



A Trajetória da Psicanálise e suas Implicações na Clínica Contemporânea

The Trajectory of Psychoanalysis and Its Implications for Contemporary Clinical Practice

Gracilene Luz Santana

Mestra em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT/IFMA), Especialista em Psicanálise (Percursus).

Leila Silvia Silva Fernandes Campelo

Especialista em Psicopedagogia (Laboro) e Psicanálise (Percursus).

Wilson Moura

Doutor em Psicologia pela Christian Business School (CBS), reconhecido no Brasil pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Psicanalista.

Resumo: Este estudo analisa a trajetória da psicanálise desde suas origens na Europa, com Sigmund Freud, até sua consolidação no Brasil, destacando os marcos históricos, os principais difusores e as implicações teóricas e clínicas da psicanálise na contemporaneidade. O objetivo principal consistiu em compreender como a psicanálise foi implementada, adaptada e permanece relevante na clínica atual, considerando suas contribuições para a escuta do sofrimento psíquico. Para tanto, foi utilizada uma metodologia qualitativa, com delineamento de revisão narrativa da literatura (Botelho; Cunha; Macedo, 2007), que permitiu articular dados históricos, teóricos e clínicos de forma crítica e interpretativa. Os resultados evidenciam que a psicanálise brasileira se construiu por meio da interação entre a tradição freudiana e as contribuições de Jacques Lacan, revelando sua força transformadora na escuta subjetiva. Conclui-se que a psicanálise no Brasil representa um campo clínico plural, que resiste à medicalização e às exigências de eficácia imediata, reafirmando a importância da formação teórica e ética.

Palavras-chave: psicanálise; Freud; Lacan; inconsciente; clínica psicanalítica; Brasil.

Abstract: This study analyzes the trajectory of psychoanalysis from its European origins with Sigmund Freud to its consolidation and reinvention in Brazil, highlighting the historical milestones, the main disseminators, and the theoretical and clinical implications of psychoanalysis in contemporary practice. The main objective was to understand how psychoanalysis was implemented, adapted, and remains relevant in current clinical settings, considering its contributions to listening to psychic suffering. A qualitative methodology was adopted, using a narrative literature review design (Botelho; Cunha; Macedo, 2007), which allowed for the critical and interpretative articulation of historical, theoretical, and clinical data. The results show that Brazilian psychoanalysis was built through the interaction between the Freudian tradition and the contributions of Jacques Lacan, highlighting its transformative power in subjective listening. The conclusion is that psychoanalysis in Brazil represents a plural clinical field that resists medicalization and the demands of immediate efficacy, reaffirming the importance of theoretical and ethical training.

Keywords: psychoanalysis; Freud; Lacan; unconscious; psychoanalytic clinic; Brazil.

INTRODUÇÃO

Apsicanálise, concebida por Sigmund Freud ao final do século XIX, representa uma das mais significativas transformações paradigmáticas no campo das ciências humanas e da saúde mental. Fundamentada na teoria do inconsciente, desloca o entendimento do sujeito do domínio exclusivo da razão consciente para conteúdos recalcados que influenciam pensamentos, emoções e comportamentos. Ao propor a escuta como método terapêutico, Freud inaugura um campo clínico que transcende os limites da medicina tradicional, revolucionando a compreensão do sofrimento humano e da constituição psíquica.

No Brasil, a introdução da psicanálise ocorreu no início do século XX, por meio de médicos e intelectuais como Juliano Moreira, Arthur Ramos e Durval Marcondes. A fundação da Sociedade Brasileira de Psicanálise, em 1927, em São Paulo, marca a institucionalização da prática, ainda que em meio a resistências acadêmicas e à escassez de formação técnica especializada. Desde então, a psicanálise brasileira passou a dialogar com as influências europeias, especialmente com a tradição freudiana e, posteriormente, com as reformulações propostas por Lacan, que enfatizam a estrutura do inconsciente como uma linguagem.

No cenário atual, marcado por transformações sociais intensas, avanços tecnológicos e novas configurações subjetivas, a clínica psicanalítica enfrenta o desafio de manter sua relevância frente à medicalização crescente da vida, à precarização dos vínculos humanos e à demanda por intervenções imediatistas. Nesse contexto, investigar os fundamentos e os desdobramentos históricos da psicanálise no Brasil torna-se tarefa essencial, tanto para resgatar seu legado quanto para reafirmar sua pertinência na escuta do sofrimento psíquico contemporâneo.

