassam<sup>3</sup>. Funda-se, então, o narcisismo secundário, momento em que a criança busca satisfação nos objetos externos como forma de lidar com a falta, elaborando o *ideal do eu*, que orientará a busca por aquilo que foi supostamente perdido<sup>2,4</sup> — posteriormente nomeado por Lacan como *objeto a*.

Por meio de identificações, o sujeito incorpora novas referências — que, supostamente, o reconduziriam ao estado de completude — e tenta, de forma incansável, corresponder a esses ideais, que passam a funcionar como guia para o desejo.

Lacan nomeia como estágio do espelho o momento em que o *infans* se identifica com uma imagem total e ideal de si, incompatível com seu estágio de desenvolvimento neuropsicomotor. O corpo vivido e o corpo imaginado não coincidem, e há sempre um hiato entre o que se vê e o que se sente. Se, por um lado, essa identificação se dá às custas de uma alienação, por outro, oferece os primeiros subsídios para um processo de construção identitária. Para além do espelho físico, o Outro

desempenha papel fundamental como mediador entre o sujeito e sua imagem, por meio da linguagem e do simbólico<sup>5</sup>.

Ao bebê, costuma-se atribuir toda a perfeição; ele torna-se aquilo que os pais não puderam ser. “Sua majestade, o bebê” — diz Freud<sup>2</sup>. É esse investimento narcísico que dá lugar à criança no campo do Outro. A partir de um referencial simbólico, o sujeito constrói sua imagem para ser amado e corresponder à alteridade.

À luz dessas referências, podemos supor uma articulação constante entre o eu ideal e o ideal do eu ao longo da vida. Se, por um lado, essas instâncias são fundamentais na constituição do eu — sendo aquilo que nos move —, por outro, podem revelar uma tentativa de apagar o tempo do espelho, tornando o sujeito refém de uma fantasia de completude e de um supereu implacável. Há uma violência nas imagens ideais: o esvaziamento subjetivo pode se dar pelas sucessivas tentativas de habitá-las por completo.

### **A busca impossível da satisfação plena e o recurso ao corpo**

Lacan chamou a ilusão de satisfação plena de uma demanda pulsional de *objeto a*, ao encontro do qual estamos sempre tentando correr. O *objeto a* aponta para uma incompletude, pois o desejo do sujeito direciona-se sempre ao inatingível. É o que se chama de falta fundamental, próprio a todos os seres de linguagem, considerando que a busca incessante por satisfação e por plenitude, inerente às pulsões, é impossível de se alcançar por completo. Contudo, ao mesmo tempo em que falta, esse objeto atua como uma força motivadora para o sujeito, pois é precisamente diante da falta que o desejo poderá surgir. Na procura por algo que promova a satisfação completa da demanda pulsional, surge o conceito de gozo, indicando uma tentativa de alcançar uma satisfação ilimitada, gerando, paradoxalmente, um desprazer<sup>6</sup>. No anseio de encontrar um objeto que o satisfaça plenamente com sua imagem corporal, o sujeito pode recorrer a cirurgias plásticas, como modo de gozo, levando a compulsão à repetição.

Considerando esse engodo, a escuta do cirurgião plástico torna-se fundamental, no intuito de discernir quando a intervenção pode, de fato, favorecer o bem-estar físico e psíquico do sujeito. Ao sustentar a escuta daquilo que escapa à imagem, não se limita a responder à demanda por completude, reconhecendo em que casos a cirurgia pode representar uma mediação simbólica possível entre o corpo vivido e o corpo desejado — uma forma legítima de o sujeito reescrever sua própria superfície sem apagar a falta que o constitui.

## A clínica como escuta da falta

A escuta da falta é o que diferencia uma cirurgia que repete a lógica do ideal daquela que acolhe o espaço do desejo. A falta não é defeito — ela nos constitui e nos move. Reconhecê-la é transformar o vazio em criação. O corpo, então, não deve ser moldado para agradar um olhar idealizado, mas para sustentar um novo lugar de existência.

Como cirurgiã plástica, observo com frequência mulheres que, ao serem questionadas sobre suas expectativas em relação ao novo corpo, olham primeiro para seus maridos — como quem busca uma aprovação, sem conseguir responder o que realmente desejam. Pacientes que trazem imagens de celebridades e querem replicar partes de seus corpos, sem considerar os próprios limites ou se aquilo corresponde ao que, de fato, as representa. Há ainda aquelas que já passaram por múltiplas cirurgias, com diferentes profissionais, e continuam insatisfeitas, presas a uma busca incessante por modificações.

Por outro lado, há quem procure uma cirurgia para falar melhor de si, alinhar a aparência à própria posição subjetiva e reconectar o corpo à própria história. Nesses casos, a intervenção estética pode ser um ato de escuta e de resgate, e não apenas uma resposta ao olhar do Outro.

Na clínica da cirurgia plástica, é essencial distinguir entre operar apenas no corpo imaginário — o que se vê no espelho, o da forma, da anatomia — e operar também no corpo simbólico, que carrega marcas da história, afetos e inscrições de linguagem. O corpo simbólico não é visível a olho nu. Ele é tecido por palavras, memórias, olhares e fantasias. É o corpo que se sente, que se habita, que se carrega desde a infância.

Quando uma paciente busca uma cirurgia estética, muitas vezes sua demanda excede a superfície. Pode haver um pedido velado de restauração de uma imagem narcísica, de elaboração de uma perda ou de reconfiguração identitária.

