A CLÍNICA PSICANALÍTICA IMPLICADA COMO ESPAÇO DE DESLOCAMENTO SUBJETIVO: ESCUTA, EDUCAÇÃO E EMANCIPAÇÃO NA PRÁTICA

Autores: Rodrigo Silva e Souza [1], Esp. Raquel Oliveira Ferraz de Camargo Coelho Silva e Souza [2], Dr. Lauro Take Tomo Veloso [1]

[1]Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, silvaesouza.rodrigo@gmail.com, laurotaketomo@gmail.com
[2]Faculdade Metropolitana, Avenida Presidente Keneddy, 1693, Nova Ribeirânia - 14095-220, Ribeirão Preto-SP, Brasil, raquel.silvaesouza@outlook.com

Resumo
Este artigo tem por objeto registrar e refletir sobre a clínica psicanalítica implicada, a partir da articulação entre fragmentos de um caso clínico e a produção teórico-reflexiva, na qual foi possível observar processos de sublimação, deslocamento e emancipação do sujeito. O paciente busca, pela primeira vez, atendimento psicológico com a demanda de investigação diagnóstica para TDAH, mas encontra, no percurso clínico, uma escuta ética e implicada que lhe possibilita deparar-se com suas dores, perdas, dificuldades, relações familiares, faltas, experiências de violência e medos. Como desdobramento, abre-se espaço para que seus sonhos, desejos e interesses possam emergir. Após um período marcado por uma posição identitária associada à alienação, o paciente encontra, no retorno à vida acadêmica, por meio de um curso técnico, uma via de enfrentamento às dores inscritas em sua história, atravessada pela violência, vulnerabilidade social e pelo marcador racial. Neste percurso, observa-se o movimento em direção a uma posição subjetiva de maior apropriação de si e responsabilização diante de seus desejos, sonhos e projetos.

Palavras-chave: Psicanálise e Política. Psicologia Clínica. Clínica Implicada

Área do Conhecimento: Ciências Humanas (Psicologia).

Introdução

O conceito de clínica implicada nasceu no contexto da psicanálise na América do Sul para designar uma prática clínica que reconhece que o sujeito é inseparável de seu contexto e ressalta o caráter ético e político da atuação do psicanalista na elucidação de aspectos referentes ao sujeito em desamparo social e discursivo (Rosa, 2002).

A psicanálise trata das problemáticas que relacionam o sujeito a fenômenos políticos e sociais desde seu início. Em A Interpretação dos Sonhos, Freud (2018) já abordava a ideia de um complexo universal de representações interligado a afetos. Posteriormente, em O Mal-Estar na Cultura, Freud (2010) desenvolve a relação entre poder e desamparo. Lacan dirá que o sujeito é efeito do significante e do campo simbólico e que, portanto, o psicanalista não deve se alienar do contexto sócio-histórico (Rosa et al., 2017). O discurso do mestre é simultaneamente um discurso político e instaurador da subjetividade, pois carrega em si o exercício de poder e, ao mesmo tempo, organiza o entorno do sujeito, indicando a íntima relação entre o inconsciente e a política (Checchia, 2012).

Na realidade de nossa sociedade atual, um grande número de pessoas situa-se na borda de funcionamento da sociedade, vítimas de diversos tipos de violência e exclusão política. Soma-se ao desamparo social do sujeito, o desamparo discursivo. Nesta situação, o sujeito é inteiramente culpabilizado por sua condição e então silencia, tendo dificuldade de reconhecer, ele mesmo, seu sofrimento, sua verdade, seu lugar no laço social e no discurso. Torna-se, ele mesmo, reconhecedor de ser o único responsável por seu lugar na sociedade, funcionando a partir de um mecanismo de autoexclusão e assim, fechando o ciclo, ele mesmo ratifica seu lugar social. Sem lugar no discurso, o sujeito vê-se impossibilitado mesmo de poder construir um sintoma e uma demanda (Rosa, 2015).