Diante disso, este estudo busca analisar a trajetória da psicanálise desde sua origem europeia até sua consolidação no Brasil, destacando suas implicações teóricas e clínicas na contemporaneidade. Para tal, a pesquisa está organizada em quatro eixos analíticos: a formação da clínica psicanalítica brasileira e seus debates regionais e éticos; a psicanálise como dispositivo ético frente à medicalização contemporânea; a influência de Freud e Lacan na prática clínica e as tensões geradas por suas contribuições; e, por fim, os desafios atuais da formação do psicanalista no Brasil. Esta estrutura permite aprofundar a discussão sobre a relevância da psicanálise como prática clínica e ética que valoriza a singularidade do sujeito em meio às transformações sociais e culturais em curso.

A justificativa desta investigação reside na necessidade de compreender criticamente o papel da psicanálise como ferramenta clínica, cultural e histórica, visando seu uso ético e transformador em diferentes contextos, sobretudo em uma sociedade marcada por múltiplos sofrimentos psíquicos.

A relevância acadêmica do estudo encontra-se na retomada e problematização dos fundamentos da psicanálise e de sua trajetória institucional no Brasil, contribuindo para o aprofundamento teórico e histórico no campo da psicologia e das ciências humanas. A relevância social decorre da urgência em promover uma escuta

qualificada frente às novas formas de sofrimento, reafirmando a importância de uma formação ética e rigorosa dos analistas. Por fim, a relevância pessoal emerge da implicação subjetiva do pesquisador com o campo psicanalítico, reconhecendo a análise como instrumento de transformação do sujeito e da prática clínica.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza teórica, com delineamento metodológico de revisão narrativa da literatura, modalidade que permite articular dados históricos e conceituais com liberdade interpretativa, favorecendo uma análise crítica dos textos sem a rigidez de critérios sistemáticos. Tal método mostra-se especialmente adequado para investigações em ciências humanas e áreas teóricas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A psicanálise, enquanto proposta clínica e teórica, foi inaugurada por Sigmund Freud a partir de sua experiência com pacientes histéricos no final do século XIX. Inicialmente baseada em métodos hipnóticos e, posteriormente, consolidada por meio da técnica da associação livre, a psicanálise firmou-se como método de investigação do inconsciente, cujo objetivo é tratar conflitos psíquicos por meio da escuta e da interpretação. Freud (1917) destaca que os conteúdos inconscientes se manifestam de forma cifrada, por meio de sonhos, atos falhos, lapsos de linguagem e sintomas neuróticos, cabendo ao analista escutá-los e interpretá-los para construir um saber sobre o desejo do sujeito.

Um dos eixos centrais da teoria freudiana é a concepção estrutural da mente em três instâncias psíquicas: id, ego e superego. O id representa a fonte das pulsões, regida pelo princípio do prazer; o ego atua como instância mediadora, subordinada ao princípio da realidade; e o superego configura-se como instância normativa, herdeira da autoridade parental e da cultura, responsável pela imposição de interditos e pela produção de culpa. Essa tripartição é sistematizada na obra *O Ego e o Id* (Freud, 1923), em que o autor evidencia que o psiquismo humano é marcado por constantes conflitos intrapsíquicos. Nesse modelo, o sujeito não detém soberania sobre si mesmo, ilustrado pela frase: “o ego não é o senhor em sua própria casa” (Freud, 1917, p. 285).

Outro conceito fundamental na prática clínica freudiana é o recalque (*Verdrängung*), mecanismo de defesa pelo qual conteúdos psíquicos passaram ao inconsciente, permanecendo ativos e manifestando-se nos sintomas. O sintoma constitui uma formação de compromisso entre o desejo recalcado e as defesas do ego. A análise busca trazer tais conteúdos à consciência, permitindo sua elaboração simbólica. Nesse sentido, Freud (1933, p. 137) afirma: “onde estava o id, deverá advir o ego”, propondo um processo terapêutico de ampliação da consciência.

No âmbito da relação analítica, destaca-se a noção de transferência (*Übertragung*), repetição de sentimentos e fantasias do paciente em relação ao analista, funcional tanto como obstáculo quanto motor do processo. Freud (1912, p. 108) defende que o analista deve adotar postura de “tela em branco”, permitindo que o analisando projete suas vivências, viabilizando a ressignificação delas.

A escuta analítica se sustenta na técnica da atenção flutuante, onde o analista suspende julgamentos e expectativas para captar os significantes inconscientes. Simultaneamente, o paciente é convidado à associação livre, mecanismo pelo qual o inconsciente “fala”, por meio de deslocamentos e condensações (Freud, 1900).

Por conseguinte, enfatiza-se o caráter ético da psicanálise freudiana. Ao recusar aconselhamentos diretos e diagnósticos precipitados, Freud propõe uma clínica que respeita a singularidade do sujeito e o tempo necessário para elaboração do sofrimento. A cura, para a psicanálise, não é a supressão do sintoma, mas sua interpretação e simbolização, promovendo sentido e reestruturação subjetiva.

A Introdução da Psicanálise no Brasil

A introdução da psicanálise no Brasil ocorreu em um contexto de profundas transformações sociopolíticas e culturais nas primeiras décadas do século XX. O país transitava de uma estrutura rural para uma urbanização acelerada, marcada pela expansão das instituições modernas, pela profissionalização da medicina e pela consolidação do discurso científico como forma legítima de conhecimento. Nesse cenário, a psicanálise foi acolhida sobretudo nos campos da psiquiatria e da educação, embora também enfrentasse resistências consideráveis.

Destaca-se a atuação de Juliano Moreira (1872–1933), médico baiano considerado um dos pioneiros da psiquiatria moderna no Brasil. Embora não fosse psicanalista, foi importante divulgador das ideias freudianas no país. Em 1914, apresentou trabalhos sobre psicanálise na Sociedade Brasileira de Psiquiatria, estimulando seu estudo entre médicos e estudantes e abrindo caminho para sua recepção no meio acadêmico (Morais, 2024).

Em 1927, Durval Marcondes (1899–1981) fundou, em São Paulo, a primeira Sociedade Brasileira de Psicanálise (SBP), buscando consolidar a psicanálise como disciplina clínica e acadêmica. A iniciativa baseou-se nas ideias freudianas propagadas na Europa e representou um marco na institucionalização da psicanálise no Brasil (Silva *et al.*, 2025).

Em dezembro de 1936, Adelheid Lucy Koch, médica e psicanalista alemã, radicou-se no Brasil a convite de Marcondes para atuar como a primeira analista didata no país (Bombarda *et al.*, 2025). Formada em Berlim, introduziu o modelo tripartite de formação: análise pessoal, supervisão clínica e estudo teórico, baseado nos critérios da International Psychoanalytical Association (IPA). Em 1943, sob sua influência, o grupo psicanalítico paulistano obteve reconhecimento oficial pela IPA, sendo confirmado como Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) em 1951 (Silva *et al.*, 2025).

Koch trouxe ao país não apenas rigor técnico, mas também compromisso ético ao delimitar a prática psicanalítica das terapias leigas. Ela treinou a primeira geração de analistas brasileiros, dentre os quais Virginia Leone Bicudo (Morais, 2024).

Desde então, a psicanálise brasileira se construiu em posição ambivalente: alinhada à tradição científica europeia, mas inserida em um contexto nacional

marcado por desigualdades e desafios institucionais. Grupos independentes surgiram já nos anos 1930, promovendo pluralidade teórica, incluindo vertentes lacanianas e críticas, e gerando debates acalorados a respeito da regulamentação e do reconhecimento da formação analítica (Silva *et al.*, 2025).

A psicanálise, portanto, chegou ao Brasil por meio da articulação entre médicos e intelectuais, em especial Moreira, Marcondes e Koch, que reconheceram o valor da escuta analítica frente ao paradigma biomédico. A institucionalização por meio da SBP/SBPSP e o aporte técnico de Koch lançaram as bases para o desenvolvimento da psicanálise no país, cujo crescimento foi simultaneamente fruto de tensões e inovação clínica (Bombarda *et al.*, 2025).

Contribuições de Jacques Lacan para a Clínica Contemporânea

Jacques Lacan (1901–1981), psiquiatra e psicanalista francês, propôs uma profunda releitura freudiana ao promover o “retorno a Freud” não como repetição, mas como reconstrução teórica apoiada na linguística estrutural, na topologia e na filosofia contemporânea (Araújo, 2013).

Um dos postulados centrais de Lacan é que “o inconsciente é estruturado como linguagem” (Lacan, 1966, p. 866), deslocando o inconsciente de uma base de conteúdos reprimidos para uma estrutura marcada por metáfora e metonímia. O sintoma, nesse contexto, deixa de ser um sintoma unívoco e passa a ser encarado como a manifestação de uma cadeia de significantes que inscreve um saber inconsciente, ou seja, como um enigma a ser decifrado pelo analista (Maia, Medeiros e Fontes, 2012).