Pensemos, por exemplo, na mulher que deseja reconstruir a mama após uma mastectomia. Mais do que o volume, ela busca reinscrever uma parte de si, abalada pela experiência traumática do câncer. O gesto cirúrgico, nesse caso, pode ser vivido como um ato simbólico de retomada da vida, e não apenas como uma reparação anatômica.

De forma semelhante, a maternidade e o puerpério alteram profundamente o corpo imaginário e frequentemente desorganizam o corpo simbólico. A paciente que procura uma abdominoplastia ou mastopexia após a gestação pode não querer apenas “voltar ao corpo de antes”, mas resgatar um corpo que se tornou estranho ou excessivamente maternalizado. A cirurgia, aqui, pode possibilitar

a reinscrição de sua posição na trama do desejo — uma maneira de reencontrar-se como mulher, para além da função materna.

No caso de pacientes que passaram por grandes perdas ponderais, especialmente após cirurgia bariátrica, o corpo imaginário é transformado, mas o corpo simbólico pode não acompanhar essa mudança com a mesma velocidade. O que se apresenta é, por vezes, um corpo vazio, flácido, desorganizado — como se, ao perder o excesso, algo essencial também tivesse se perdido. A cirurgia plástica, nesse contexto, pode ser vivida como tentativa de costurar a nova imagem corporal à identidade em reconstrução. Expressões como “não me reconheço”, “ainda me sinto gordo” ou “meu corpo parece doente” revelam que o desejo vai além da estética: há um apelo por reintegração simbólica.

Em contrapartida, há situações em que a solicitação por múltiplas cirurgias, de forma compulsiva ou serial, expressa a tentativa de apagar a angústia de um eu ideal colapsado — buscando, num corpo imaginário sem falhas, a solução para uma falta estrutural. Nesses casos, a intervenção pode reforçar a alienação do sujeito, perpetuando um ciclo de tamponamento da incompletude constitutiva.

Arrisco correlacionar algumas situações a um possível masoquismo primário subjacente, fruto de falhas na constituição do Eu-pele — especialmente no que diz respeito à qualidade e intensidade da libidinização materna, seja por excesso ou por falta. Assim, as dores e cicatrizes cirúrgicas podem ser apropriadas como libido e como emblema narcísico. Nesses casos, operar apenas o corpo imaginário intensifica a desconexão do sujeito com sua verdade psíquica.

Cabe também atentar para que a relação médico-paciente não culmine em um jogo repetitivo, em que o paciente coloca-se nessa posição de demanda, enquanto o cirurgião, ao responder de modo acrítico, ocupa a posição ativa de quem atualiza esse tipo de sofrimento. Tal armadilha pode transferir para o campo cirúrgico fantasias originárias de ambas as partes, que carecem de elaboração.

Por isso, operar no campo simbólico exige uma escuta clínica que vai além da técnica. É essa escuta que permite distinguir entre o gesto que reinscreve o desejo e aquele que apenas tenta tamponar o vazio. A cirurgia, nesse lugar ético, torna-se um ato de criação, e não de apagamento; um espaço de subjetivação, e não de normatização. É nesse território de tensão, sempre singular, que o corpo do sujeito pode, de fato, encontrar morada.

É preciso escutar o paciente: de onde vem esse desejo? Para quem essa transformação está sendo feita? Quais as expectativas? Este desejo está suficientemente elaborado a ponto de sustentar as

possíveis complicações? Há um sofrimento psíquico mais amplo? A individualização do resultado é possível? Seria necessário encaminhar o paciente a um processo psicoterapêutico antes da cirurgia? Se a transformação corporal emerge de um desejo subjetivo autêntico, ela pode ser um gesto simbólico potente na construção da identidade. Mas, quando opera como negação da falta, numa tentativa de apagar a incompletude do sujeito, tende à repetição compulsiva — e dificilmente gera a satisfação esperada.

Não se trata de escapar da alienação aos ideais culturais e estéticos, mas de fazer dessa condição uma chance para interrogar o próprio desejo e sustentar a singularidade. Esse discernimento, muitas vezes sutil, exige do cirurgião uma escuta atenta aos sinais de um eu ideal em ruína — que tenta se restaurar pela via do corpo — e também aos casos em que o ideal do eu se impõe de forma tirânica, exigindo perfeição.

Essa escuta abre espaço para que o sujeito ressignifique sua imagem; estabeleça um cuidado com o corpo que não exclua a falta, mas a acolha; e habite um corpo que não seja apenas forma, mas também linguagem, história e desejo.

### **Considerações finais**

A cirurgia plástica não é, por si, um bem ou um mal. Sua potência clínica e ética reside no modo como se escuta o que nela se inscreve: desejo ou tamponamento? criação ou repetição? transformação ou apagamento? A psicanálise nos oferece instrumentos para acompanhar essa ambivalência e acolher a complexidade dos sujeitos que se dirigem ao consultório — não apenas como corpos a serem moldados, mas como histórias que se fazem carne.

É preciso, portanto, não reduzir a cirurgia plástica a um procedimento técnico, nem romantizá-la como uma solução mágica. Ao contrário: trata-se de reconhecer sua ambiguidade e sua potência quando inserida num laço simbólico. Nesse horizonte, a cirurgia pode deixar de ser uma resposta ao olhar do Outro para se tornar um gesto singular de escuta do próprio desejo — gesto este que, por vezes, passa também pelo corte, pela marca e pela reinvenção do corpo como lugar possível de habitar-se.

