

EDITORA



UnB

INTERFACES EM PSICANÁLISE

Subjetivações e Cultura

Daniela Scheinkman
Márcia Cristina Maesso
Claudia Rodrigues Pádua Salgado Beato
Ana Giulia de Araújo Conte
Aline Vidal Varela
Muriel Romeiro da Costa e Silva
Alessandra Carvalho Vieira da Silva
Jéssica Nayara Cruz Pedrosa
Igo Gabriel dos Santos Ribeiro
Fabrício Gonçalves Ferreira

(organizadores)



Pesquisa,
Inovação
& Ousadia



Universidade de Brasília

Reitora : Márcia Abrahão Moura
Vice-Reitor : Enrique Huelva

EDITORA



UnB

Diretora : Germana Henriques Pereira
Conselho editorial : Germana Henriques Pereira (Presidente)
: Ana Flávia Magalhães Pinto
: Andrey Rosenthal Schlee
: César Lignelli
: Fernando César Lima Leite
: Gabriela Neves Delgado
: Guilherme Sales Soares de Azevedo Melo
: Liliane de Almeida Maia
: Mônica Celeida Rabelo Nogueira
: Roberto Brandão Cavalcanti
: Sely Maria de Souza Costa

EDITORA



UnB

INTERFACES EM PSICANÁLISE

Subjetivações e Cultura

Daniela Scheinkman
Márcia Cristina Maesso
Claudia Rodrigues Pádua Salgado Beato
Ana Giulia de Araújo Conte
Aline Vidal Varela
Muriel Romeiro da Costa e Silva
Alessandra Carvalho Vieira da Silva
Jéssica Nayara Cruz Pedrosa
Igo Gabriel dos Santos Ribeiro
Fabrício Gonçalves Ferreira

(organizadores)



Pesquisa,
Inovação
& Ousadia

Equipe do projeto de extensão – Oficina de edição de obras digitais

Coordenação geral : Thiago Affonso Silva de Almeida
Consultor de produção editorial : Percio Savio Romualdo Da Silva
Coordenação de revisão : Denise Pimenta de Oliveira
Coordenação de design : Cláudia Barbosa Dias
Revisão : Lara Andressa da Silva Carvalho
Diagramação : Lislaynne de Oliveira Gonçalves

© 2023 Editora Universidade de Brasília

Direitos exclusivos para esta edição:
Editora Universidade de Brasília
Centro de Vivência, Bloco A - 2ª etapa, 1º andar
Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte, Brasília/DF
CEP: 70910-900
Site: www.editora.unb.br
E-mail: contatoeditora@unb.br

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta publicação poderá ser armazenada ou reproduzida por qualquer meio sem a autorização por escrito da Editora.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade de Brasília – BCE/UnB)

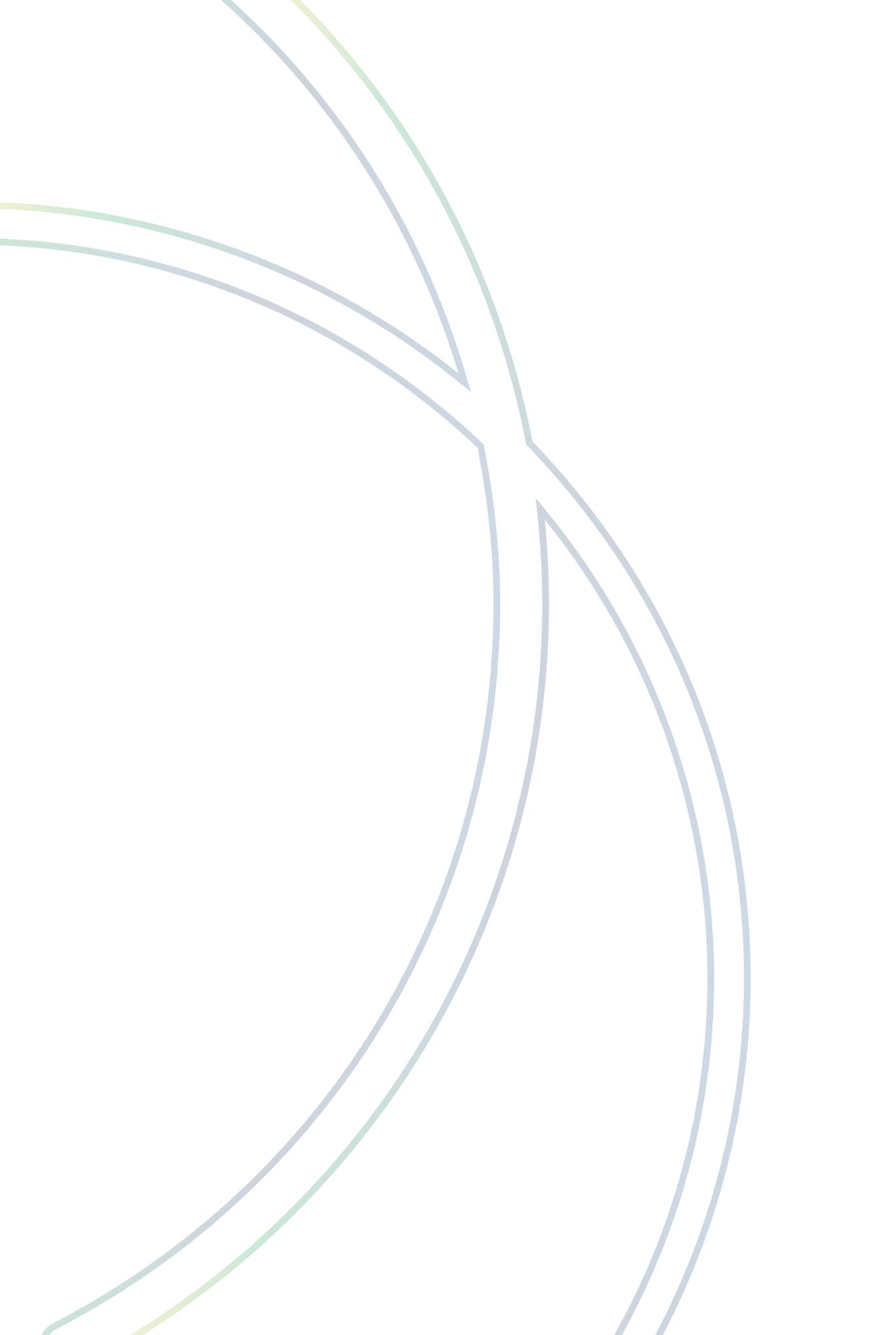
I61 Interfaces em psicanálise [recurso eletrônico] :
 subjetivações e cultura / (organizadores)
 Daniela Scheinkman ... [et al.]. – Brasília :
 Editora Universidade de Brasília, 2024.
 218 p. – (Pesquisa, inovação & ousadia).

Formato PDF.
ISBN 978-65-5846-067-1.

1. Psicanálise. 2. Cultura. I. Scheinkman,
Daniela (org.). II. Série.

CDU 159.964.2

Agradecemos à FAP-DF e ao CNPq pela parceria e incentivo à cultura e aos projetos acadêmicos.



Sumário

Apresentação 11

Prefácio 13

Miriam Debieux Rosa

Parte I

Psicanálise e parentalidade

Psicanálise e maternidade 21

Aline Vidal Varela, Ana Isabel Pereira, Cintia da Silva Lobato Borges, Daniela Scheinkman e Ingrid Mello Pereira Soti

Parentalidade contemporânea 33

Vanessa Correa Bacelo Scheunemann

Parte II

Psicanálise e relações raciais

Cabelo crespo e pele escura 47

Melissa Souza Silva, Lara Gabriella Alves dos Santos, Vítor Luiz Neto, Elzilaine Domingues Mendes e Márcia Cristina Maesso

Violência, trauma e memória 57

Joyce Avelar, Igo Gabriel dos Santos Ribeiro e Fabrício Gonçalves Ferreira

O racismo estrutural na transmissão psíquica 69

Alessandra Carvalho Vieira da Silva e Eduardo Portela

Parte III

Psicanálise, arte, literatura e cultura

Maternidade: única saída para a feminilidade? 83

Jéssica Nayara Cruz Pedrosa e Isadora Fane Carvalho e Silva Lustosa

Considerações sobre a criação 93

Antonio Trevisan, Ana Giulia de Araújo Conte, Roberto Medina, Márcia Cristina Maesso e Valéria Brisolara

A escrita de si freudiana 101

Valéria Machado Rilho, Laene Pedro Gama e Daniela Scheinkman

Um outro com quem contar 111

Guilherme Henderson

Parte IV

Psicanálise e trabalho feminino

Trabalho doméstico 123

Alexandre Rezende, Carla Antloga, Fabrício Gonçalves Ferreira e Hugo Martins

Parte V

Psicanálise extramuros/ políticas públicas

Cuidapsi e o tratamento das narrativas pandêmicas 137

Alvinan Magno Catão, Eliana Rigotto Lazzarini, Muriel Romeiro da Costa e Silva e Nelson de Abreu Jr (*in memoriam*)