Na prática clínica, o analista deve prestar atenção aos deslocamentos, lapsos e tropeços na fala do sujeito, são por meio deles que o desejo e os conflitos inconscientes se manifestam. O objetivo não é adaptar o ego, mas escutar singularmente o sujeito e sua relação com o desejo e o gozo, entendido como aquilo que ultrapassa o princípio do prazer, estruturando-se no excesso e na repetição (Araújo, 2013).

O conceito do “Estádio do Espelho”, apresentado por Lacan em Marienbad (1936), formula a constituição do ego a partir da identificação com a imagem refletida: um ego ideal alienante que inaugura a possibilidade das relações narcisistas e o surgimento da divisão subjetiva (Couto e Souza, 2013).

Lacan propõe três registros estruturais para a experiência psíquica: Imaginário, Simbólico e Real. O Simbólico, ligado ao campo da linguagem e representado pelo “Grande Outro”, organiza o sujeito e fundamenta o desejo (Couto e Souza, 2013). É por meio desse registro que o sujeito assume lugar no campo da cultura e da lei.

Na clínica lacaniana, o analista assume a posição de “sujeito suposto saber”: não se dá respostas prontas, mas cria espaço para que o analisando produza seu próprio saber a partir do discurso. A atuação do analista como operador da linguagem é ética e disruptiva: provoca cortes e silêncios que desestabilizam sentido cristalizado, abrindo caminho para novas formações subjetivas (Araújo, 2013, p. 52).

Dessa forma, a clínica lacaniana não busca eliminar o sintoma, mas deslocar o discurso do sujeito e alterar sua relação com a falta, o desejo e sua história, promovendo uma mudança subjetiva mais radical do que a simples adaptação ou supressão sintomática.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de natureza teórica, utilizando como delineamento metodológico a revisão narrativa da literatura. Essa escolha se justifica pela necessidade de articular dados históricos, conceituais e analíticos com liberdade interpretativa, favorecendo uma compreensão ampla e crítica do tema. Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2007), a revisão narrativa é indicada quando se pretende discutir temas complexos e interdisciplinares, integrando diferentes perspectivas e contextos.

Diferentemente das revisões sistemáticas, que se orientam por critérios rígidos de inclusão e exclusão de estudos, a revisão narrativa permite explorar as nuances conceituais e históricas da psicanálise e suas implicações clínicas no Brasil, sem a limitação de filtros que poderiam reduzir a complexidade do tema (Rother, 2007).

Foram utilizadas fontes primárias, como textos de Sigmund Freud e Lacan, que fundamentam teoricamente as discussões sobre o inconsciente, o recalque, a transferência e a estrutura da linguagem. Além disso, foram consultadas fontes secundárias, incluindo artigos científicos, livros e registros históricos que abordam a história da psicanálise no Brasil, o processo de institucionalização da prática psicanalítica e os desafios contemporâneos da formação do analista.

As referências foram selecionadas a partir de buscas em bases acadêmicas como SciELO, Pepsic e bibliotecas universitárias, priorizando publicações com Qualis CAPES e relevância para o tema. As informações extraídas foram organizadas em eixos temáticos que orientaram a redação dos capítulos: (1) a origem da psicanálise na Europa; (2) a introdução da psicanálise no Brasil; (3) as contribuições de Freud e Lacan; (4) os desafios contemporâneos da clínica psicanalítica; e (5) a formação do analista.

Essa abordagem metodológica possibilitou a análise integrada das dimensões históricas e teóricas da psicanálise no Brasil, contribuindo para a construção de uma síntese crítica que respondesse ao problema de pesquisa. Por fim, a metodologia adotada permitiu contemplar a complexidade do tema sem reduzir a pluralidade de perspectivas que caracterizam a psicanálise e sua prática clínica no país.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da revisão narrativa da literatura evidenciam a complexidade do percurso histórico da psicanálise no Brasil, bem como os desafios

teóricos e clínicos que a prática psicanalítica enfrenta na contemporaneidade. Esta seção organiza-se em quatro eixos de análise, a saber: a formação da clínica psicanalítica brasileira; a psicanálise como dispositivo ético frente à medicalização contemporânea; a influência de Freud e Lacan na prática clínica; e os desafios atuais da formação do psicanalista. Cada subitem é discutido de forma articulada, considerando a trajetória histórica da psicanálise, as influências teóricas e as questões éticas que atravessam a prática clínica. A seguir, apresentamos o primeiro eixo de análise.