Mais do que retirar excessos ou corrigir imperfeições, talvez a verdadeira ética da cirurgia plástica esteja em costurar sentidos, reabrir caminhos e sustentar a incompletude como parte da beleza possível.

## Referências

<sup>1</sup> Anzieu D. O eu-pele. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1989.

<sup>2</sup> Freud S. A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914–1916). Vol. 14. Rio de Janeiro: Imago; 1969.

<sup>3</sup> Bleichmar H. Introdução ao estudo das perversões. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.

<sup>4</sup> Freud S. O ego e o id e outros trabalhos (1923–1925). Vol. 19. Rio de Janeiro: Imago; 1969.

<sup>5</sup> Lacan J. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: Lacan J. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar; 1998.

<sup>6</sup> Fink B. Introdução clínica à psicanálise lacaniana. Rio de Janeiro: Zahar; 2018

**2º Semestre 2025**

**Ciclo IV**

**Nome: Frederico Cunha Valim**

**Título: O instante re(velado)**



*Fonte da imagem: O autor.*

## **“O instante re(velado)”**

No cruzamento das ruas FC Hidalgo e 5 de Febrero, na Cidade do México, o tempo fica suspenso. Vejo, de dentro do táxi, pela janela entreaberta, um instante que se revela como tributo ao meu desejo de fotografar. Nesse instante, nasce uma formação substitutiva para uma possível cena originária. Uma mulher de chapéu movimenta-se no centro da cena, sobre uma faixa de pedestres que se esmaece, como num sonho acordado. Seu movimento e sua presença não são objetos, mas a apresentação de um sintoma do conflito entre o fluxo caótico do inconsciente (lembro-me do processo primário) e meu enquadramento racional da imagem (processo secundário)<sup>1</sup>. Naquele segundo, tento mapear os desejos que a câmera tenta decifrar. O chapéu, fetiche óptico, atrai o olhar, afastando o traumático da cena<sup>2</sup>. O desmentido freudiano (*Verleugnung*) é encenado, ocultando mais do que o rosto: esconde o vazio que toda imagem carrega e, junto a isso, insiste em negar a ausência da cor. No negativo da fotografia, estaria marcado a sombra do recalcado.

A fotografia nasce do conflito entre mão e acaso. Na tentativa de controlar e ajustar a velocidade, o carro em primeiro plano corta a cena, operando como uma projeção paranóica - aquilo que internamente foi abolido retorna de fora<sup>3</sup>. A posição de fotógrafo muitas vezes leva a uma clivagem do ego<sup>4</sup>. Inicia-se a formação de duas imagens distintas, uma delas recusando a realidade e a outra aceita-a. Algo, ao mirar a lente, projeta no mundo minhas próprias inquietações e desejos, identificando-me<sup>5</sup> com o objeto fotografado. Tento capturar fragmentos do meu próprio psiquismo espalhados nesse cenário, que convida à pulsão escópica. A imagem resultante é o próprio compromisso sintomático, satisfaz ao mesmo tempo que enterra o excesso do traumático na cena.

---

1. S. Freud. “A Interpretação dos Sonhos II”. Capítulo VII

2. S. Freud. “Fetichismo”

3. S. Freud. “O caso Schreber”. Op. cit., p. 95.

4. S. Freud. “A divisão do Ego no processo de defesa”

5. S. Freud. Psicologia das Massas e Análise do ego

O carro borrado saindo da cena não é mero acidente óptico; congelado em um movimento eterno, relembra-me a compulsão à repetição<sup>6</sup>. Um rastro que associo com associações livres, onde os fluxos de pensamento hora ou outra fugiam desfocados durante as sessões de análise<sup>7</sup>. A placa do veículo, ilegível, mostra um significante sem significado. Ao olhar para a imagem, como em um sonho, observo sua lógica particular: mistura tempos, funde personagens, inventa diálogos entre o que estava lá e o que quisemos ver.

No laboratório, o negativo revelado, com suas texturas e grãos, se ampliado além do necessário, transforma-se em textura do inconsciente. Cada partícula fotográfica revelaria a tendência masoquista na vida pulsional humana<sup>8</sup>. Criando a pele do tempo e tecendo restos diurnos de um sonho nunca sonhado. Para um olhar atento, inconsistências e lapsos são evidenciados. Manchas surgem, e, nesses lapsos, os erros é que contam verdades. Lacanalaria do instante de ver<sup>9</sup>, esse momento fugaz onde o sujeito se depara com o visível ainda não elaborado. Associo esse momento à entrada em análise, ato inaugural onde o real cutuca a fantasia. A mulher na foto, agora estática, carrega em seu chapéu a promessa de um segredo que nunca será totalmente revelado, assim como no processo de análise.

A rua vazia após o clique atua como o silêncio do setting após uma interpretação. Restam os ecos: o ruído do motor, o som das trocas do semáforo, o fechar do obturador.

Fotografar é sobre pactuar com a ausência – dar adeus ao momento sob o disfarce de eternidade. Assino o verso da foto com data e local, ritual vão contra o esquecimento. A moldura branca da página ao redor, no topo do texto, é fronteira frágil entre o que mostro e o que escondo da cena. O chapéu, agora eternizado, retoma o fetiche<sup>10</sup>: nega a possibilidade da morte ao mesmo tempo que a invoca. Atravessar - ruas, momentos ou, porque não, análises - é sempre um risco.