O psicanalista nos contextos públicos 149

Samuel Ted Almeida de Pereira, Amanda Soares Dias e Márcia Cristina Maesso

Até o osso 159

Fernanda Guerra Roman Náufel do Amaral e Juliano Moreira Lagoas

Parentalidade e saúde pública 173

Ingrid Fernandes dos Santos e Katia Cristina Tarouquella Rodrigues Brasil

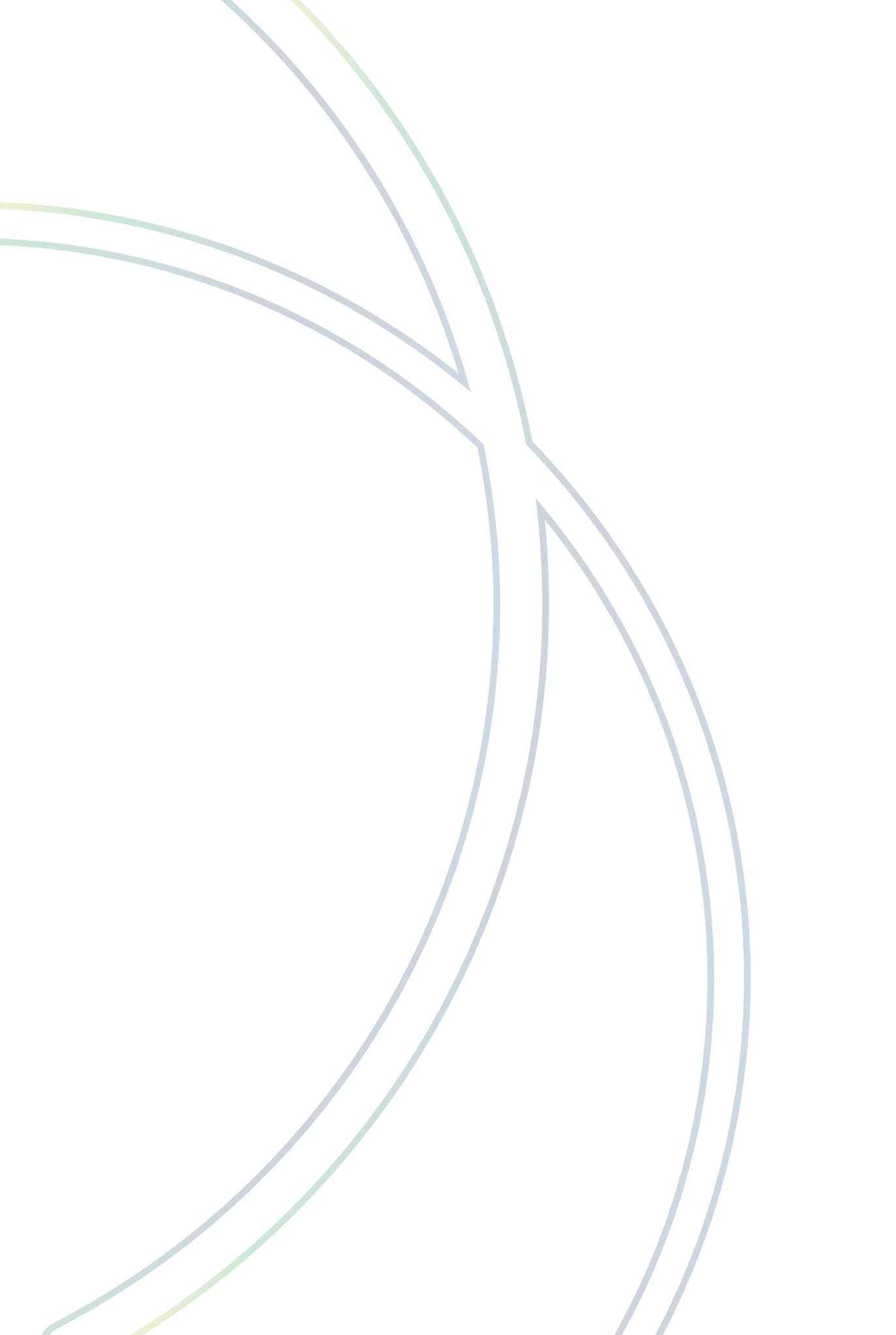
A clínica psicanalítica com o sujeito em condição de rua durante a pandemia 187

Claudia Rodrigues Pádua Salgado Beato, Daniela Scheinkman, Eduardo Portela,
Eduardo Ribeiro Vasconcelos e Patrícia da Cunha Pacheco

Freud e os primeiros trabalhos para uma nova psicopatologia 199

Renato Palma, Marco Antonio Coutinho Jorge e Jean-Michel Vivès

Sobre os autores e organizadores 211



Apresentação



A Psicanálise, criada por Sigmund Freud, surge como uma nova modalidade de discurso que Jacques Lacan vai conceber, em sua retomada freudiana, como laço social, que corresponde, então, a uma práxis original, na medida em que inaugura uma subversão no modo de saber, no modo de intervir na clínica e nas relações estabelecidas tradicionalmente no discurso da ciência e no campo social. Assim, o propósito deste livro é investigar as demandas contemporâneas que exigem da psicologia e da Psicanálise novos dispositivos metodológicos que não aqueles da clínica tradicional, de modo a avançar nas pesquisas e construir algumas possibilidades de interlocução pautadas na interdisciplinaridade de saberes acompanhando as mudanças sócio-histórico-culturais.

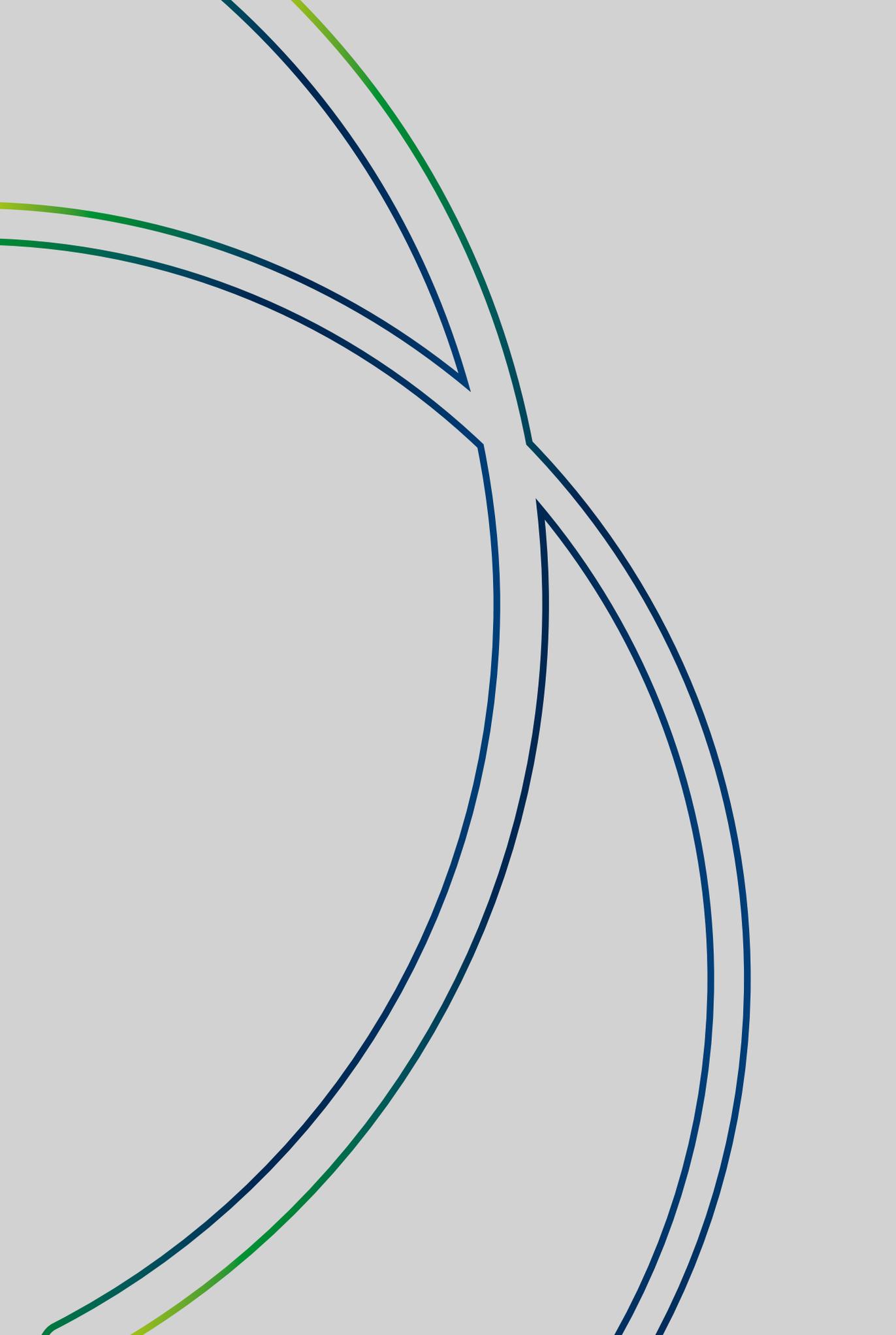
O livro origina-se do Laboratório de Psicanálise e Subjetivação (Lapsus), inserido no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) da Universidade de Brasília (UnB). Diante das inquietações teórico-clínicas, surge nosso desejo de aprofundar, numa dimensão sociopolítica, na leitura psicanalítica contemporânea do sofrimento psíquico. O discurso analítico toma a linguagem como possibilidade de construção de novas narrativas e tem como compromisso ético-político transmitir e promover debates sobre o mal-estar na atualidade.