A Formação da Clínica Psicanalítica Brasileira: Debates Regionais e Desafios Éticos

A formação da clínica psicanalítica no Brasil configura-se como um processo histórico marcado por tensões institucionais, adaptações regionais e desafios éticos que persistem até os dias atuais. Desde sua chegada ao país, a psicanálise encontrou terreno fértil nos grandes centros urbanos, especialmente no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre, onde médicos e intelectuais vinculados à psiquiatria e à educação desempenharam papel crucial na sua introdução. Como observa Roizman (2019, p. 49): “Foi através de médicos, como Juliano Moreira e Durval Marcondes, que as primeiras sementes da psicanálise se plantaram em solo brasileiro, ainda que de forma fragmentária e não sistematizada”.

A fundação da Sociedade Brasileira de Psicanálise (SBP) em 1927, por Durval Marcondes, representou o marco inicial da institucionalização, conferindo legitimidade à prática analítica conforme os critérios da International Psychoanalytical Association (IPA). Esse movimento foi decisivo para consolidar o modelo de formação pautado no tripé analítico: análise pessoal, supervisão clínica e estudo teórico. Segundo Antonio (2015, p. 52): “O tripé formativo busca articular teoria, técnica e ética na formação, prevenindo improvisações e garantindo a escuta analítica”.

Contudo, a expansão da psicanálise no Brasil não ocorreu de maneira homogênea. Enquanto no Sudeste o modelo da IPA encontrou maior adesão, outras regiões desenvolveram trajetórias distintas. No Sul, por exemplo, as escolas lacanianas ganharam relevância a partir das décadas de 1970 e 1980, influenciando não apenas a formação, mas também a prática clínica, com ênfase na escuta do sujeito como estruturado pela linguagem (Couto; Souza, 2013). Já nas regiões Norte e Nordeste, a inserção da psicanálise foi mais tardia, frequentemente marcada pela presença de cursos livres e iniciativas individuais, muitas vezes dissociadas de uma estrutura institucional sólida. Como destaca Birman (2007, p. 59): “A pluralidade de caminhos na constituição da psicanálise no Brasil reflete as desigualdades regionais e institucionais que atravessam o campo clínico”.

Essa diversidade regional gerou debates acerca da legitimidade da formação e da prática psicanalítica no Brasil. A ausência de regulamentação da profissão, que ainda não é reconhecida por conselhos federais de psicologia e medicina, amplia o campo de disputa e a proliferação de cursos livres. Embora a liberdade

de formação possa ser interpretada como um avanço democrático, ela suscita questionamentos éticos sobre a qualidade da escuta analítica e o compromisso técnico exigido para o exercício da prática psicanalítica (Anchyses Junior, 2001). A multiplicação de formações desvinculadas dos critérios recomendados pelas sociedades psicanalíticas pode banalizar a clínica e comprometer a credibilidade da psicanálise na sociedade.

Do ponto de vista ético, a análise pessoal e a supervisão ocupam lugar central como dispositivos fundamentais para a formação do analista. Tais elementos não se limitam a recursos técnicos, constituindo a base ética que sustenta a escuta clínica. Antonio (2015, p. 53) enfatiza: “A análise pessoal é o lugar onde o futuro analista se confronta com as próprias defesas e identificações, construindo a base ética necessária para sustentar a escuta clínica”.

A Psicanálise como Dispositivo Ético Frente à Medicalização Contemporânea

Na contemporaneidade, observa-se um fenômeno crescente de medicalização da vida, caracterizado pela tendência de transformar experiências subjetivas de sofrimento em categorias diagnósticas padronizadas, legitimadas por manuais como o DSM e por intervenções terapêuticas que privilegiam a eficácia imediata. Esse processo, aliado à medicalização da saúde mental, reforça a lógica da adaptação e da produtividade, reduzindo a complexidade do sofrimento humano a sintomas a serem suprimidos. Birman (2007, p. 51) observa: “O sintoma deixa de ser visto como expressão simbólica de um conflito psíquico e passa a ser tratado como um transtorno a ser eliminado rapidamente”.

Nesse cenário, a psicanálise se destaca como um dispositivo ético que resiste à padronização do sofrimento, afirmando a singularidade do sujeito e o valor da escuta analítica. Freud (1917, p. 285) afirma: “O sintoma é uma formação de compromisso entre o desejo recalcado e as defesas do ego”, ideia que reforça a necessidade de escutar o sintoma como expressão simbólica e não como mero sinal de doença. Ao considerar o sintoma como expressão do inconsciente, a psicanálise recusa a redução do sofrimento a uma categoria clínica que possa ser solucionada por protocolos ou medicamentos.

A ética da psicanálise, nesse contexto, fundamenta-se na posição do analista como alguém que sustenta a escuta sem impor significações externas, reconhecendo o inconsciente como lugar de verdade subjetiva. Lacan (1977, p. 234) sublinha: “O analista não é aquele que sabe o que o paciente quer dizer, mas aquele que sustenta o lugar do sujeito suposto saber”. Essa posição exige do analista uma escuta que se distancia da busca por resultados rápidos, reafirmando o compromisso com a singularidade do sujeito e com a responsabilidade subjetiva que emerge no processo analítico.

Portanto, a psicanálise, ao se colocar como prática clínica que valoriza a linguagem e o desejo, configura-se como resistência à medicalização e à psicologização contemporâneas. Essa postura reafirma a psicanálise como uma

escuta ética que possibilita ao sujeito construir novas significações para o sofrimento, transformando a dor psíquica em palavra e elaborando conflitos inconscientes que atravessam sua história.

A Influência de Freud e Lacan na Prática Clínica: Tensões e Atualizações

A prática clínica psicanalítica no Brasil se desenvolveu a partir de uma base teórica fortemente ancorada nos conceitos de Sigmund Freud, posteriormente reformulados e ampliados pelas contribuições de Jacques Lacan. Essas duas tradições, embora distintas em muitos aspectos, coexistem e dialogam no contexto brasileiro, configurando um campo rico em tensões e atualizações constantes.

Freud (1917, p. 145) concebeu o sintoma como, “formação de compromisso entre o desejo inconsciente e as defesas do ego”, enfatizando a necessidade de sua interpretação para que o sujeito se aproprie de seus conflitos. Esse entendimento fundamentou a clínica psicanalítica clássica, em que o analista ocupa a posição de intérprete, conduzindo o paciente à tomada de consciência das determinações inconscientes.

A partir da década de 1950, Lacan (1966) introduziu uma releitura radical da obra freudiana, enfatizando que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”, deslocando o foco da interpretação do sintoma como conteúdo recalcado para a análise das formações significantes que emergem no discurso. Esse deslocamento implicou uma clínica que privilegia a escuta dos lapsos, atos falhos e repetições, reconhecendo o sintoma como uma cadeia de significantes.

Essa convivência de paradigmas na prática clínica brasileira produz tensões que impactam a direção da cura, o manejo da transferência e a posição ética do analista. Como afirma Birman (2007, p. 59): “A coexistência de diferentes modelos teóricos e técnicos desafia o analista a sustentar uma escuta ética que valorize a singularidade do sujeito, evitando reduções adaptativas”. Essas tensões exigem do analista uma escuta atenta às formações do inconsciente e à linguagem, reconhecendo o sujeito em sua complexidade.

Assim, a influência de Freud e Lacan na prática clínica brasileira reafirma a vitalidade da psicanálise como campo em constante reinvenção. Essa coexistência de paradigmas amplia as possibilidades de intervenção clínica, reforçando a psicanálise como dispositivo ético e crítico que resiste à medicalização e à padronização do sofrimento psíquico.

Desafios Atuais da Formação do Psicanalista no Brasil

A formação do psicanalista no Brasil é marcada por desafios complexos que atravessam aspectos éticos, técnicos e políticos, impactando diretamente a qualidade da clínica e a credibilidade da psicanálise como prática de escuta. O modelo clássico de formação, baseado no tripé composto por análise pessoal, supervisão clínica e estudo teórico, permanece como referência central, embora não seja o único caminho seguido no país (Antonio, 2015).

Freud (1912, p. 109) destacou a importância da análise pessoal como elemento essencial da formação, afirmando que “ninguém pode conduzir a análise de outra pessoa se não tiver sido ele mesmo analisado até certo ponto”. Essa ênfase sustenta a ideia de que o analista precisa confrontar-se com suas próprias defesas e resistências para poder sustentar a escuta analítica.

A ausência de regulamentação da profissão no Brasil e a proliferação de cursos livres, muitas vezes desvinculados das exigências éticas e técnicas recomendadas, expõem o campo psicanalítico a riscos de banalização e perda de credibilidade. Birman (2007, p. 63) adverte que, “a multiplicação de formações de baixa qualidade fragiliza a posição ética do analista e ameaça reduzir a psicanálise a uma técnica de adaptação social”.

Nesse sentido, a supervisão clínica assume papel estratégico na formação, permitindo ao analista em formação discutir os impasses da escuta, a direção da cura e o manejo da transferência com profissionais experientes. Antonio (2015, p. 55) sublinha que: “A supervisão é o lugar onde o analista em formação reflete sobre o caso e aprende a sustentar a escuta, evitando soluções normativas e interpretações precipitadas”.

Diante desse cenário, cabe às sociedades psicanalíticas reafirmarem seu compromisso com a formação ética e técnica, garantindo a preservação da escuta analítica como prática comprometida com a singularidade do sujeito. Somente assim será possível fortalecer a psicanálise como campo clínico e dispositivo de transformação subjetiva.

Encerradas as análises sobre a formação da clínica psicanalítica brasileira, os desafios éticos frente à medicalização, as influências teóricas de Freud e Lacan e as tensões na formação do analista, evidencia-se a necessidade de consolidar uma prática clínica que preserve a singularidade do sujeito e a ética da escuta. Esses resultados reiteram a importância de sustentar a psicanálise como um campo de saber crítico e transformador, capaz de resistir às pressões adaptativas e de manter vivo o compromisso com a complexidade do sofrimento psíquico. Na seção seguinte, apresentam-se as considerações finais, retomando os principais achados e apontando perspectivas para o futuro da psicanálise no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação teve como objetivo principal analisar a trajetória da psicanálise desde sua origem europeia, com Sigmund Freud, até sua consolidação no Brasil, com destaque para os desafios contemporâneos enfrentados pela clínica psicanalítica. Procurou-se compreender como a psicanálise foi adaptada e transformada no contexto brasileiro, considerando as peculiaridades socioculturais e as influências teóricas que moldaram sua prática. O estudo adotou uma abordagem qualitativa, de natureza teórica, com delineamento metodológico de revisão narrativa da literatura, permitindo articular dados históricos, conceituais e clínicos de forma crítica e interpretativa.

Inicialmente, discutiu-se a formação da clínica psicanalítica no Brasil, evidenciando o papel de pioneiros como Juliano Moreira e Durval Marcondes na institucionalização da prática analítica no país. Identificou-se que o modelo de formação baseado no tripé analítico: análise pessoal, supervisão e estudo teórico consolidou-se como referência, ainda que marcado por adaptações regionais e por disputas teóricas que atravessam o campo psicanalítico brasileiro. Freud (1912, p. 109) destacou a relevância da análise pessoal para a formação ética do analista, afirmando que “ninguém pode conduzir a análise de outra pessoa se não tiver sido ele mesmo analisado até certo ponto”, enfatizando a necessidade de uma escuta qualificada.

Em seguida, abordou-se a psicanálise como dispositivo ético de resistência à medicalização contemporânea, que tende a reduzir o sofrimento psíquico a categorias diagnósticas padronizadas. Nesse sentido, a psicanálise reafirma sua singularidade ao valorizar a escuta do sujeito em sua complexidade e ao reconhecer o sintoma como expressão simbólica de conflitos inconscientes. Lacan (1977, p. 234) salienta que: “O analista não é aquele que sabe o que o paciente quer dizer, mas aquele que sustenta o lugar do sujeito suposto saber”, destacando o compromisso ético com a singularidade do sujeito.

A investigação também analisou a influência das contribuições de Freud e Lacan na prática clínica brasileira, evidenciando as tensões e atualizações teóricas que atravessam a escuta analítica. Observou-se que, embora ambos os paradigmas dialoguem e coexistam na formação e na prática clínica, suas diferenças conceituais exigem do analista uma postura ética e crítica, capaz de sustentar a escuta sem reduzir o sujeito a categorias normativas. Birman (2007, p. 63) adverte que: “A multiplicação de formações de baixa qualidade fragiliza a posição ética do analista e ameaça reduzir a psicanálise a uma técnica de adaptação social”, reafirmando a importância da formação rigorosa.

Por fim, foram discutidos os desafios atuais da formação do psicanalista no Brasil, considerando a ausência de regulamentação profissional, a proliferação de cursos livres e a necessidade de preservação da ética na prática clínica. A análise mostrou que a formação não pode se limitar ao ensino teórico, devendo contemplar a análise pessoal e a supervisão como dispositivos essenciais para o desenvolvimento de uma escuta ética e responsável. Destacou-se, ainda, que a formação do analista deve ser entendida como processo contínuo de implicação subjetiva, que permite sustentar a escuta clínica em meio às pressões da medicalização e da adaptação normativa.

Em síntese, a pesquisa evidenciou que a psicanálise, apesar dos desafios contemporâneos, permanece como um campo clínico e ético fundamental para a escuta do sofrimento subjetivo no Brasil. Seu futuro depende da manutenção de formações rigorosas, da ética na prática e da capacidade de resistir às pressões de mercantilização da saúde mental. Como perspectiva de continuidade, recomenda-se o aprofundamento de pesquisas empíricas que investiguem as especificidades regionais da prática psicanalítica no país, bem como estudos que analisem a formação do analista em diferentes contextos institucionais. Dessa forma, será

possível contribuir para o fortalecimento da psicanálise como campo clínico e ético que valoriza a singularidade do sujeito e a transformação simbólica do sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

- Anchyses Júnior, A. (2001, abril 11). Sobre a regulamentação da psicanálise. *PePSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia*. Recuperado em 9 de junho de 2025, de <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?lng=pt&nrm=iso&pid=S1519-94792002000100013>
- Antonio, M. C. (2015). *A formação do psicanalista: aspectos éticos e subjetivos*. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 45–69.
- Araújo, C. E. L. (2013). *O retorno a Freud: linguística e psicanálise em Lacan*. *Texto & Contexto*, 12(3), 40–55.
- Birman, J. (2007). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2007). Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Jornal de Psicanálise*, 40(72), 47–62.
- Bombarda, L. V., Silva, I. Y. M. da, & Abrão, J. L. F. (2025). Psicanálise no Brasil: evolução e consolidação nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. *Revista FADAP*, 3(1), 95–112.
- Botelho, F. A., Cunha, M. A., & Macedo, B. L. A. (2007). *A revisão narrativa e o estado da arte: contribuições à educação continuada*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 124–126.
- Couto, L. F. S., & Souza, M. F. G. de. (2013). *O estruturalismo em Jacques Lacan: da apropriação à subversão da corrente estruturalista no estabelecimento de uma teoria do sujeito do inconsciente*. *Âgora* (Rio de Janeiro), 16(2), 185–200. Recuperado em 9 de junho de 2025. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982013000200001
- Dunker, C. I. L. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo, SP: Annablume.
- Freud, S. (1900). *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1912). *A dinâmica da transferência*. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 89–103). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1915). *Sobre o conceito de recalque*. In S. Freud, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1916–1917). *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Freud, S. (1923). *O ego e o id*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Freud, S. (1933). *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Lacan, J. (1966). *O estágio do espelho como formador da função do eu*. In J. Lacan, *Écrits*. Paris, FR: Seuil.

Lacan, J. (1966). *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*. In J. Lacan, *Écrits*. Paris, FR: Seuil.

Lacan, J. (1966). *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*. In J. Lacan, *Écrits*. Paris, FR: Seuil.

Lacan, J. (1966). *Écrits*. Paris, FR: Seuil.

Maia, A. B., Medeiros, C. P. de, & Fontes, F. (2012). *O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução*. *Estilos Clínicos*, 17(1), 44–61.

Oliveira, A. A. S. de, & Bastos, J. A. (2014). *Revisão narrativa da literatura em ciências humanas*. *Repositório Universitário*, 79.

Oliveira, A. (2002). *A psicanálise e a cultura brasileira*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Portocarrero, V. (2002). *Juliano Moreira: a fundação da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.

Roizman, M. (2019). Juliano Moreira e a introdução da psicanálise no Brasil. *Revista Brasileira de História da Psicologia*, 29(2), 47–62.

Roizman, R. (2019). *Psicanálise no Brasil: trajetórias, tensões e desafios*. São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo.

Rother, E. T. (2007). *Revisão sistemática x revisão narrativa*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v–vi.

Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. (2025). *História da psicanálise no Brasil*. Recuperado em 9 de junho de 2025, de <https://www.sbpsp.org.br>.

Souza, D. R. (2013). *Lacan e a formação do analista no Brasil: contextos regionais e desafios éticos*. Porto Alegre, RS: Editora Sulina.