---

6. S. Freud. "Além do princípio do prazer"

7. S. Freud. "A negativa"

8. S. Freud. "O problema econômico do masoquismo"

9. Lacan. "Escritos: O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada"

10. S. Freud. "Fetichismo"

Nenhuma imagem é inocente. Esta, menos ainda: exhibe a mulher, mas apaga seu nome. É como aqueles pacientes que contam tudo, exceto o essencial. O olhar do analista, ao longo do tempo, ao rever a imagem se formando — mesmo que propositalmente instável — delataria: há mais história fora do que dentro do que é contado.

O tempo, afinal, não congela; apenas nos engana. Como observa Lacan<sup>11</sup>, nunca temos acesso direto à verdade de nossa posição, sendo obrigados deduzi-la a partir dos sinais e hesitações dos outros. Ao fotografar, tento alimentar a ilusão de que consigo aprisioná-lo entre quatro bordas. A mulher de chapéu que já cruzou mais de mil ruas não sabe que habita eternamente esta esquina do México.

O que permanece? A fotografia guarda mais segredos do que revela. No fim, restará o duplo vazio: o da foto, que não mostra tudo, e o da curiosidade infantil do fotógrafo, que não consegue parar de buscar<sup>12</sup>. O valor está no que insiste em permanecer, mesmo que estejamos condenados à repetição<sup>13</sup> de fazer mais uma foto.

---

11. Lacan. "O Seminário, Livro 11, p. 13 (A verdade do sujeito, mesmo quando ele está em posição de mestre, não está nele mesmo, mas, como a análise o demonstra, num objeto, velado por natureza)."

12. S. Freud. "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade"

13. S. Freud. "Além do princípio do prazer"

## 2º Semestre 2025

### Ciclo V

**Nome:** Michelle Katy Boschilia Perenyi

**Título:** Desarmar a clínica: transferência, escuta e norma

Durante vinte e oito anos, uma mulher viveu com algo que não sabia nomear. O desejo por outras mulheres sempre esteve presente, mas encoberto por camadas de silêncio, medo e normatividade. Quando esse desejo finalmente começou a emergir em sua análise, a intervenção da analista — ao sugerir que ela não se atraía por mulheres, mas buscava o feminino em um homem — teve o efeito oposto ao que se poderia esperar. O desejo, que se arriscava a ganhar palavras, foi novamente recalcado.

Esse episódio tornou-se o ponto de partida para a reflexão aqui proposta. Mais do que uma vivência isolada, revela a forma como a escuta analítica pode falhar quando está atravessada por pressupostos normativos. Ao longo da formação em psicanálise, percebo como a teoria mesmo em sua pretensa abertura ainda opera sob estruturas e referências heterocisnormativas. A ausência quase total de sujeitos LGBTQIAP+ na construção conceitual e nos exemplos clínicos levanta uma questão fundamental: como escutar um sujeito cuja experiência de desejo, corpo e linguagem não cabe nas molduras teóricas tradicionais?

Não se trata de exigir que o analista pertença à comunidade, tampouco que sua clínica esteja marcada explicitamente como “inclusiva”. O que faz diferença é o letramento entendido como a disposição ética e afetiva para escutar as vivências dissidentes sem enquadrá-las nas referências já conhecidas. Escutar o desejo do outro é também acolher o que nele é estranho, sem forçá-lo a caber em nossos próprios modelos. Esse é o gesto ético fundamental de uma psicanálise viva.

Nesse contexto, o texto “Um apartamento em Urano”, de Paul B. Preciado, oferece uma metáfora particularmente potente. Em uma de suas crônicas, o autor escreve a homossexualidade e transexualidade como “francos-atiradores silenciosos capazes de colocar uma bala no coração das crianças”. Preciado complementa que não importa se mamãe veste rosa e papai veste azul, se é de

escola pública ou privada, ninguém consegue tirar a bala. Podem enterrá-la ainda mais fundo no peito, mas não extirpá-la. A “bala”, aqui, é uma fantasia social persecutória que projeta sobre os corpos dissidentes um poder destrutivo, uma ameaça. Preciado ironiza a paranoia que cerca o desejo não normativo: o medo de que, apenas por existir, esse desejo desestabilize os alicerces da moral, da família e da heterossexualidade compulsória. Quantas adolescentes e adultos, hoje, carregam essa bala projetada, em silêncio, por não encontrarem espelhos possíveis, escutas disponíveis, palavras que autorizem seus desejos?

Gherovici propõe que a psicanálise não deve normalizar os sujeitos, mas sim abrir espaço para a invenção singular. Segundo ela, “a análise não é sobre devolver o sujeito à norma, mas permitir que ele construa uma narrativa habitável para si, ainda que contra as expectativas sociais”. O sintoma, no caso de pessoas trans, não é o desejo de transição, mas a impossibilidade de realizá-lo livremente diante de uma sociedade que o patologiza.

Dunker, por sua vez, convida à escuta do laço social. Em *Mal-estar, sofrimento e sintoma* (2015), ele propõe que o sofrimento ético-político se forma quando o sujeito é interpelado por normas que o excluem. Ele lembra que “a clínica não se faz apenas no privado do consultório, mas na forma como os discursos atravessam o corpo e a linguagem do analisante”. Não basta que o analista não seja preconceituoso: é preciso escutar como o sofrimento do sujeito LGBTQIAP+ se estrutura a partir do discurso que o nomeia como ameaça. O texto de Preciado atravessa toda a reflexão, não como teoria clínica, mas como testemunho de resistência ao apagamento simbólico.