A escolha do tema é a busca pela inovação e pela interface da Psicanálise com outros campos de saber para construir uma abordagem conjunta de intervenção sobre o sofrimento psíquico na contemporaneidade. Pretendemos contribuir, assim, para a atualização, a disseminação e a divulgação de pesquisas da Psicanálise no campo científico, consolidando a formação de parcerias internas e externas à Universidade de Brasília. Para isso, trabalharemos com alguns subtemas divididos nos seguintes eixos:

1. no eixo “Psicanálise e parentalidade”, abordamos a elaboração psíquica da assunção à função parental, bordejando estratégias dadas pelas mulheres, uma a uma, frente à maternidade, além de costurar a concepção da parentalidade à clínica psicanalítica;
2. no eixo “Psicanálise e relações raciais”, propomos pesquisas sobre o sofrimento sociopolítico e suas consequências para a subjetividade dos sujeitos negros;
3. no eixo temático “Psicanálise, arte, literatura e cultura”, trabalhamos a interface entre Psicanálise e arte, pensando a arte estruturada como uma linguagem do inconsciente, este, por sua vez, também estruturado como uma linguagem;
4. no eixo “Psicanálise e trabalho feminino”, buscamos promover reflexões referentes à associação da subjetividade com as relações de gênero e trabalho, além de construir paradigmas que repensem as relações de trabalho e feminilidade;

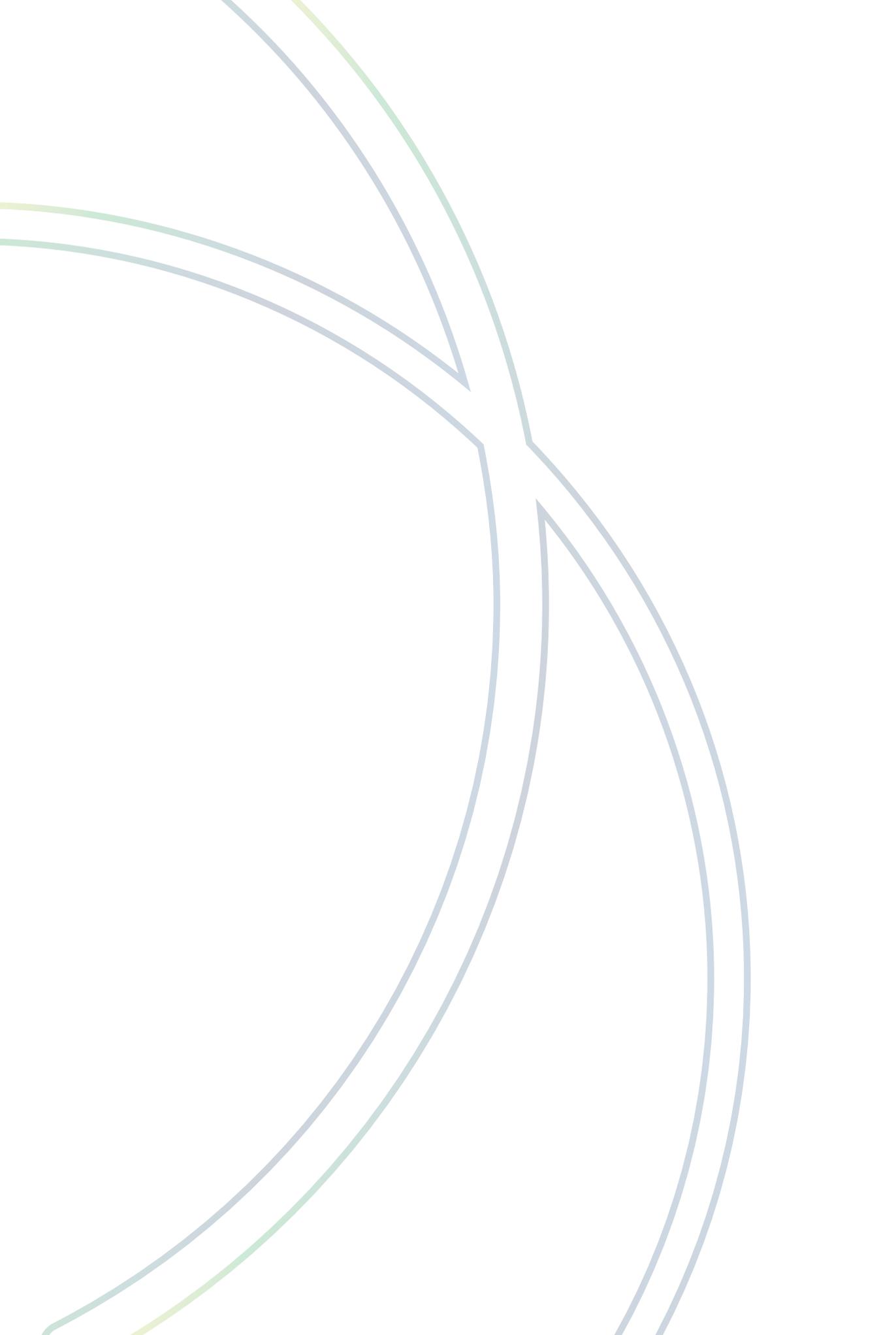
5. por fim, no eixo “Psicanálise extramuros/políticas públicas”, destaca-se a presença do psicanalista em espaços antes não pensados e que permitem a abertura de novos dispositivos clínicos adequados ao contexto social e às políticas públicas.

Entendemos que este projeto se faz relevante por reunir saberes diversos no contexto acadêmico e pela sua difusão do conhecimento científico para a sociedade e para o avanço teórico e clínico da Psicanálise.



Psicanálise extramuros/ políticas públicas

Parte V



Freud e os primeiros trabalhos para uma nova psicopatologia

Renato Palma
Marco Antonio Coutinho Jorge
Jean-Michel Vivès

“A façanha de demolição e reconstrução empreendida por Sigmund Freud só se revela plenamente se contraposta ao modo como se via – ou melhor, como *não* se via – o universo dos impulsos humanos antes da Guerra”, é o que revela Stefan Zweig (2017, p. 207) ao dizer que não compreenderemos o feito freudiano se não transportarmos nosso pensamento para o seu tempo. Se fizermos um trabalho de retrospectiva, perceberemos a reviravolta epistêmica propiciada por Freud em um período que vivenciou uma certa “embriaguez da razão” devido aos inúmeros progressos da ciência.

Lembremos que no decorrer da Idade Média e do Renascimento a loucura comportava um saber, como experiência trágica do homem no mundo, inacessível à razão. No entanto, na Época Clássica, entre os séculos XVI e XVIII, destituiu-se cada vez mais a experiência enigmática da loucura em proveito de um saber racional, amparado por uma percepção social e moral. A *razão* passa a ser motivo para diferenciar, isolar e excluir uma população que fugia dos moldes sociais produzidos pela família, pela Igreja, pela justiça e pela polícia. Ao longo de três séculos, a exposição dos problemas subjetivos, como questões sexuais, de comportamento, os enigmas das paixões etc., pouco se manifestou. Os mais misteriosos segredos do homem eram silenciados sob a exigência moral de que o indivíduo culto e civilizado tinha que reprimir os seus impulsos via razão. Para tanto, Zweig (2017) esclarece o baixíssimo nível da psicologia em meio a uma cultura de elevado nível intelectual.

O método de investigação que se tinha na época era correlativo à tradição médica, o qual durante o século XVIII adentrou na era científica com o nascimento da clínica a partir do estudo científico do corpo. Na vertente francesa, Pinel partiu da observação empírica dos fenômenos, visando agrupá-los e classificá-los em função de suas analogias e diferenças,

conferindo uma perspectiva nominalista dos fenômenos. Já a corrente germânica enraizou a epistemologia clínica na anatomia patológica, constituindo o *método anátomo-clínico*. O importante a destacar aqui é que, tanto em uma vertente quanto em outra, os problemas subjetivos foram mantidos à margem das investigações científicas daquele tempo, ou seja, o conhecimento buscado visava uma tal objetividade de modo que ele seria mais verdadeiro quanto mais o sujeito estivesse elidido do processo. Faltava nesse momento o que poderíamos chamar de “antropologia médica”, um estudo que permitisse entender não apenas a doença, mas também o homem doente em conjunção às relações paradoxais do sujeito com o seu adoecimento e padecimento.

Que tipo de corte Freud instituiu no campo da clínica? De que maneira ele trouxe, não só no registro da clínica, mas sobretudo no campo que mais nos interessa, o da psicopatologia, uma nova possibilidade de leitura do fenômeno patológico? Para responder tais questões, é importante situá-las em seu tempo.