O objetivo deste estudo é apresentar uma clínica psicanalítica implicada, a partir de fragmentos de um caso real de atendimento, articulados à luz da teoria psicanalítica, buscando discutir alguns

caminhos pelos quais o psicólogo/psicanalista pode, eticamente, posicionar-se diante da cena política que produz desigualdades sociais e silenciamento do sujeito, contribuindo para a abertura de um espaço para a falta e para a fala, por meio de intervenções clínicas que possibilitem ao sujeito ocupar uma posição desejante e de resistência aos processos de alienação.

Metodologia

Este artigo enquadra-se como um estudo teórico-reflexivo, a partir de fragmentos clínicos de uma clínica psicanalítica combinado a uma revisão de literatura sobre a clínica psicanalítica implicada onde o espaço de escuta pode promover deslocamento subjetivo e emancipação do sujeito. Foram realizadas leituras dirigidas de obras clássicas da Psicanálise, como Freud, Lacan e autores psicanalíticos contemporâneos como Contardo Calligaris, Miriam Debieux Rosa, Ivan Ramos Estêvão, Ana Paula Musatti Braga, Marcelo Amorim Checchia, Luiz Aragão, Jurandir Costa e Octavio Souza. O método fundamenta-se em uma perspectiva qualitativa, de cunho exploratório com o objetivo de articulação teórico-prático, unindo conceitos e vivências clínico-terapêuticas.

Quanto às questões éticas, o presente artigo constitui-se a partir de um fragmento clínico cuja identidade do paciente foi preservada, não sendo apresentados dados que possibilitem sua identificação. Neste sentido, o estudo encontra respaldo na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que estabelece, em seu Parágrafo Único, que “não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: VII – pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (BRASIL, 2016).

Resultados

Apesar de não haver consenso entre autores, a psicanálise nunca, desde os tempos de Freud, se omitiu da sua responsabilidade de se valer da compreensão e da atuação aos fenômenos socioculturais, desde a sua concepção até os dias atuais, e em continuar, enquanto saber construído a partir de parâmetros científicos, a seguir produzindo conforme o avanço do tempo e das mudanças sociais e políticas produzidas por este. Conforme postulado por Rosa, Estevão e Braga (2017), há, assim, uma mão dupla: ao mesmo tempo em que a psicanálise se vale de fenômenos culturais para dar suporte às suas descobertas e conceituações, a psicanálise também se torna um instrumento valoroso de compreensão de fenômenos socioculturais e políticos.

Neste contexto, trazemos para reflexão, fragmentos de um caso clínico real de um paciente negro, filho de pai alcóolatra, marcado pela extrema vulnerabilidade social e violência em sua infância, industriário, que busca a psicoterapia pela primeira vez, pois agora tem acesso a um plano de saúde. Sua queixa inicial é uma dúvida quanto a um possível diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), elemento justificado, segundo ele, por um fracasso escolar em sua infância que resultou em reprovação escolar, somado à queixa de sua esposa sobre sua desatenção com as atividades da vida diária. O paciente se uma culpa por não atender às expectativas alheias, certamente uma tentativa de nomear um mal-estar sem precisar passar pelo conflito subjetivo. Aragão et. al. (1991) concluirão que não existe uma psicanálise do individual e outra ‘aplicada’ ao sintoma social. Pois o sintoma é sempre social, o que chamamos de individual, a singularidade, é sempre o efeito de uma rede discursiva, que é a rede mesma do coletivo.

Não sendo a estrutura do sujeito a temática protagonista do presente estudo, entretanto, é importante considerar que, para fins de direcionamento do manejo clínico, observou-se que o paciente possui uma imagem extremamente rebaixada de si, constituído, enquanto estrutura, na neurose obsessiva. Nos estudos iniciais sobre as neuroses, Freud (1986) formula a neurose obsessiva a partir de um mecanismo no qual experiências sexuais precoces, inicialmente acompanhadas de prazer, posteriormente podem assumir, para o sujeito, a forma de reprovações dirigidas a si próprio. Nesta perspectiva, o conteúdo originalmente associado à experiência sexual não permanece acessível de maneira direta à consciência; em decorrência do trabalho defensivo, as representações que se mostram intoleráveis são submetidas a um processo de substituição, fazendo com que seu conteúdo retorne de forma modificada, sob a forma de ideias obsessivas, autorrecriminações e outros fenômenos sintomáticos. Assim, o sintoma obsessivo não deve ser compreendido como uma manifestação

desprovida de sentido, mas como uma formação psíquica que conserva, de maneira deformada, a marca de um conflito que o sujeito não pode reconhecer diretamente.

No caso aqui apresentado, esta formulação permite compreender a insistência de determinados pensamentos e autorrecriminações não apenas como conteúdos conscientes ou como características comportamentais do paciente, mas como formações que podem ser interrogadas em sua relação com conflitos inconscientes. A escuta clínica possibilitou deslocar a atenção daquilo que inicialmente aparecia como uma busca objetiva por um diagnóstico para a investigação da posição subjetiva a partir da qual o paciente enunciava seu sofrimento, seus impasses e seus desejos. Deste modo, a repetição e a insistência de determinados significantes puderam ser tomadas não como dados isolados, mas como elementos a serem interrogados em sua articulação com sua história e com os modos singulares pelos quais o sujeito se posicionava diante de seus conflitos.

Essa perspectiva também situa a posição do psicanalista diante de uma clínica na qual nem sempre há, inicialmente, uma demanda formulada como tal. Rosa et al. (2017) assinalam que “o silêncio, a dor e a falta de uma demanda são as vicissitudes do psicanalista nesta clínica” (p. 368). Nesta direção, o trabalho clínico não consiste em antecipar um sentido para o sofrimento do sujeito, mas em sustentar uma escuta capaz de possibilitar que aquilo que inicialmente se apresenta como silêncio, repetição ou sofrimento possa adquirir estatuto de questão e, posteriormente, ser endereçado como demanda.

Sustentada por uma escuta cuidadosa e atenção flutuante, em livre associação, o paciente então passa a relatar sua história de vida, suas dores, perdas, dificuldades, família, faltas, violências e medos. E, ao se escutar, pode então, talvez pela primeira vez em sua existência, a dar espaço para que seus sonhos, desejos e interesses emergissem. Conforme corolário de Rosa et al. (2017), deste modo o sujeito pode localizar-se e dar sentido à sua experiência de dor, articulando um apelo que o retire do silenciamento. Baseia-se também em transformar o emudecimento traumático em experiência compartilhada (Benjamin, 1996). A direção possível de tratamento, a sua ética e política nestas circunstâncias baseia-se em restituir um campo mínimo de significantes (Rosa et al., 2017).

Ao se escutar, o paciente observa em si um discurso de vítima, de assujeitamento. O psicólogo/psicanalista é convocado então a tensionar a posição do sujeito, os marcadores sociais, sobre os estudos, com sua presença estrangeira, o espaço entre enunciado e enunciação, o espaço para a falta e a fala acontecem. O desejo do paciente, expresso em forte emoção, surge: o desejo de acessar o curso técnico e o ensino superior; de obter mais recursos financeiros para a família; de tirar a habilitação para aprender a dirigir; e de crescer profissionalmente. Provoca-se, então, o deslocamento: o paciente decide buscar uma formação técnica. Tem medo, mas avança. Compreende que a educação é e será sua forma de resistência em seu combate consigo mesmo, com sua história e com os marcadores sociais e raciais que o atravessam, em busca de melhores condições de vida.

Rosa et al. (2017) nos afirmará que a prática psicanalítica clínico-política exige intervenções não convencionais e uma posição de invenção do psicanalista na direção da polissemia da palavra.

Este fragmento de caso evidencia, sustentado pelos referenciais teóricos psicanalíticos de uma clínica implicada, que o psicólogo/psicanalista pode e deve assumir uma postura implicada que conduzam a uma reflexão sociopolítica para promover a elaboração da dor e falta, e que tensione o paciente em busca das formas de enfrentamento à sua realidade psíquica em busca de seu desejo.

Discussão

Há ainda quem compreenda, de maneira equivocada, que a psicanálise, enquanto prática clínica, restringe-se à dimensão individual, desconsiderando que a constituição do sujeito se dá em permanente articulação com as condições sociais, históricas e culturais que atravessam sua experiência e sua subjetividade. Entretanto, Freud (2011) afirmará que o sujeito não pode ser compreendido isoladamente, pois sua construção psíquica está, direta e profundamente, proporcional às relações com o outro. Contudo, há de se considerar que por mais que o sintoma possa ser compreendido como social, nem sempre a clínica é política. Para que ela o seja, na nossa perspectiva, é preciso escutar o sujeito e interrogar a modalidade de laço social que o enreda (Martins, 2015).

Por isso, é fato inquestionável que o psicólogo/psicanalista, no exercício de uma clínica implicada, se aproprie do tripé da psicanálise proposto por Freud (2014): análise pessoal, estudos e supervisão. No que tange à dimensão dos estudos, é fundamental considerar a importância de articulação da psicanálise com as demais áreas do saber, tais como a sociologia, a antropologia, as artes, a política. Freud não poderia, evidentemente, esgotar em sua obra a complexidade dos fenômenos relativos à

subjetividade humana, tampouco seria este o horizonte próprio de uma teoria que se mantém aberta à revisão de seus conceitos diante das transformações históricas. Cabe, portanto, àqueles que se dedicam à psicanálise sustentar o movimento de escuta, investigação, elaboração e produção de conhecimento, fazendo avançar, a partir de seu tempo histórico, aquilo que Freud inaugurou. Trata-se de um trabalho simultaneamente clínico, teórico e implicado com as dimensões social e política que atravessam a constituição do sujeito. Mas, afinal, o que é ser político?

Hannah Arendt (2010) afirmará que ser político, o viver em polis, significava que tudo era dividido mediante palavras e persuasão, e não através de força ou violência. Para ela, a ação política pode ser considerada como uma arte de encontrar as palavras no momento certo. E o que é a psicanálise senão a cura pelas palavras? O que é a psicanálise senão a arte de encontrar as palavras certas no momento certo e, por resultante, perlaborar, sublimar, deslocar e emancipar?

A respeito do exercício psicanálise considerando o contexto sócio-histórico e político, Lacan (1998, p.238) postulará: “Que antes renuncie a isso [...] quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época”. Nesta direção, a questão que se coloca ao psicanalista não é apenas técnica, mas ética: a exigência de estar atento aos aspectos políticos e sociais de seu tempo, sob pena de que sua prática, mesmo involuntariamente, reproduza os silenciamentos que deveria auxiliar a expor.

O fragmento de caso, articulado ao estudo teórico-reflexivo, evidencia a importância do trabalho ético de escuta do psicólogo/psicanalista, que tem como resultado não um sujeito feliz e alienado, mas um sujeito consciente de sua história, de suas marcas, de sua ancestralidade e de sua cor, e mais fortalecido para o enfrentamento da angústia que é viver. Trata-se de um sujeito comprometido com sua responsabilidade na construção de uma vida mais alinhada ao seu desejo.

Conclusão

A clínica psicanalítica implicada, objeto principal neste estudo, revelou-se um dispositivo capaz de articular escuta, ética e posicionamento político diante do desamparo social e discursivo do sujeito. Apoiando-se na premissa de que o sujeito é inseparável de seu contexto sócio-histórico, buscou-se examinar de que modo a prática clínica pode operar como espaço de deslocamento subjetivo, favorecendo a passagem de uma posição de silenciamento e alienação para uma posição de maior apropriação de si e de responsabilização frente aos próprios desejos e projetos de vida.

O fragmento clínico apresentado evidenciou de forma concreta a prática de uma psicanálise clínico-política. A partir do caso de um paciente marcado pela violência, vulnerabilidade social e pelo atravessamento racial, que buscara inicialmente a investigação diagnóstica de TDAH, encontrou na escuta flutuante e na livre associação a possibilidade de elaborar dores, perdas e violências até então não expressadas. Em consonância com Rosa et al. (2017), observou-se que a restituição de um campo mínimo de significantes permitiu ao sujeito localizar-se e dar sentido à própria experiência de sofrimento, deslocando-se do discurso alienado em direção ao desejo, decidindo retomar os estudos técnicos. Tal percurso corrobora a leitura de Aragão et al. (1991) de que o sintoma é sempre social, e encontra em Freud (1986) o embasamento para compreender, enquanto direção do tratamento, as formações obsessivas como deformações inconscientes de conflitos não elaborados.