Freud, em “A dinâmica da transferência” (1912), compreende a transferência como um fenômeno inevitável, estruturado por afetos inconscientes que se repetem na vida amorosa do sujeito. Essa repetição reaparece na análise, e a transferência pode operar como motor ou resistência. O problema, no entanto, emerge quando essas estruturas são interpretadas exclusivamente a partir de moldes normativos.

Lacan tentou deslocar a centralidade da família concreta ao propor que as funções materna e paterna são simbólicas. Ainda assim, a prática clínica frequentemente segue preenchendo essas funções com imagens familiares tradicionais, mantendo ativa uma normatividade implícita. A consequência disso é que o desejo LGBTQIAP+ corre o risco de ser deslegitimado ou recodificado à força para se encaixar em categorias que não o representam.

Quando o analista interpreta a homossexualidade ou a transgeneridade como sintoma ou busca inconsciente de outra coisa, ele corre o risco de repetir a mesma fantasia social que Preciado denuncia: a de que esses corpos seriam perigosos, desviantes, ameaçadores. A clínica, nesse caso,

deixa de ser um lugar de escuta e torna-se um dispositivo de criminalização simbólica. O que se espera é o contrário: que a escuta analítica seja o lugar onde essa bala simbólica **não** seja projetada — onde o sujeito possa existir sem ser tratado como ameaça.

No espaço da análise, escutar o desejo do outro exige que o analista se desarme. Desarme-se da norma, da estrutura rígida, das interpretações automatizadas. A psicanálise pode ser uma clínica do desejo, mas isso depende da ética de quem escuta. Que esse trabalho seja convite: que possamos falar sobre isso, até que ninguém mais precise viver como se estivesse sempre sob a mira.

## Referências

- Freud, S. (1912). **A dinâmica da transferência**. In: Obras Completas, Vol. XII.
- Gherovici, P. (2017). **Transgender Psychoanalysis: A New Theory of Gender**. Routledge.
- Dunker, C. I. L. (2015). **Mal-estar, sofrimento e sintoma: Uma psicopatologia do Brasil entre muros**. Boitempo.
- Preciado, P. B. (2020). **Um apartamento em Urano: Crônicas da travessia**. Zahar.
- Lacan, J. (1998). **A direção do tratamento e os princípios de seu poder**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar.

## **2º Semestre 2025**

### **Ciclo VI**

**Nome: Mariana Malheiros Pontes**

**Título: A construção de uma clínica**

Ao longo deste semestre, estamos acompanhando o processo de construção de uma clínica freudiana a partir da leitura de casos de Freud. Esse processo nos convida a questionar como esses relatos podem ser lidos, a partir de que lugar e qual a chave será usada em uma tentativa de melhor compreendê-los. Existe a literatura em si - Freud como um grande escritor literário. A História e o seu relato enquanto testemunha de um tempo. Temos, ainda, o olhar de uma Psicanálise que vem sendo apresentada e delimitada, inicialmente enquanto uma Ciência. Nesse caminhar, vamos realizando uma colagem que nos leva a pensar sobre a construção da Psicanálise enquanto prática clínica e terapêutica. E cada caso estudado foi trazendo pontos a serem observados e questionados nesse fazer clínico.

Com o caso de Anna O. (1893-1895), através do estudo da histeria, pude observar mais de perto a relação entre linguagem e sintoma, destacando o lugar do trauma psíquico na construção do adoecimento. Percebe-se que quanto maior o empobrecimento da linguagem, maior será a representatividade desse trauma no corpo. Assim, o não dito e os afetos não manifestados se convertem em sintomas, sendo estes a expressão de algo, que precisa ser escutado e também falado. Dessa forma, eliminar o sintoma não resolverá a questão e um novo sintoma, de uma outra forma, será manifesto. É preciso, então, compreender a sua origem. A “cura pela fala” e a “limpeza da chaminé” aparecem como possibilidades no tratamento terapêutico.

O caso Katharina (1893-1895) nos convida a acompanhar a experimentação da análise por meio de uma simples conversa, delineando o início do uso da associação livre como método psicanalítico, pontuando os efeitos terapêuticos da fala. Nos mostra ainda a importância de acolher o sintoma e não julgá-lo e de como o espaço desse encontro será constituído pela união de sujeitos

e seus inconscientes. Talvez um primeiro pensamento sobre a possibilidade de ampliação do setting analítico para além do espaço do consultório.

Com o caso Srta. Elisabeth Von R. (1893-1895) se reflete sobre como realizar o tratamento e se propõe a possibilidade de remover o material psíquico patogênico, camada por camada, como uma escavação, de forma a alcançar o cerne da questão. Além disso, pode se pensar na ideia de conflito e no uso da conversão enquanto defesa psíquica.

O caso Emma (1895) nos possibilita ver a histeria como paradigma da Psicanálise e nos aponta a importância do conceito de “a posteriori”, onde se observa um reagir a posteriori do que não aconteceu no momento traumático. O advento da experiência psicossomática (com o próprio corpo) possibilita, então, compreender uma situação do passado no presente.

No caso Dora (1905), damos continuidade ao trabalho com a estrutura da histeria, percebendo o inconsciente enquanto um sistema e a ideia dos diversos pontos de vista dos sintomas manifestados: dinâmico, econômico e topográfico. Se pontua também a questão da direção do tratamento quando se propõe deixar o paciente determinar o tema do trabalho diário, partindo, então, da “superfície eventual que o seu inconsciente lhe oferece à atenção” (p. 180).