Freud tem uma formação médica em um dos centros de pesquisa mais avançados da época. Quando aluno de medicina da reconhecida Universidade de Viena, ele fez sua iniciação científica em um laboratório de fisiologia extremamente sofisticado, onde se trabalhava com questões naturalistas. Ainda como aluno de medicina, fez pesquisas sobre as paralisias e sobre o tecido cerebral infantil e, ao mesmo tempo, começou a se orientar para a neurologia, em especial para a neuropatologia infantil. Ele escolheu a neurologia como especialidade de formação e de pesquisa e se ocupou da anatomia do cérebro. Reiteramos que naquele tempo não havia qualquer conhecimento sobre a psicologia, sendo todo e qualquer problema subjetivo considerado uma anomalia nervosa, resultado de uma alteração orgânica.

A postura científica dominante da segunda metade do século XIX foi o fisicalismo, de raiz alemã. Como uma espécie de radicalização do naturalismo, o fisicalismo considerava que uma proposição só poderia ser chamada de científica se ela fosse formulada em termos de linguagem da física ou da química. Freud foi formado nesse meio. Sua iniciação científica foi realizada com os famosos anatomistas Brücke e Meynert e já aos 29 anos de idade tornou-se docente da Universidade de Viena. Ele estava inserido em um meio de pesquisa que tinha um trabalho clínico-investigativo metuculoso, de enorme precisão anatômica. Nesse meio, predominava a crença de que a partir de um conhecimento preciso dos órgãos poderia ser possível corrigir qualquer doença, inclusive aquelas que se davam no nível do comportamento e do pensamento.

Imerso em investigações sobre a neuropatologia, Freud se confrontou com um tema altamente difícil para a psiquiatria, para a neurologia, como para toda a medicina da época: a conhecida, porém não digna de atenção científica, histeria. Ela era uma espécie de epidemia na Europa, como costuma ser uma epidemia em sociedades que têm um controle social muito forte e repressivo da sexualidade. Quadros de possessão demoníaca, de paralisia, de dissociação do pensamento, de anestesia eram muito comuns. Na Alemanha e em grande parte da Europa Oriental, tinha-se uma preocupação com a histeria,

mas de uma forma muito particular, pois ninguém sabia como defini-la do ponto de vista psicopatológico, pois havia a tendência de achar que era uma forma de simulação, de infantilidade, um modo de chamar atenção.

Por outro lado, na França havia toda uma tradição de concebê-la como uma doença como as outras, uma afecção de base biológica. Tal tradição era devido quase exclusivamente aos trabalhos do neurologista Jean-Martin Charcot sobre o tema. O verdadeiro projeto de Charcot era demonstrar que essa doença proteiforme era uma enfermidade neurológica. A partir do seu método anátomo-clínico, Charcot descrevia todas as principais formas de doença neurológica. Suas descobertas eram não só conhecidas como ainda têm relevância no campo neurológico nos dias de hoje. Seu método organizava-se do seguinte modo: no exame cadavérico de pacientes que já tinham sido por ele acompanhados, Charcot procurava lesões anatômicas que, para ele, poderiam ser uma pista para justificar as doenças e os sintomas neurológicos apresentados.

No entanto, ele chegou a um impasse quando se deparou com duas categorias em especial: a histeria e a epilepsia. Isso se dava porque quando ele aplicava esse mesmo método em geral, não encontrava nenhuma lesão anatômica. É de se saber que para o neurologista, a histeria era uma doença como as outras, de base biológica, mas ao não encontrar nenhuma lesão cerebral que explicasse os quadros de histeria, Charcot propôs algo novo, que a lesão presente nessa doença não deve ser anatômica, mas sim funcional. Havia para ele uma perturbação funcional do sistema nervoso na histeria e na epilepsia que era hereditária,¹³ mas desencadeada por fatores ulteriores, sendo eles de natureza física ou mesmo emocional. Tinha-se, portanto, uma predisposição mórbida herdada, mas que, em si, não era suficiente para desencadear a doença. Era necessária uma situação segunda, traumática, que causasse uma hiperexcitação, estando na base da formação da histeria, e, uma vez instalada, ela seguiria um curso próprio, com uma matriz típica de funcionamento. Portanto, a ideia de uma histeria traumática, de causa não anatômica, é charcotiana, e pela primeira vez se desenhou uma definição da histeria de um modo psicopatológico, e não anatomopatológico.

Em 1885, Freud, com vinte e nove anos, recém-formado, mas já docente de neurologia da faculdade de medicina da Universidade de Viena, estava extremamente familiarizado com os métodos de análise da anatomia do cérebro para o conhecimento das doenças. Por outro lado, ele tinha conhecimento de que se praticava a medicina em Paris de um modo mais abrangente, menos reducionista daquele exercitado em seu meio. Um ano depois, Freud pleiteou um afastamento temporário da universidade, visando realizar um estágio em neuropatologia infantil em Paris. Sua demanda foi rapidamente apoiada por seu mestre Brücke, que concedeu uma bolsa de estudos durante cinco meses.

Já em Paris, ele passou a saber que um neurologista, Jean-Martin Charcot, fazia experiências em pacientes histéricos por meio da hipnose, método que destoava daquele

¹³ Vale observar que a teoria da degenerescência, do psiquiatra franco-austriaco Bénédict Morel, ofereceu forte influência a diferentes pesquisas médicas, dentre elas as de Freud e de Charcot, principalmente quanto as considerações sobre a influência hereditária para a causa de diferentes doenças.

praticado em seu laboratório e que era altamente malvisto pela sociedade científica de Viena. Mas as investigações charcotianas despertaram-lhe uma enorme curiosidade, uma vez que ele se deparou com uma neurologia que não levava em conta apenas a anatomia patológica, mas também valorizava as causas psíquicas para o desencadeamento da doença. Sobre esse aspecto, é digno de nota que Charcot escreveu um livro em 1897, intitulado *La foi qui guérit* (A fé que cura), em que analisou as influências dos fatores psicológicos e simbólicos nos milagres de fé religiosos. Em suas famosas “apresentações de pacientes”, Charcot tentava demonstrar para a plateia a tese de que havia uma patologia na histeria, de que ela era uma doença e não um mero fingimento, tese essa que os alemães ridicularizavam.

No final de sua obra, Charcot se interessou ainda mais pela influência do fator traumático na etiologia da histeria, acreditando que o trauma produziria *estados hipnoides* em sujeitos predispostos à histeria, que os faziam ficar à mercê de sugestões alheias, passando a funcionar de modo autônomo e parasitário no psiquismo. Se esses estados demonstravam um assujeitamento à sugestão, Charcot acreditava que o tratamento deveria seguir a mesma linha, ou seja, que era necessário colocar o sujeito em estado hipnótico para que, sujeito às sugestões do médico, este pudesse ab-reagir a força do trauma.

Freud ficou tão encantado com o que viu que após o estágio na *Salpêtrière* com Charcot que se dirigiu à cidade de Nancy, ainda na França, para fazer um curso de hipnotismo por algumas semanas com Bernheim e Liébeault, como abordagem terapêutica para retirar o sintoma por meio da sugestão. Para James Strachey (1996), Freud buscou aperfeiçoar sua técnica da arte de hipnotizar porque não se considerava um grande adepto da prática da hipnose, ou mesmo por reconhecer, já desde o início, as limitações desse método.¹⁴

Após seu retorno de Paris em 1886, Freud tinha em suas mãos diferentes linhas de análise do fenômeno psicopatológico: a neurologia e a anatomia cerebral do seu laboratório de Viena; a histeria como uma doença de causa funcional de Charcot; o tratamento a partir da sugestão de Bernheim e de Liébeault; e a descoberta do método catártico do seu professor vienense, Joseph Breuer. Vale observar que Breuer tinha descoberto de uma maneira empírica e revolucionária um método de tratamento da histeria, a *talking cure*. Esse método se resumia na ideia de que, ao começar a falar, era possível ao paciente entrar em um estado catártico que o possibilitaria lembrar de que modo tinha começado o seu sintoma e como se estruturava. Era como se, a partir da fala, ele começasse a apreender o que ocasionava a sua doença.

Freud buscou conciliar esses diferentes campos de saber, e um trabalho publicado em 1891 mostrou-se inovador, distanciando-o cada vez mais das hipóteses anatômica e físico-química dos processos mentais, aceitas quase que universalmente nesse tempo. O trabalho denominado *Afásias*, é um marco que constituiu o primeiro rompimento com uma psicopatologia procurada, estudada e baseada apenas como fenômeno da *physis*. Ainda que seja um texto de neurologia, o trabalho se inspirou nas proposições

¹⁴ Este e outros comentários são encontrados na nota de James Strachey em *Artigos sobre hipnotismo e sugestão*, de Freud (1996 [1888-1892]).

do neurologista inglês Hughlings Jackson que contestou a teoria localizacionista das afasias, conceituada por Wernicke e Lichtheim.