Estes resultados reafirmam que o exercício da clínica implicada exige do psicólogo/psicanalista uma postura que ultrapassa a neutralidade técnica, exigindo o reconhecimento dos marcadores sociais e raciais que atravessam o sujeito em análise. Retomando Arendt (2010), para quem a ação política se realiza pela palavra e não pela força, compreende-se que a escuta analítica é, ela mesma, um ato político: ao restituir ao paciente a possibilidade de nomear sua dor e formular uma demanda, o analista contribui para retirá-lo do silenciamento imposto pela exclusão social.

Ao considerar o exercício da psicanálise em sua articulação com o contexto sócio-histórico, torna-se fundamental reconhecer que a escuta analítica não acontece à margem das condições históricas, sociais e políticas que atravessam a constituição subjetiva. Nesta perspectiva, a contribuição de Lacan (1998) convoca o psicanalista a sustentar, em seu horizonte clínico, uma leitura atenta da subjetividade de sua época. Tal posição ultrapassa a dimensão estritamente técnica da prática e inscreve-se, sobretudo, no campo ético, uma vez que implica reconhecer os efeitos que os discursos, as relações de poder e os marcadores sociais produzem sobre os modos de subjetivação e de sofrimento. Deste modo, cabe ao psicanalista manter-se implicado com seu tempo, interrogando os

lugares de silêncio, exclusão e apagamento que podem atravessar tanto o sujeito quanto a própria prática clínica, de modo a não reproduzir, ainda que inadvertidamente, aquilo que a escuta psicanalítica se propõe a tornar possível de ser elaborado e simbolizado.

Referências

ARAGÃO, Luiz Tarlei de; CALLIGARIS, Contardo; COSTA, Jurandir Freire; SOUZA, Octavio. **Clínica do social: ensaios**. São Paulo: Escuta, 1991.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 7 set. 2026.

CHECCHIA, Marcelo Amorim. Sobre a política na obra e na clínica de Jacques Lacan. 2012. 365 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-05072012-112606/pt-br.php. Acesso em: 28.ago.2026.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. Tradução de Walderedo Ismael de Oliveira. 21. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

FREUD, Sigmund. **A questão da análise leiga: diálogo com um interlocutor imparcial** (1926). In: FREUD, Sigmund. *Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 124-230. (Obras completas, v. 17).

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na cultura.** Tradução de Renato Zwick. Porto Alegre: L&PM, 2010.

FREUD, Sigmund. **Psicologia das massas e análise do eu**. In: FREUD, Sigmund. Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 13-113. (Obras completas, v. 15)

FREUD, Sigmund. **A sexualidade na etiologia das neuroses** (1898). Rio de Janeiro: Delta Editora, 1986. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 3).

LACAN, Jacques. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise**. In: LACAN, Jacques. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 238-324.

MARTINS, Aline Souza. **Clínica sem política**. *Correio da APPOA*, Porto Alegre, n. 246, p. 6-8, 2015. Disponível em: http://www.appoa.com.br/correio/edicao/246/clinica_sem_politica/214. Acesso em: 1 set. 2026.

ROSA, Miriam Debieux. Psicanálise, política e cultura: a clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento. 2015. 151 f. Tese (Livre-Docência) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: https://psicanalisepolitica.files.wordpress.com/2014/06/psicanc3a1lise-cultura-e-polc3adtica-livre-docencia-maio-2015impresso.pdf. Acesso em: 01.set. 2026.

ROSA, Miriam Debieux. **Uma escuta psicanalítica das vidas secas**. Textura: Revista de Psicanálise, v. 2, n. 2, p. 42-46, 2002.

ROSA, Miriam Debieux; ESTÊVÃO, Ivan Ramos; BRAGA, Ana Paula Musatti. **Clínica psicanalítica implicada: conexões com a cultura, a sociedade e a política.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 22, n. 3, p. 359-369, 2017. DOI: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v22i3.35354.