No caso do “Pequeno Hans” (1909), um limite à aplicabilidade da Psicanálise é delineado: a idade/constituição do sujeito. Em virtude disso, Freud se coloca como um supervisor e mediador no atendimento realizado pelo pai da criança. Apresenta-se a estrutura da fobia e suas implicações e tratamento, mas, também, podemos levantar alguns questionamentos éticos sobre como essa modalidade de atendimento foi utilizada.

Por último, o caso do “Homem dos Ratos” (1909), que investiga um caso da estrutura neurose obsessiva, nos convida a olhar para o tempo da clínica e as expectativas do analista frente a melhora dos sintomas apresentados pelo paciente. Além disso, uma característica da clínica psicanalítica também é destacada: o tratamento tem como condição o falar livre - “dizer tudo o que lhe vier a mente, ainda que lhe seja desagradável, ainda que lhe parece insignificante, impertinente e sem sentido” (p.18). Por fim, se abre espaço para refletir como os traumas infantis estão relacionados, em alguma medida, ao contato do sujeito com algo com qual ainda não tem estrutura para lidar e como há uma falha ambiental em sustentar essa proteção.

Ao longo da leitura e reflexão sobre esses relatos de casos de Freud, aprendemos e revemos conceitos e acompanhamos a construção de uma clínica freudiana, com seus fundamentos e suas limitações, que deverão ser superadas a cada encontro com novos sujeitos. O encontro com cada paciente, com seus sintomas e suas histórias, nos leva a uma constante atualização do settings

analítico. Percebe-se que a busca por uma clínica científica, que se inicia com a utilização do método catártico com o uso da hipnose, em um primeiro momento, se modifica e alcança uma proposta da "cura" através da fala com a livre associação do paciente e a escuta flutuante do analista, que se constituirá no método psicanalítico.

No filme “Virgínia e Adelaide” (2025), Virgínia, a paciente, quer conhecer a Psicanálise e, em determinado momento, questiona a utilidade do uso do divã na clínica psicanalítica. Adelaide, a analista, explica que o divã permite ao analisando falar livremente sem os "olhos julgadores" e talvez incisivos do analista e ao analista uma escuta flutuante sem esta estar marcada pelo olhar do analisando.

Ao passear pelos vários relatos de pacientes de Freud ao longo do semestre e acompanhar a construção de técnicas que levam a uma clínica freudiana, somos convidados também a olhar para o desenvolvimento, o crescimento e a construção da nossa própria clínica. Cada paciente nos convida a olhar e refletir sobre métodos e técnicas utilizadas e limites que constituem esse lugar de analista. Trarei, então, um recorte de um caso que tem me convidado constantemente a refletir sobre esse papel.

Recebi uma ligação de R., que busca atendimento para a filha J. por indicação do médico psiquiatra. Ela me explica por telefone, brevemente, o motivo de sua ligação: a filha apresenta um grave quadro de depressão e a medicação sozinha não está sendo suficiente para ajudá-la. Pergunto a idade de sua filha e ela me responde 35 anos. Aqui será um primeiro momento de reflexão. Explico que não atendo adultos e ofereço encaminhá-la para uma colega. Ela se recusa e pede que eu a escute um pouco mais. Explica que a filha tem Síndrome de Down, que se comporta como uma criança e que o psiquiatra insistiu que eu a acompanhasse. O desespero, que foi expressado ao longo da conversa, e também a determinação dessa mãe me convocam a questionar um pouco os limites da minha clínica e eu me vejo curiosa em experimentar transpô-los um pouco.

Yves de La Taille (2000), enfatiza a importância dos limites como elementos fundamentais no processo do desenvolvimento do sujeito nos contextos sociais e educacionais. Acredito ser também importante no contexto da clínica. Para La Taille, os limites não são barreiras que restringem a liberdade, mas sim estruturas necessárias que orientam tanto o desenvolvimento pessoal e social do sujeito quanto o trabalho que será desenvolvido conjuntamente. Em um contexto seguro, suficientemente bom, haverá espaço para limites enquanto bordas, mas também enquanto marcadores a serem questionados e transpostos. O pedido dessa mãe me fez olhar para

aquele ponto na minha clínica que poderia ser questionado, modificado, transposto, trazendo novos aprendizados e atualizações.

Atendo R. em uma primeira sessão online. Estamos ainda naquela transição entre a reclusão provocada pela pandemia e a retomada da vida fora das quatro paredes de cada casa. R. ainda se encontra com muito medo em relação a uma possível contaminação por Covid, explicando que a filha faz parte de um grupo de risco. Sendo assim, ainda evita sair de casa, preferindo manter um espaço de maior proteção em relação ao contato com o mundo exterior. R. relata um breve histórico da filha e explica um pouco os sintomas apresentados. Percebo que faz questão de mostrar o tanto de coisas que a filha é capaz de fazer e como as limitações de uma pandemia e de um quadro depressivo seriam os responsáveis pelo quadro que agora se apresenta. Segundo ela, J. apresenta uma grande apatia, não reagindo nem participando mais do dia a dia como antes. Não há mais comunicação nem interesse por atividades que antes gostava.