Esses distúrbios de linguagem eram até então definidos – e muito bem aceitos pelo meio científico – como resultado de uma destruição ou de uma lesão dos centros responsáveis à linguagem ou das suas vias de condução, ambas localizadas no cérebro. Mas desde as primeiras páginas, Freud foi categórico ao afirmar que por mais que esses centros sejam armazéns que registram os mais diversos tipos de imagens mnêmicas motoras e sensoriais, pois

não podemos procurar o substrato fisiológico da atividade psíquica na função dessa ou daquela parte do cérebro, mas compreendê-lo como resultante de processos que abarcam o cérebro em toda a sua extensão (Freud, 2014 [1891], p. 33).

Em outro trecho, ele reitera essa afirmação ao observar que, para uma maior segurança, foi obrigado a abandonar a explicação localizacionista porque os resultados de autópsias a contradiziam (Freud, 2014 [1891]). Ou seja, o autor apresentou uma hipótese funcional no lugar de uma crença limitada a regiões cerebrais, sendo a afasia uma redução do estado funcional dos processos que abrangem o cérebro como um todo. Luiz Alfredo Garcia-Roza (2014 [1991]) sinaliza que Freud não recusou a referência a lugares anatômicos; ao contrário, o que ele fez foi repensar a relação entre funções e localizações, de forma que os elementos tópicos passaram a ser analisados pelo ponto de visto da funcionalidade.

É possível pontuar nesse trabalho subversões conceituais que fornecerão as bases para as primeiras contribuições da Psicanálise ao campo da psicopatologia. Uma delas remete à posição freudiana de que “a cadeia dos processos fisiológicos no sistema nervoso provavelmente não tem uma relação de causalidade com os processos psíquicos. [...] O processo psíquico é um processo paralelo ao fisiológico (*a dependent concomitant*)” (Freud, 2014 [1891], p. 72, grifo do autor). Ele demonstrou que o processo psíquico não é efeito da fisiologia, mas que há duas ações concomitantes: se, de um lado, há um processo nervoso no nível cortical, como, por exemplo, uma sensação, de outro, há um mecanismo que alude ao campo das representações sob a forma de um registro de imagens mnêmicas. Não se trata de dois processos, mas de dois aspectos de um mesmo processo, ou seja, uma sensação no nível fisiológico deixa uma marca mnêmica, como representação, no nível psicológico.

As noções de *representação* e de *associação* entre as representações contribuíram para que o autor não mais baseasse esse aparelho na anatomia, mas o concebesse como um *aparelho de linguagem*, termo divulgado repetidamente nesse trabalho, sendo uma antecipação da noção psicanalítica de *aparelho psíquico*, introduzida alguns anos depois, no capítulo VII de “A interpretação dos sonhos” (1900). Esse aparelho não é concebido como um somatório de áreas corticais com funções diferenciadas, mas é analisado em termos estruturais, como uma totalidade. Dentro desse sistema, os chamados “centros de linguagem” não são mais definidos a partir de locais anatômicos, pois seus limites são indefinidos. Sendo assim, na perspectiva freudiana, as afasias não são concebidas a partir

de lesões específicas no córtex cerebral, mas todas elas têm como base a interrupção na associação, isto é, um bloqueio na condução, tratando-se de lesões nas vias de linguagem.

Com essas proposições, Freud foi na contramão da concepção que se tinha em voga sobre as afasias, ao priorizar pela primeira vez um aparelho de linguagem sobre um aparelho anatômico. Soma-se a isso o rompimento da distinção rígida entre a normalidade e a patologia ao demonstrar que o mau funcionamento desse aparelho de linguagem (que pode causar uma afasia, um distúrbio ou uma perturbação) não significa necessariamente uma doença, mas que também ocorre em pessoas saudáveis, seja por cansaço, por estresse, por desatenção etc., o que ratifica sua hipótese de que a lesão é funcional. Com essa perspectiva, Freud fornece uma notória contribuição ao campo da patologia de sua época, redirecionando-a para o estudo da psicogênese de tais afecções, principalmente da histeria.

O editor inglês James Strachey, em uma nota no artigo *Charcot*, de 1893, afirma que o estágio de Freud na *Salpêtrière* em Paris com Charcot, de outubro de 1885 a fevereiro de 1886, foi o marco determinante que transferiu os interesses de Freud da neuropatologia para a psicopatologia, da ciência física para a psicologia (Strachey, 1996a). Acrescentamos a esse comentário a argumentação de John Forrester (1983) de que o trabalho freudiano sobre as afasias contribuiu significativamente para a origem da teoria psicanalítica ao priorizar o poder das palavras para a formação dos sintomas.

Marco Antonio Coutinho Jorge (2014) cita ainda dois outros trabalhos precursores que podem ser lidos junto ao texto das afasias e que redirecionaram a perspectiva patológica de uma organogênese para uma psicogênese: “O verbete sobre a histeria”, escrito em 1888 para a enciclopédia médica Villaret; e o “Ensaio sobre o tratamento psíquico”, redigido em 1890.¹⁵ No primeiro, Freud (1996 [1888]) descartou a ideia de que na origem da histeria esteja situada alguma doença orgânica ao acreditar que haja uma influência de processos anímicos sobre o corpo, chegando a dizer que as alterações psíquicas são o fundamento do estado histérico e que elas “ocorrem *inteiramente* na esfera da atividade cerebral *inconsciente*” (p. 86, grifo nosso). Já no segundo trabalho, o autor creditou um poder à *palavra* por acreditar que através dela seria possível eliminar os sintomas patológicos, sendo ela o elemento essencial para o tratamento.

Embora seja no texto sobre as afasias que Freud tenha anunciado a presença de um aparelho de linguagem sobre o anatômico, é no “Projeto de uma Psicologia” (1895) e em “A interpretação dos sonhos” (1900) que a dimensão da linguagem é mais bem desenvolvida. No primeiro trabalho, ele constrói uma teoria a partir da qual demonstra que a relação do recém-nascido com a realidade deixa como resultado uma inscrição mnêmica, isto é, uma lembrança dos primeiros objetos com os quais o *infans* teve experiências de prazer e de desprazer. Para o autor, a percepção (*Wahrnehmung*) do objeto nunca ocorre por si mesma, mas é atravessada pela representação (*Vorstellung*) que se tem dele. Já no trabalho sobre os

¹⁵ Embora esse trabalho tenha sido publicado no volume 7 da edição standard brasileira das obras completas, como um ensaio de 1905, descobriu-se em 1966 que a data supracitada se refere à terceira edição do trabalho, sendo o texto original datado em 1890.

sonhos, Freud desenvolve de outra maneira a mesma questão ao reconhecer que há leis não pautadas na anatomia que promovem os mecanismos de formação de imagens no sonho. Para ele, os sonhos se apresentam como um nó que se entrecruzam e superpõem elementos heterogêneos do sonoro, do visual e do sensitivo, a partir dos quais se verifica uma dimensão mais originária e basilar, constituída antes mesmo do sentido que se dá a eles.

Na análise desse ponto estruturante na formação dos sonhos, Freud é reconduzido ao campo da palavra e, portanto, da linguagem. Ele constata que no sonho, uma palavra é decomposta em uma pluralidade de outras palavras, levando o sujeito para novas associações. Gilles Bourlot e Jean-Michel Vivès (2012) ressaltam que Freud privilegia a dimensão *sonora* da palavra, sendo o sonoro aquilo que há de mais elementar na linguagem – o bebê, por exemplo, começa a ouvir palavras muito antes de compreender o que é dito no entorno dele. Fora da significação, a palavra é, portanto, um reservatório de sonoridades, a partir da qual produz os enlaçamentos mais inesperados devido a assonâncias e associações fonemáticas. Freud, então, vem demonstrar que a figuração simbólica dos sonhos, bem como dos sintomas, se serve das proximidades sonoras das palavras e de suas equívocas, distanciando-se de uma perspectiva anatomista e biológica em sua explicação.

Apresentado no texto das afasias e mais bem desenvolvido nos dois trabalhos subsequentes, o *aparelho de linguagem* é, portanto, uma metáfora a partir da qual Freud, por um lado, enfatiza o sonoro na linguagem e, por outro, demonstra que ele é alheio ao pensamento e que, por isso, emerge sem reflexão. É justamente essa dimensão que é uma inovação freudiana. A relação com a linguagem é desde o início parte da história singular do sujeito, história na qual o som assume uma dimensão originária. Freud constrói uma análise psicogenética dos sonhos, dos sintomas, das afasias e demonstra que essas manifestações ocorrem a partir de associações que se dão fora do ato intencional de pensar. Tal construção teórica ressoa no modo de entendimento das patologias e na direção da cura.

Por outro lado, Freud observava que a maioria dos médicos de sua época tinham como característica restringir o interesse ao corporal, dando pouco crédito sobre o efeito do psíquico sobre o corpo, como se isso fosse sinônimo de um abandono do terreno da cientificidade. Sobre esse tema, é relevante observar que a medicina dos séculos XVIII e XIX seguia o postulado determinista e objetivista em voga. Georges Canguilhem (2019) reitera que enquanto a patologia ainda era sobrecarregada de conceitos pré-científicos, havia uma físico-química fisiológica muito mais próxima do conhecimento científico, com leis quantitativas possíveis de serem verificadas pela experimentação. Pela ciência, ao repelir o indeterminado, a fisiologia se tornou o elemento central de explicação dos fenômenos patológicos, reduzindo a patologia à fisiologia. Tal redução é claramente presente no postulado determinista de um dos mais influentes fisiologistas da época, Claude Bernard, que trazia o princípio de que “fisiologia e patologia são uma só e mesma coisa” (Canguilhem, 2019, p. 66).

A partir de outra perspectiva de análise, Alexandre Koyré (1985) revela que o principal motor da revolução científica foi introduzido nos séculos XVI e XVII a partir da inclusão da medida no real, transformando o mundo qualitativo da ciência aristotélica ao universo

da precisão e à matematização dos fenômenos da natureza a partir da ciência galileana. Em consonância com essa perspectiva, destacaram alguns personagens, como o médico fisiologista francês François Broussais, o filósofo positivista Augusto Comte e o fisiologista Claude Bernard, que buscavam estabelecer o uso do método científico para descrever o que é saúde e o que é doença. Tal perspectiva embasava, inclusive, os métodos de análise do laboratório de neurologia da Universidade de Viena ao qual Freud esteve vinculado.

Contra-pondo-se a tudo isso, Freud (1996 [1890]) evidenciou, através de vários exemplos, a etiologia de diversas doenças e o poder do psíquico sobre o corpo. Trouxe como exemplo o fenômeno da *dor* para mostrar que ela pode ser produzida, intensificada ou mesmo diminuída diante das diferentes condições psíquicas; citou, ainda, que a *expectativa angustiada* pode contribuir para produzir ou intensificar o adoecimento, e que a *expectativa confiante* e o poder que o doente fornece à pessoa do médico podem influenciar no processo de cura da doença. Em suma, Freud demonstrou que tanto os estados patológicos quanto os processos de cura são influenciados, ou mesmo promovidos, por um campo para além dos mecanismos físico-químicos da fisiologia, campo esse da palavra, da dimensão simbólica da palavra, capaz de “provocar modificações anímicas naquele a quem são dirigidas” (p. 279).

Caminhando um pouco mais ao longo dos primeiros trabalhos freudianos para uma nova visão da psicopatologia, verificamos que Freud começou a interrogar como deveria ser o funcionamento do cérebro para estar à altura de representar os processos simbólicos dessa natureza. Esse questionamento o levou ao inconcluso trabalho *Projeto de uma Psicologia*, redigido em 1895. Nesse momento, Freud estava ainda muito ocupado com o problema da relação entre a neurologia e a psicologia, e é visível já no parágrafo de apresentação do seu *Projeto* a sua matriz fisicalista:

a intenção é prover uma psicologia que seja ciência natural: isto é, representar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis, tornando assim esses processos claros e livres de contradição. Duas são as ideias principais envolvidas: [1] A que distingue a atividade do repouso deve ser considerada como Q, sujeita às leis gerais do movimento. [2] Os neurônios devem ser encarados como as partículas materiais (Freud, 1950 [1895/1996], p. 339).

Para ele, os processos mentais deveriam ser descritos em termos de unidades singulares materiais, chamadas de neurônios, e que iriam dar suporte aos fenômenos psíquicos; barreiras de contato que as separariam; e uma energia Q livre, que circularia entre os neurônios, respondendo às leis da termodinâmica. Freud então concebeu um cérebro hipotético. Ele não negou que esse cérebro devesse ter um suporte material, mas questionou como ele deveria funcionar para não falsear o efeito linguístico e simbólico proposto por ele.

No capítulo dois desse trabalho, intitulado “Psicopatologia” – observamos que a psicopatologia de Freud está explicitada no Projeto e tem até nome próprio – Freud se

deve sobre a relação entre o cérebro, a linguagem e essa energia Q circulante, cujo investimento energético em um neurônio poderia gerar desprazer e ativar mecanismos automáticos de defesa. Ele partiu de um exemplo clínico – o caso da jovem Emma – para tecer explicações sobre os processos patológicos de defesa frente a uma vivência traumática, e se interrogou por quê em determinadas compulsões, que acredita serem do tipo histérica, estas persistem, não são esquecidas, nem solucionadas com a atividade do pensamento, e ao mesmo tempo são incongruentes ou até mesmo absurdas.

A compulsão, que ele chamou de A, é uma representação que irrompe intensamente na consciência de modo frequente e sem nenhuma forma de controle. Ao observar a elaboração da sua paciente durante o tratamento, Freud supôs que a compulsão incongruente tivesse ligação com uma vivência traumática anterior que foi esquecida, ou seja, ele descobriu que havia uma outra representação, B, relativa a uma vivência passada, não lembrada e que seria a razão do trauma. Devido a associações simbólicas entre as duas representações, o autor concluiu que a situação B, causa da compulsão, foi substituída por A, e chegou à seguinte conclusão: “A é compulsiva e B está recalcada [...] Para cada compulsão existe um *recalque* correspondente e, para cada intrusão excessiva na consciência, existe uma amnésia correspondente” (Freud, 1996 [1895], p. 397, grifo do autor).

No exemplo de Emma, o que Freud chamou de cena A é o relato de uma experiência embaraçosa vivenciada por ela. A paciente conta que, ao entrar em uma loja, se defronta com dois vendedores conversando, que olham para ela, e fica perturbada pelos seus risos. Isso redundava em uma crise de pânico em que ela sai correndo da loja e desenvolve a partir daí um quadro de agorafobia. No entanto, a partir do tratamento catártico com Freud, Emma se lembra da cena B, que ocorre na primeira infância, sendo, portanto, anterior à cena A. Esta se remete à ida a uma confeitaria em que ela foi agarrada pelo proprietário da loja, que tocou as suas partes genitais por cima da roupa. No trabalho associativo com Freud, Emma recorda essa cena e a ressignifica como abuso. Freud observa que Emma não fornece uma conotação sexual sobre a investida do dono da loja naquela ocasião, voltando inclusive à confeitaria em uma situação seguinte.

A ressignificação da cena ocorre apenas em um segundo tempo, redundando em uma forte crise de angústia, um afeto de susto, a partir do qual ela temeu a repetição do atentado pelos vendedores e saiu correndo. Ela, portanto, inconscientemente, fez uso de uma defesa patológica (um quadro de agorafobia) para evitar entrar em um estado de trauma sem limites com a lembrança da primeira cena, ou seja, ela usou uma defesa patológica e abafou a lembrança e a conseqüente excitação que esta traria.

Nessa perspectiva, o trauma ocorreria em dois tempos, entre uma cena A e uma cena B. É a cena A consciente, em um trabalho de *Nachtraglich*, de retroação, que evoca a primeira cena e a traumatiza. Nesse momento há o recalque. Freud chega, com isso, à conclusão de que o processo patológico é um mecanismo eminentemente simbólico que é acionado por deslocamento. Eis aí o pressuposto inicial da psicopatologia psicanalítica. Nessa construção primeira, ele tenta buscar em que momento o sujeito entra embaraço, enfatizando as relações

simbólicas entre as representações. A psicopatologia descrita por Freud aqui, a partir do caso Emma, teria então uma etiologia sexual, traumática, infantil e em dois tempos.

Cinco anos depois, em “A interpretação dos sonhos”, ele reafirma que para poder chegar à matriz etiológica do sofrimento, é necessário dar ao sujeito a palavra, de modo que, ao se servir da palavra, o sujeito reconstrói essa escrita simbólica por imagens. É como se a imagem tivesse um valor significante capaz de dar expressão para esse ponto traumático.

Na medida em que ele vai dando a palavra às suas pacientes histéricas, e para dar conta dos fenômenos simbólicos que vai descobrindo, Freud percebe que não é possível lidar do ponto de vista clínico simplesmente a partir de uma psicopatologia geral, de algo que valha para todos os casos. Para tratar das situações psicopatológicas na sua especificidade simbólica, ele busca entender como que a situação sintomática e conflitiva é válida para aquela pessoa em particular. Na mesma linha de pensamento, no capítulo um de “A interpretação dos sonhos”, Freud faz um recenseamento das grandes teorias de interpretação dos sonhos e contesta a possibilidade de se fazer um dicionário dos sonhos em que uma única significação valha para todo mundo.

Portanto, é fundamental compreender que a psicopatologia criada por Freud começa na psicopatologia singular, como um impasse de realização da vida subjetiva. Para ele, é necessário conhecer não apenas a biologia da doença, mas sobretudo o padecer humano, aquilo que faz com que o sujeito procure assistência clínica. A posição freudiana interpela desde o início uma leitura da psicopatologia a partir do sujeito singular. Esse é o principal passo para entendermos a virada dialética que a teoria freudiana promove no campo da psicopatologia.

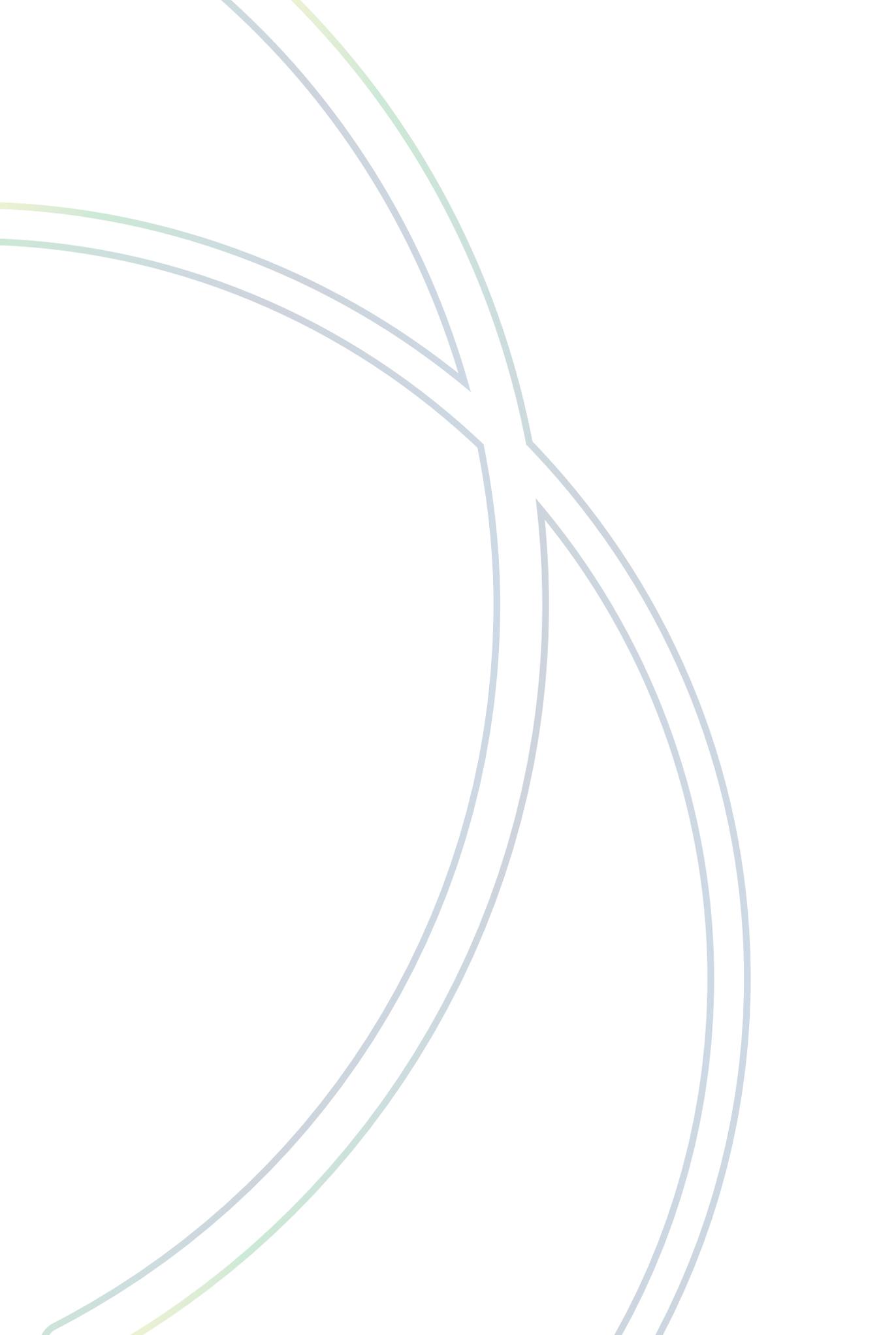
Freud retrata questões que subjazem ao campo médico-psiquiátrico e que implicam em um escopo conceitual característico desse domínio (como cérebro, neurônios, sistema nervoso etc.), redutíveis à materialidade. Mas, mais do que isso, ele traz observações que são fundacionais na formulação de hipóteses sobre a psicopatologia que implicam uma outra ordem – o campo subjetivo e a influência da ordem simbólica em sua constituição, como a linguagem, a cultura, a leis, os mitos. Freud, então, deixa um legado ao demonstrar que abolir a perspectiva subjetiva em qualquer clínica ou serviço de atenção voltados à saúde significa eliminar a possibilidade de construção de uma psicopatologia merecedora desse nome; simplesmente se perderia o critério para que alguma manifestação humana fosse de fato caracterizada como *pathos*.

Referências

BOURLLOT, G; VIVÈS, J. M. Freud et la dimension sonore du langage. *In: L'évolution psychiatrique*. Paris, v. 77 n. 4, p. 503-517, 2012. Disponível em: www.sciencedirect.com. Acesso em: 12 mar. 2023.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2019.

- COUTINHO JORGE, Marco Antonio. Prefácio. In: FREUD, Sigmund; GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Sobre a concepção das afasias: As afasias de 1891*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- CHARCOT, Jean-Martin. *La foi qui guérit*. Paris: Félix Alcan, 1897.
- FORRESTER, John. *A linguagem e as origens da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- FREUD, Sigmund. Histeria (1888-1892). In: *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1996. v.1.
- FREUD, Sigmund. Tratamiento psíquico (tratamiento del alma) (1890). In: *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1996. v.1.
- FREUD, Sigmund. Sobre a concepção das afasias (1891). In: FREUD, Sigmund.; GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Sobre a concepção das afasias: As afasias de 1891*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- FREUD, Sigmund. Proyecto de psicología (1950 [1895]). In: *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1996. v.1.
- FREUD, Sigmund. La interpretación de los sueños (1900). In: *Sigmund Freud: obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1996. v. 4-5.
- GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo (1991). As afasias de 1891. In: FREUD, Sigmund; GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Sobre a concepção das afasias: As afasias de 1891*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- KOYRÉ, Alexandre. *Études d'histoire de la pensée scientifique*. Paris: Gallimard, 1985.
- STRACHEY, James. Nota do Editor Inglês aos “Artigos sobre hipnotismo e sugestão”. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.1.
- STRACHEY, James. Nota do Editor Inglês ao artigo “Charcot”. In: FREUD, Sigmund. *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v.1.
- ZWEIG, Stefan. *A cura pelo espírito: em perfis de Franz Mesmer, Mary Baker Eddy e Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.



Sobre os autores e organizadores

Alessandra Carvalho Vieira da Silva. Psicóloga e Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Contato: alessandravcs@gmail.com

Alexandre Staerke Vieira de Rezende. Psicólogo clínico familiar sistêmico. Mestrando pela Universidade de Brasília (UnB). Gestor em Políticas Públicas do DF. Especialista em Psicologia Clínica e em Gestão Governamental. Contato: alexandre.staerke@gmail.com

Aline Vidal Varela. Psicóloga e Psicanalista. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano (EPFCL) Brasil e do Fórum do Campo Lacaniano de Brasília. Contato: alinevidalpsi@gmail.com

Alvinan Magno Lopes Catão. Psicólogo. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Doutor em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Contato: alvinanmagno@gmail.com

Amanda Soares Dias. Psicóloga da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Contato: diasam.asd@gmail.com

Ana Giulia de Araújo Conte. Psicanalista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) pela Universidade de Brasília. Especialista em Teoria Psicanalítica pela Faculdade Inspirar. Contato: giulia_conte@hotmail.com

Ana Isabel Pereira. Psicóloga pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-graduada em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Contato: anaisabelpsi@outlook.com

Antônio Trevisan. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). Contato: netogarcia8@gmail.com

Carla Sabrina Xavier Antloga. Doutora pela Universidade de Brasília (UnB). Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica (PCL) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB), Coordenadora do Grupo de Estudos em Psicodinâmica do Trabalho Feminino (Psitrafem). Contato: antlogacarla@gmail.com

Cintia da Silva Lobato Borges. Psicóloga e Psicanalista. Professora e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Contato: cintialobato@yahoo.com.br

Claudia Rodrigues Pádua Salgado Beato. Psicanalista. Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Bolsista da FAP-DF. Membro do Laço Analítico – Escola de Psicanálise, Varginha (MG). Contato: claudia.beato1@gmail.com

Daniela Scheinkman Psicanalista. Doutora em Filosofia e Mestre em Psicanálise pela Université de Paris 8. Professora Titular do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano (EPFCL) Brasil e do Fórum do Campo Lacaniano de Brasília. Membro do GT da ANPEPP: *Psicanálise, Clínica e Política*. Pesquisadora do CNPq com o projeto: *Temporalidade e elaboração do sofrimento psíquico na pandemia da covid-19: corpo e trauma na psicanálise*. Contato: daniela.scheinkman@gmail.com

Eduardo Ribeiro Vasconcelos. Psicólogo da Diretoria de Serviços de Saúde do Superior Tribunal Militar. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Contato: eduardo_vasconcelos82@hotmail.com

Eduardo Portela. Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Contato: eduardopnb@gmail.com

Eliana Rigotto Lazzarini Psicanalista. Doutora e Mestre em Psicologia (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília (UnB). Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Membro do GT em Psicanálise e Clínica Ampliada da ANPEPP. Pós-doutora pela Université Sorbonne Paris 13 (França). Contato: elianalazzarini@gmail.com

Elzilaine Domingues Mendes. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB) com Estágio Doutoral na Université Lumière Lyon II. Professora Associada do curso de Psicologia da Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Contato: elzilaine_mendes@ufcat.edu.br

Fabrcio Gonçalves Ferreira. Psicólogo. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Membro da Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadoras(es) (ANPSINEP-DF). Contato: fabricioferreira.psicologia@gmail.com

Fernanda Guerra Roman Náufel do Amaral. Psicóloga. Licenciatura em Filosofia pela Universidade de Brasília (UnB) e pós-graduanda em Psicanálise com Crianças e Adolescentes pelo Instituto de Ensino Superior em Psicologia e Educação (ESPE). Contato: ssvnta@gmail.com

Guilherme Henderson. Psicanalista. Doutor em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Professor do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Membro da Associação Lacaniana de Brasília (ALB). Contato: guilhermefh@gmail.com

Hugo Martins Gomes da Silveira. Psicólogo pela Universidade de Brasília (UnB). Pesquisador de Percepção de Qualidade em Prestação de Serviços. Pesquisador de Saúde Mental e Cultura. Contato: hugomgs11@gmail.com

Igo Gabriel dos Santos Ribeiro. Psicólogo. Mestre em Psicologia e Sociedade (UNESP). Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Membro do Instituto AMMA Psique e Negritude e da Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadores. Contato: igoribeiro@gmail.com

Ingrid Fernandes dos Santos. Psicóloga pela Universidade de Brasília (UnB). Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília. Contato: ingridfernandes2628@gmail.com

Ingrid Mello Pereira Soti. Psicóloga. Educadora em Diabetes pela Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília (PPGpsiCC-UnB). Contato: ingridsoti.psi@gmail.com

Isadora Fane Carvalho e Silva Lustosa. Psicanalista. Bacharelado em Psicologia pela Universidade Fundação Mineira de Educação e Cultura (FHC/FUMEC). Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano (EPFCL) Brasil e do Fórum do Campo Lacaniano de Brasília. Contato: isafane.c@gmail.com

Jean-Michel Vivés. Psicanalista e Professor de Psicopatologia Clínica da Université Côte d'Azur (Nice, França). Membro do Corpo Freudiano – Escola de Psicanálise (seção Rio de Janeiro). Contato: jeanmichelvives@gmail.com

Jéssica Nayara Cruz Pedrosa. Psicanalista e Psicóloga. Mestre em Letras e Artes (UEA). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) da Universidade de Brasília (UnB). Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano (EPFCL) Brasil e do Fórum do Campo Lacaniano de Brasília. Contato: jessicancpedrosa@gmail.com

Joyce Juliana Dias de Avelar. Psicóloga. Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília (UnB). Contato: joyce.avelarpsi@gmail.com

Juliano Moreira Lagoas. Psicanalista. Doutor em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília (UnB). Professor de Psicologia do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Contato: julianolagoas@hotmail.com

Laene Pedro Gama. Psicanalista. Psicóloga da Universidade de Brasília (UnB). Doutora em Psicologia pela École doctorale Sociétés, Humanités, Arts et Lettres da Université Côte d'Azur (França). Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB (PPG-PSICC). Contato: laenegama@gmail.com

Lara Gabriella Alves dos Santos. Psicóloga. Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília (UnB). Professora do departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Contato: laragabriellapsi@hotmail.com

Katia Cristina Tarouquella Brasil. Psicanalista. Doutora em psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília. Pesquisadora associada da Universidade de Rouen (França) e membro da Associação Internacional de Psicodinâmica do Trabalho. Contato: ktarouquella@gmail.com

Márcia Cristina Maesso. Psicanalista. Doutora e Mestre pelo Instituto de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) da Universidade de Brasília (UnB). Membro da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano-EPFCL-Brasil e do Fórum do Campo Lacaniano de Brasília. Membro do GT da ANPEPP: Psicanálise, Clínica e Política. Contato: maessomc@gmail.com

Marco Antônio Coutinho Jorge. Psiquiatra e Psicanalista. Professor associado e Procientista do Departamento de Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Diretor do Corpo Freudiano – Escola de Psicanálise (seção Rio de Janeiro). Membro da Sociedade Internacional de História da Psiquiatria e da Psicanálise (Paris, França). Membro da Association Insistance (Paris). Contato: macjorge@corpofreudiano.com.br

Melissa Souza Silva. Psicóloga Clínica. Mestranda em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília (UnB). Associada ao Corpo Freudiano Escola de Psicanálise (Núcleo Brasília). Pós-graduada em Psicopatologia, Psicanálise e Clínica Contemporânea e Fundamentos da Psicanálise: teoria e clínica. Pesquisadora da saúde mental de mulheres e pessoas pretas. Contato: melissasouza.psicologia@gmail.com

Muriel Romeiro da Costa e Silva. Psicóloga. Mestre em Psicologia (UFG). Doutoranda em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica (PPG-PsiCC) e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB). Contato: murielrcosta.silva@gmail.com

Nelson de Abreu Júnior. (*in memoriam*). Foi psicanalista e psicólogo. Mestre em educação pela Universidade de Havana. Doutor em educação pela Universidade de Brasília (UnB) e professor titular na Universidade Estadual de Goiás (UEG), até a data de seu falecimento em 2021, decorrente da covid-19.

Patrícia da Cunha Pacheco. Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília (UnB). Contato: ppacheco.psicanalise@gmail.com

Renato Palma. Psicólogo e Psicanalista. Doutor em Psicologia pela École Doctorale Sociétés, Humanités, Arts et Lettres na Université Côte d'Azur (França); doutor e mestre em Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro e especialista em Psicanálise e Saúde Mental pela mesma universidade. Analista membro do Corpo Freudiano - escola de psicanálise (seção Rio de Janeiro). Atua como professor, supervisor clínico e psicanalista.

Roberto Medina. Doutor em Teatro e Literatura (Póslit-UnB) e Doutorando em Psicanálise (PPG-PsiCC-UnB). Tradutor, escritor, dramaturgo, crítico de teatro, de literatura e de cinema e diretor de teatro. Contato: prof.medina@gmail.com

Samuel Ted Almeida de Pereira. Psicólogo de um Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva de Unaí/MG, Psicanalista e Trabalhador do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília (UnB). Contato: samueltedpereira@gmail.com

Valéria Brisolara. Doutora em Letras (PPGLetras-UFRGS). Professora da Universidade do Vale do Rio do Sinos (UNISINOS). Tradutora Pública e Intérprete Comercial do Estado do Rio Grande do Sul (JUCIS-RS) e membro da Associação de Tradutores Juramentados do Estado do Rio Grande do Sul (ASTRAJUR-RS) e da ABRATES (Associação Brasileira de Tradutores e Intérpretes). Contato: valeriabrisolara@gmail.com

Vanessa Correa Bacelo Scheunemann. Psicóloga da Universidade de Brasília (UnB). Mestre em pela Universidad Kennedy de Buenos Aires (Argentina). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília. Contato: vcbscheunemann@gmail.com

Valéria Machado Rilho. Psicanalista. Psicóloga da Universidade de Brasília (UnB) Mestre e Doutora em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília. Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Contato: valrilho@gmail.com

Vitor Luiz Neto. Psicólogo Clínico. Doutor em Psicologia Clínica e Cultura (PPG-PsiCC) pela Universidade de Brasília (UnB). Professor substituto no departamento de Psicologia da Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Pesquisador em Psicanálise e Cultura e em Psicologia Social Crítica. Contato: vitorluiz.neto@gmail.com

A Editora UnB é filiada à



Este livro foi composto em UnB Pro e Liberation Serif.

INTERFACES EM PSICANÁLISE

Subjetivações e Cultura

O livro surge do trabalho de pesquisa do Laboratório de Psicanálise e Subjetivação do PPG-PsiCC da Universidade de Brasília, que culmina no desejo de aprofundar na leitura psicanalítica contemporânea do sofrimento psíquico. O discurso analítico toma a linguagem como possibilidade de construção de novas narrativas e tem como compromisso ético-político transmitir e promover debates sobre o mal-estar na atualidade. O livro divide-se em cinco eixos-temáticos: “Psicanálise e parentalidade”: abordamos a elaboração psíquica e a construção de estratégias dadas pelas mulheres, uma a uma, frente à maternidade, além de costurar a concepção da parentalidade à clínica analítica; “Psicanálise e relações raciais”: propomos pesquisas sobre o sofrimento sociopolítico e suas consequências para a subjetividade dos sujeitos negros; “Psicanálise, arte, literatura e cultura”: trabalhamos a articulação entre psicanálise e arte, pensando a arte estruturada como uma linguagem do inconsciente, este, por sua vez, também estruturado como uma linguagem; “Psicanálise e trabalho feminino”: busca-se promover reflexões referentes à associação da subjetividade com as relações de gênero e trabalho, além de construir paradigmas que repensem as relações de trabalho e feminilidade; “Psicanálise extramuros/políticas públicas”: destaca-se a presença do psicanalista em espaços antes não pensados e que permitem a abertura de dispositivos clínicos adequados ao contexto social e às políticas públicas.

EDITORA



UnB



Pesquisa,
Inovação
& Ousadia