A primeira sessão com J. acontece com a presença da mãe. Busco um contato com ela, tanto visual quanto verbal, mas ela se recusa. Se mantém sentada e em silêncio. Apresento possibilidades, desde brinquedos até de falas, a partir do que a mãe me apresentou como áreas de interesse na primeira conversa, mas J. não reage. Responde, de forma monossilábica, apenas quando a mãe a convoca em francês. J. tem fluência em alguns idiomas, como francês, inglês e italiano, além do português. Filha caçula de três meninas, mãe brasileira e pai libanês, moraram em vários países em virtude do trabalho materno. A mãe está aposentada agora e optou por morar em Brasília. As duas irmãs moram em outros países e o pai alterna períodos no Brasil, no Líbano ou outro local, também em virtude do seu trabalho, na área do cinema. J. tem uma “babá”, que está com ela em todos os momentos e é a responsável por seus cuidados como se fosse uma criança bem pequena, incluindo, por exemplo, banho e assepsia quando usa o toalete, alimentação, escolha e troca de roupas, rotina de sono...

Esse primeiro encontro com J. me provoca. Venho atendendo crianças e adolescentes há algum tempo. Lembro das inúmeras possibilidades do brincar e acreditei que essa seria uma possibilidade. O brincar é em si mesmo uma terapia que possui aplicação imediata e universal de questões a serem elaboradas pela criança. Por meio da brincadeira, a criança tem a oportunidade de comunicar medos, ansiedades, alegrias e elaborar tais sentimentos de forma criativa, experienciando novas possibilidades de um viver (Winnicott, 1975).

Assim, pensei que teria elementos para recebê-la, mas me engano. Escuto da mãe que a sua filha ainda age e acredita ser uma criança e acreditei que assim ela se apresentaria. Todavia,

encontro um sujeito que parece não estar ainda em nenhum lugar. J. me faz recordar de F. Dolto, quando ela afirma que a escuta deve respeitar o desejo e a subjetividade do sujeito, sem impor significados prontos. Percebo que será preciso, então, recomeçar o meu encontro com J. Assim, proponho que passemos para as sessões individuais sem a presença da mãe ou da babá. Ambas acreditavam que J. necessitaria da mediação e da presença de uma delas para ficar comigo no consultório. Resolvi pensar e acreditar diferente.

Lembro de Winnicott (1945) quando diz que, antes de tudo, existe um bulbo com a tendência ao progresso já residente em si. E esse bulbo, caso não encontre perturbações ambientais, irá se transformar num narciso. Existe uma tendência a continuidade e um potencial de amadurecimento. Mas esse sujeito, esse bulbo, "precisa de silêncio, ele precisa de penumbra, ele precisa de um colo para não cair para sempre" (Moura, 2022). Para que a natureza siga o seu curso, os cuidadores desse sujeito vão tirando do caminho tudo aquilo o que possa impedir a passagem. Se evita assim, que entre em contato com aquilo com o qual ainda não pode lidar, como não ocorreu no caso do "Homem dos ratos" de Freud.

Como, então, não acreditar no imenso potencial de saúde que ali se apresentava. Como não sustentar o tempo enquanto se aguarda que esse bulbo se torne um narciso e continue sendo, da dependência absoluta rumo à independência. Como relata Moura (2022), para que isso se dê, é necessário também que os cuidadores (e por que não também os analistas) sobrevivam e modifiquem as suas expectativas em relação ao sujeito que ali se apresenta - "sobrevivemos, sobrevivemos aos nossos humores, ao nosso cansaço, às nossas paixões, aos nossos desejos de morte, aos ímpetos de retaliação... sobrevivemos para que o pequeno bulbo possa florescer e apresentar, gradualmente, ao mundo, o seu potencial (p. 41).

Antes da sessão seguinte, o psiquiatra me procura para fazer um relato do caso. Apresenta sintomas, hipóteses diagnósticas e medicação utilizada. Explica que a medicação não tem se mostrado eficiente. Abre espaço para uma parceria no trabalho. Fala de um quadro de autismo com uma grave depressão. De fato, observo nas sessões seguintes que J. não se comunica, embora responda a algumas perguntas de forma monossilábica, não fixa o olhar, não faz contato e parece incomodada quando eu me dirijo a ela. Há um balanceio quase permanente do corpo, para frente e para trás. Está sempre apertando ou segurando uma parte do tecido da roupa. Há também uma fala com repetição num sussurro, muito difícil de entender, ainda mais pelo uso das máscaras.

Novamente uma nova definição de quem é esse sujeito me é apresentada. Parece fazer sentido. Características, sintomas, diagnósticos que se encaixam com o que eu estou vendo nos

encontros com J. Todavia, não parece ser suficiente. Sintomas são expressão de algo mais e não as características que definem o sujeito. Preciso refletir sobre o que eu não estou vendo.

Winnicott (1956) fala sobre as angústias primitivas de um ambiente que falha e que são sentidas como uma intrusão, provocando adoecimentos. Discorre sobre a construção e a sustentação de um ambiente suficientemente bom tendo como principal função reduzir ao máximo essa invasão, apesar de tudo o que já foi construído antes desse tempo. Acredito, então, que esse pode ser o ponto inicial do trabalho com J. Oferecer e construir com J. um espaço seguro para resgatar a sua tendência ao crescimento, à saúde. Um silêncio.

Entre estudos teóricos, supervisão e alguns momentos de desespero na minha própria análise, sou convocada a olhar para esse sujeito que se apresenta na minha clínica e aprender com ele. Um começar de novo. Os encontros com J. são desafiadores, mas, aos poucos, vamos construindo um novo local de encontro e uma linguagem começa a ser construída. Encontro um mediador na brincadeira e os vídeos de música das princesas da Disney cantam ao longo das sessões. Através da escolha que J. faz de cada vídeo, ela me conta algo e o silêncio passa a ganhar inúmeros significados.

Alvarez (2020) relata como alguns pacientes demandam um olhar diferente do analista na sua clínica psicanalítica e ressalta que “o tratamento é longo, árduo e quase sempre exerce uma pressão considerável sobre o terapeuta” (p. 11). Sinaliza que o terapeuta precisa ser capaz de sentir-se suficientemente transtornado para sentir pelo paciente e, ao mesmo tempo, suficientemente sadio para pensar com ele até que o ego do próprio paciente (seu self pensante) cresça o suficiente para fazê-lo por si mesmo (p. 12).

Esses pacientes, segundo Alvarez (2021), desafiam o método pré-estabelecido da clínica, muitas vezes deixando o analista perplexo e também frustrado. São sujeitos que nos convidam a refletir sobre o trabalho, colocando-o em perspectiva. Alvarez (2021) propõe um outro momento no trabalho analítico quando no encontro com esses pacientes. A ideia não estaria em pensar sobre sentimentos nem mesmo identificá-los, mas obter acesso ao sentimento em si. Seria um “sentir com o outro” e, muitas vezes, o “o que” está sentindo precisará ter precedência sobre “por que” está sentindo e sobre “quem” está sentindo. É um processo de vitalização do sujeito.

Aos longo desses encontros, J. e eu vamos nos sentindo mais a vontade nesse novo lugar e ela se aproxima. Sentamos lado a lado e ela busca contato físico. Se vira para responder a uma pergunta. Conta alguma coisa. Diz não ou sim com a voz mais alta e empoderada. Os sussurros ficam mais altos e ela permite que eu interaja com eles. Depois, os sussurros diminuem e a sua voz ganha

mais espaço. Passa a levar um lanche para comer na minha presença. Depois leva sua comida favorita, pão de queijo, para comer comigo. Reclama se chega à sessão e encontra a sala ainda fechada - “eu não estava esperando por ela?”. Pede para ficar mais um pouco - “só mais uma música”.

Converso com os pais de J. de tempos em tempos. As irmãs também querem participar quando estão no Brasil e passo a fazer alguns encontros com a família. Relatam as mudanças que estão se apresentando e percebo como todos estamos deixando de lado aquela definição prévia de quem é J. para olhar de verdade para esse sujeito que precisava de um novo lugar para estar e ser. A família passa a ver J. agora como uma adulta e passa a permitir que ela assim se apresente. J. passa a falar mais, usa a primeira pessoa e diz o que quer e o que não quer. Reclama quando não gosta e negocia quando percebe que há espaço para conseguir as suas vontades.

Também converso com a “babá”, M., com bastante frequência e ela passa a um lugar de acompanhante, estimulando cada vez mais a independência de J. Ela agora vai ao banheiro, escolhe e troca as suas roupas sozinha. Dorme no próprio quarto e frequenta uma academia. Faz caminhadas e amigos pelo caminho. Escolhe e também reclama. Pede silêncio quando quer ficar sozinha e convida quem ela quer que esteja ao seu lado quando necessita de companhia. M. relata as conquistas de J. com muita felicidade e procura sempre dar voz ao sujeito que ali se apresenta.

O trabalho analítico com J. me provocou e ainda me provoca. Ele me convoca constantemente a pensar a minha clínica e eu percebo como ela vem se modificando. Como cada paciente necessita de uma clínica particular, o trabalho analítico envolve essa colagem e essa coragem em transpor limites. E J. segue crescendo e rompendo os limites que tinham sido delimitados sobre o seu potencial. E a minha clínica segue crescendo e se ampliando. E eu sigo transpondo os limites que imaginei fazerem parte do atendimento clínico. A clínica psicanalítica é esse constante crescimento, uma clínica viva.

## Referências

- Alvarez, A. (2020). Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso. São Paulo: Blucher.
- Alvarez, A. (2021). O coração pensante: três níveis de terapia psicanalítica com crianças e adolescentes. São Paulo: Blucher.
- Freud, S. (1895). “Projeto para uma psicologia científica - o caso Emma”. In Obras Completas. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1905). “Fragmentos da análise de um caso de histeria - O caso Dora”. In Obras Completas. Vol. 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- Freud, S. (1909). “Análise de uma fobia de um menino de cinco anos - O pequeno Hans”. In Obras Completas. Vol. X. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1909). “Observações sobre um caso de neurose obsessiva - O homem dos ratos”. In Obras Completas. Vol. 9. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.
- Freud, S. e Breuer, J. (1803-1895). “Estudos sobre a histeria - O caso Anna O.”. In Obras Completas. Vol. 2. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- Freud, S. e Breuer, J. (1803-1895). “Estudos sobre a histeria - O caso Katharina”. In Obras Completas. Vol. 2. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- Freud, S. e Breuer, J. (1803-1895). “Estudos sobre a histeria - O caso Srta. Elisabeth Von R.”. In Obras Completas. Vol. 2. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- La Faille, Y. (2000). Limites: três dimensões educacionais. Editora Ática: São Paulo. 3a. Edição.
- Moura, L. (2022). Humanos. Terra de Areia/RS: Triângulo Greaf.
- Winnicott, D. W. (1945). “Desenvolvimento emocional primitivo”. In Da pediatria à psicanálise. São Paulo: Ubu Editora, 2021.
- Winnicott, D. W. (1956). “Preocupação materno primária”. In Da pediatria à psicanálise. São Paulo: Ubu Editora, 2021.
- Winnicott, D. W. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago.