

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE INOVAÇÕES E PRÁTICAS NA ÁREA DA SAÚDE

Quizânior de Oliveira Andrade

Psicanalista. Mestre em Filosofia (UFMA). Especialização em Psicanálise (FAEPI)..

Artigo de revisão apresentado como requisito parcial à conclusão da Formação e Pós-graduação em Psicanálise – Faculdade de Educação do Piauí / Escola Freudiana de Psicanálise de Teresina

RESUMO

Este artigo analisa os desafios da clínica psicanalítica diante das transformações sociais, culturais e tecnológicas do século XXI. A pesquisa, qualitativa e bibliográfica, investigou como a psicanálise pode responder às novas demandas subjetivas sem perder seus fundamentos éticos. Foram consultadas obras de Freud e Lacan, articuladas a autores contemporâneos como Bauman, Han, Birman e Kehl. Discutiram-se as novas formas de sofrimento psíquico, a medicalização da vida, os impactos da cultura digital e os desafios da clínica online. Conclui-se que a psicanálise permanece relevante ao preservar a ética da escuta, a transferência e o respeito à singularidade de cada sujeito.

Palavras-chave: Psicanálise contemporânea; Saúde mental; Clínica psicanalítica; Cultura digital; Subjetividade.

ABSTRACT

This article analyzes the challenges of psychoanalytic clinical practice in the face of the social, cultural, and technological transformations of the twenty-first century. The research, qualitative and bibliographic, investigated how psychoanalysis can respond to new subjective demands without losing its ethical foundations. Works by Freud and Lacan were consulted, articulated with contemporary authors such as Bauman, Han, Birman, and Kehl. The study addressed new forms of psychic suffering, the medicalization of everyday life, the impacts of digital culture, and the challenges of online clinical practice. It concludes that psychoanalysis remains relevant by preserving the ethics of listening, transference, and respect for the singularity of each subject.

Keywords: Contemporary psychoanalysis; Mental health; Psychoanalytic clinic; Digital culture; Subjectivity.

1 INTRODUÇÃO

Há algo paradoxal em falar de psicanálise na contemporaneidade. Em um tempo que valoriza a velocidade, a praticidade e a resolução imediata dos problemas, a psicanálise insiste em desacelerar, em ouvir o que não foi dito, em considerar o que escapa à consciência. E é justamente essa insistência que a torna insubstituível. O presente artigo parte dessa tensão para investigar de que maneira a clínica psicanalítica tem enfrentado os desafios de uma época marcada por transformações profundas — e, mais do que isso, como ela pode continuar sendo um espaço de cuidado genuíno em um mundo que parece cada vez mais hostil à escuta.

A psicanálise nasceu no final do século XIX a partir de uma escolha radical: a de levar a sério a fala do paciente. Sigmund Freud, médico neurologista vienense, deparou-se com casos de histeria que a medicina da época não sabia explicar nem tratar. Em vez de buscar causas orgânicas onde não havia lesões aparentes, Freud propôs outra via: escutar. A partir dessa escuta atenta e sistemática, foi construindo um conjunto teórico e técnico que revolucionaria a compreensão do sofrimento humano. A associação livre, o conceito de inconsciente, a transferência e a interpretação tornaram-se ferramentas de uma clínica radicalmente nova — centrada não no sintoma em si, mas no sujeito que sofre.

Ao longo do século XX, a psicanálise expandiu-se para diferentes países e disciplinas, influenciando a psicologia, a filosofia, a literatura, a educação e a cultura em geral. Jacques Lacan, pensador francês que releu Freud à luz da linguística estrutural, aprofundou a compreensão do inconsciente ao afirmar que este "é estruturado como uma linguagem". Com Lacan, a dimensão simbólica da clínica ganhou novo vigor: o sujeito passou a ser compreendido como efeito da linguagem, habitado por um desejo que nunca se satisfaz plenamente e que se manifesta nos interstícios da fala. A escuta analítica tornou-se, assim, uma escuta da linguagem — dos lapsos, das repetições, dos silêncios carregados de sentido.

A virada do milênio trouxe consigo transformações que nenhum dos fundadores da psicanálise poderia ter antecipado. A cultura digital reorganizou as formas de se relacionar, de trabalhar, de sentir e de se perceber. As redes sociais criaram novos palcos de exposição e comparação. A economia da atenção capturou o tempo e o desejo das pessoas de maneiras inéditas. A pandemia de COVID-19 acelerou ainda mais essas mudanças, forçando o isolamento, aumentando o sofrimento psíquico e levando a clínica para dentro das telas. É

nesse contexto complexo e acelerado que a psicanálise é convocada a se reinventar — sem, contudo, trair aquilo que a constitui.

Diante desse cenário, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: de que maneira a clínica psicanalítica contemporânea pode responder às novas demandas subjetivas e tecnológicas da sociedade atual sem perder seus fundamentos éticos e teóricos? A partir dessa interrogação, o presente estudo teve como objetivo geral analisar os principais desafios enfrentados pela clínica psicanalítica na contemporaneidade, examinando as novas formas de sofrimento, os impactos das tecnologias digitais e as respostas possíveis da psicanálise a essas transformações.

A relevância acadêmica desta pesquisa reside na necessidade de ampliar os debates sobre a clínica psicanalítica em um contexto histórico de profundas mudanças subjetivas e tecnológicas. Do ponto de vista clínico, o trabalho contribui para a reflexão sobre as adaptações necessárias à prática analítica, especialmente diante da expansão dos atendimentos online e das novas configurações do sofrimento humano. Socialmente, a pesquisa importa porque fala de algo que diz respeito a todos: o sofrimento, a dificuldade de existir em um mundo que exige demais e oferece cada vez menos espaço para o que é singular, frágil e humano.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo e natureza da pesquisa

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica. A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pela natureza do objeto investigado: os fenômenos subjetivos relacionados ao sofrimento psíquico, à constituição do sujeito e à prática clínica não se deixam capturar por dados numéricos ou medidas estatísticas. É preciso, antes, interpretá-los, contextualizá-los e colocá-los em diálogo com diferentes perspectivas teóricas.

A pesquisa exploratória, conforme Gil (2008), tem como propósito ampliar o conhecimento sobre determinado fenômeno, especialmente quando este se encontra em constante transformação. Esse caráter exploratório é especialmente adequado ao tema aqui investigado, uma vez que as transformações da clínica psicanalítica diante da cultura digital e das novas formas de sofrimento constituem um campo ainda em elaboração, marcado por

debates abertos e perspectivas em construção. A dimensão descritiva, por sua vez, buscou apresentar e analisar com rigor as características dos fenômenos estudados, articulando as contribuições teóricas consultadas de forma organizada e crítica.

2.2 Procedimentos de coleta e seleção do material

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados acadêmicas de reconhecida relevância: Google Acadêmico, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia). A busca orientou-se pelos seguintes descritores, utilizados de forma isolada e combinada: "psicanálise contemporânea", "clínica psicanalítica", "subjetividade", "saúde mental", "tecnologia e psicanálise", "clínica online", "sofrimento psíquico" e "medicalização".

Foram incluídos textos clássicos da teoria psicanalítica — em especial obras de Sigmund Freud e Jacques Lacan —, por constituírem o alicerce conceitual indispensável para qualquer discussão sobre a clínica. A essas obras foram acrescidas produções contemporâneas de autores que se dedicam à análise das transformações subjetivas na atualidade, como Zygmunt Bauman, Byung-Chul Han, Joel Birman e Maria Rita Kehl. Para os artigos científicos, priorizou-se a produção dos últimos dez anos, de modo a garantir a atualidade das discussões. Foram excluídos trabalhos sem pertinência direta ao tema, bem como produções sem respaldo acadêmico consistente.

2.3 Método de análise

A análise do material coletado foi conduzida a partir da leitura interpretativa e da análise crítica das obras selecionadas. Buscou-se não apenas identificar o que cada autor afirma, mas compreender os pressupostos que sustentam suas argumentações, os diálogos implícitos entre diferentes perspectivas e as contribuições específicas de cada obra para a compreensão do problema investigado. A articulação teórica entre autores clássicos e contemporâneos foi um procedimento central desta pesquisa, pois permite iluminar os fundamentos perenes da psicanálise à luz das questões emergentes da contemporaneidade — e vice-versa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Constituição da Clínica Psicanalítica: fundamentos e singularidade

Para compreender os desafios que a clínica psicanalítica enfrenta hoje, é necessário antes reconhecer o que a constitui em sua especificidade. A psicanálise não é apenas uma técnica terapêutica entre outras: é uma forma singular de compreender o sofrimento humano, fundada na escuta do inconsciente e na valorização radical da singularidade de cada sujeito. Seus fundamentos foram estabelecidos por Sigmund Freud a partir de uma ruptura decisiva com os modelos médicos dominantes no final do século XIX.

O ponto de partida freudiano foi o reconhecimento de que sintomas aparentemente orgânicos podiam ter origem em conflitos psíquicos inconscientes. Os estudos sobre a histeria, desenvolvidos em parceria com Josef Breuer e sistematizados nas obras de Freud, revelaram que o corpo pode falar aquilo que a mente recusa a consciência. A partir dessas observações, Freud construiu a hipótese central da psicanálise: existe uma dimensão da vida psíquica que escapa ao controle da consciência e que exerce influência determinante sobre os pensamentos, os afetos e os comportamentos do sujeito. Essa dimensão é o inconsciente.

O inconsciente freudiano não é um simples depósito de conteúdos esquecidos. É uma instância ativa, dotada de lógica própria, que se manifesta de maneiras indiretas e frequentemente disfarçadas: nos sonhos, nos atos falhos, nos lapsos de linguagem, nos sintomas e nas formas de repetição que marcam a vida de cada pessoa. Segundo Freud (1996), os sintomas neuróticos não são manifestações aleatórias, mas expressões simbólicas de conflitos inconscientes reprimidos — mensagens cifradas que pedem decifração.

Para acessar esses conteúdos inconscientes, Freud desenvolveu a técnica da associação livre. Diferentemente dos métodos terapêuticos tradicionais, centrados na autoridade do médico e na supressão dos sintomas, a associação livre convida o paciente a falar livremente — sem censura, sem ordem lógica, sem preocupação com o que é "relevante" ou "adequado". Essa aparente desordem é, na verdade, o caminho pelo qual o inconsciente encontra expressão. O analista, por sua vez, adota uma posição de "atenção flutuante": escuta tudo de maneira igualmente suspensa, sem privilegiar nenhum elemento de antemão, disponível para o que emerge inesperadamente. “O analista deve reconhecer no paciente o que foi reprimido, e isso somente é possível pela via da associação livre, que permite ao inconsciente manifestar-se sem as barreiras da censura consciente” (FREUD, 2016, p. 47).

Outro conceito fundamental para a constituição da clínica psicanalítica é o de transferência. Freud observou que, ao longo do tratamento, os pacientes frequentemente

desenvolviam em relação ao analista sentimentos intensos — de amor, de ódio, de dependência — que reproduziam padrões afetivos originados em relações passadas, especialmente com figuras parentais. Inicialmente percebida como obstáculo ao tratamento, a transferência foi gradualmente compreendida por Freud como o principal motor do processo analítico. É através dela que os conflitos inconscientes se atualizam no espaço da sessão, tornando-se passíveis de elaboração (FREUD, 2010).

Jacques Lacan, ao reler Freud à luz da linguística estrutural de Saussure, aprofundou e complexificou esses conceitos. Para Lacan (1998), o inconsciente é estruturado como uma linguagem: seus mecanismos fundamentais — a metáfora e a metonímia — correspondem exatamente às figuras retóricas que Freud descreveu como condensação e deslocamento. Com Lacan, a fala do sujeito passa a ser compreendida em sua dimensão radicalmente polissêmica: as palavras carregam sempre mais do que o falante pretende dizer, e é nesse excesso — nos lapsos, nas ambiguidades, nas formações do inconsciente — que o desejo se revela.

A escuta clínica lacaniana exige, portanto, uma atenção redobrada: não basta compreender o que o paciente diz, mas perceber o que ele diz sem saber. O silêncio, a hesitação, a escolha de determinada palavra em detrimento de outra — tudo isso é material analítico. Conforme afirma Lacan (1985), o sujeito do inconsciente fala nas brechas do discurso, naquilo que o próprio falante não consegue controlar. Essa concepção torna a clínica psicanalítica uma prática de escuta refinada, irreduzível a qualquer protocolo, pois o que importa é sempre o que emerge de maneira singular em cada sessão, com cada sujeito.

3.2 Subjetividade e Sofrimento na Contemporaneidade

Compreender o sofrimento humano na contemporaneidade exige que nos detenhamos nas condições históricas e culturais que o produzem. O sujeito que chega ao consultório — ou que acessa a sessão por videochamada — não é um ser abstrato: é alguém que vive num tempo específico, que experimenta as pressões de uma sociedade que tem exigências muito particulares sobre como se deve ser, sentir e se comportar. Ignorar esse contexto seria empobrecer a escuta clínica.

Um dos diagnósticos mais influentes sobre a contemporaneidade é o de Zygmunt Bauman. Com o conceito de "modernidade líquida", o sociólogo polonês descreveu uma época em que tudo que parecia sólido — instituições, valores, identidades, vínculos afetivos

— passou a fluir, a transformar-se, a dissolver-se antes de se solidificar. Segundo Bauman (2001), os indivíduos contemporâneos vivem sob pressão permanente para adaptar-se, para recomeçar, para ser sempre outro de si mesmos. O medo do compromisso transformou-se em virtude; a superficialidade das relações, em inevitabilidade.

Na modernidade líquida, as relações humanas se tornaram frouxas, efêmeras e voláteis. Relacionamentos são mantidos enquanto satisfazem, e descartados quando se tornam inconvenientes. O outro torna-se um obstáculo à liberdade individual tanto quanto uma necessidade dela. (BAUMAN, 2004, p. 33)

Essa liquidez dos vínculos produz consequências psíquicas profundas. A dificuldade de construir laços duradouros, de confiar no outro, de investir emocionalmente em projetos que transcendam o imediato — tudo isso alimenta sentimentos de solidão, de vazio e de desamparo. O paradoxo da hiperconectividade é que, ao mesmo tempo em que estamos mais conectados do que nunca, experimentamos formas inéditas de isolamento. Ter centenas de "amigos" nas redes sociais não substitui a presença concreta de alguém que nos ouça de verdade.

Byung-Chul Han (2017), filósofo sul-coreano radicado na Alemanha, oferece outro ângulo analítico fundamental. Em sua obra *Sociedade do Cansaço*, Han descreve a passagem de uma "sociedade disciplinar" — baseada na repressão e na proibição — para uma "sociedade do desempenho", organizada em torno da positividade ilimitada. Nessa sociedade, não há mais um "não debes" exterior que constranja o sujeito: há, ao contrário, um "podes" e um "deves" internalizados que levam à autoexploração compulsiva. O sujeito contemporâneo não é oprimido pelo Outro — é oprimido por si mesmo.

A consequência direta dessa lógica é o esgotamento. Han (2017) aponta que a depressão, a síndrome de burnout e os transtornos de ansiedade são as doenças características de nossa época — não porque o sistema nervoso seja mais frágil do que antes, mas porque o sistema social impõe ao sujeito uma carga que excede os limites do psiquismo. O trabalhador contemporâneo é seu próprio explorador: ninguém precisa obrigá-lo a trabalhar até o colapso, pois ele mesmo se cobra isso, com a ilusão de que ser produtivo é ser feliz.

Joel Birman (2019) analisa o sofrimento contemporâneo a partir de uma perspectiva

psicanalítica, identificando na cultura atual uma patologia do narcisismo. O sujeito contemporâneo encontra-se submetido a intensas pressões sociais relacionadas à imagem, ao sucesso e ao reconhecimento. As redes sociais ampliaram de maneira exponencial o palco de exposição do eu: nunca antes o indivíduo precisou sustentar uma performance de si mesmo de forma tão contínua e para uma audiência tão vasta. Os efeitos clínicos dessa pressão são sentimentos frequentes de insuficiência, de vergonha, de fracasso e de uma autoestima frágil que depende constantemente da aprovação externa.

Maria Rita Kehl (2009) acrescenta a essa análise uma reflexão sobre a depressão como sintoma social. Para a autora, a tristeza e o esvaziamento afetivo que marcam a depressão não são apenas respostas individuais a situações difíceis: são também reações ao ritmo insano imposto pela contemporaneidade, à impossibilidade de luto, ao esgotamento simbólico produzido por uma cultura que não dá tempo para que as perdas sejam elaboradas. A psicanálise oferece, nesse contexto, um espaço raro: o do tempo suspenso, da fala sem pressa, da escuta que não quer que o sujeito melhore rapidamente — mas que quer, antes de tudo, compreendê-lo.

3.3 A Medicalização da Vida e o Sofrimento Psíquico

Um dos fenômenos mais marcantes da contemporaneidade no campo da saúde mental é a crescente medicalização da vida. Entende-se por medicalização o processo pelo qual experiências humanas ordinárias — a tristeza, a timidez, a inquietação, o luto, a agitação das crianças — são redefinidas como problemas médicos, passíveis de diagnóstico e de tratamento farmacológico. Esse processo não é neutro: reflete escolhas culturais, econômicas e políticas que têm consequências diretas sobre a forma como os sujeitos compreendem a si mesmos e sobre o espaço que restará para as abordagens que não reduzem o sofrimento a uma disfunção neuroquímica.

Michel Foucault (1979) já havia descrito com precisão o modo como as sociedades modernas desenvolveram mecanismos sofisticados de normalização dos corpos e dos comportamentos. O discurso médico, nesse contexto, funciona não apenas como saber técnico, mas como dispositivo de poder que define o que é normal e o que é patológico, o que deve ser tratado e o que pode ser tolerado. A proliferação de diagnósticos psiquiátricos nas últimas décadas — com novos transtornos sendo incorporados a cada edição dos manuais diagnósticos — é expressão desse processo.

O problema não está, evidentemente, em reconhecer que existem sofrimentos psíquicos que se beneficiam de intervenções farmacológicas. A psiquiatria contemporânea dispõe de recursos importantes, e seria ingênuo ou mesmo prejudicial negar sua contribuição. O problema está quando o medicamento se torna a resposta exclusiva, quando o sofrimento é silenciado sem ser compreendido, quando o sujeito é reduzido ao seu diagnóstico e despojado de sua história. Como afirma Birman (2019), a cultura atual demonstra uma dificuldade crescente de lidar com a dor psíquica: quer-se eliminá-la com rapidez, sem que seja necessário habitá-la, interrogá-la ou aprender com ela.

A psicanálise oferece uma perspectiva radicalmente diferente. Para Freud, o sintoma não é um erro do sistema nervoso: é uma formação de compromisso, uma solução provisória que o psiquismo encontrou para lidar com um conflito que não pôde ser elaborado de outra forma. Silenciar o sintoma sem compreender sua função pode, em muitos casos, apenas deslocar o conflito para outra expressão — ou privar o sujeito de uma via de acesso ao que o faz sofrer. A escuta psicanalítica propõe, ao contrário, uma aproximação cuidadosa do sintoma: não para eliminá-lo imediatamente, mas para ouvir o que ele tem a dizer. “O sintoma é uma mensagem endereçada ao Outro. Ele fala aquilo que o sujeito não consegue dizer em palavras. Por isso, suprimi-lo sem escutá-lo é perder a oportunidade de compreender o sujeito”. (LACAN, 1998, p. 273).

Isso não significa que a psicanálise se oponha a priori a qualquer uso de medicamentos. Significa, antes, que ela recusa a redução do sujeito ao diagnóstico, que insiste na singularidade de cada história e que valoriza o sofrimento — não como algo bom em si mesmo, mas como algo que carrega um sentido que merece ser escutado. Numa época em que a resposta imediata é quase sempre farmacológica, esse posicionamento da psicanálise constitui uma resistência ética de grande valor.

3.4 Clínica Psicanalítica e Tecnologia Digital

A relação entre a clínica psicanalítica e as tecnologias digitais é um dos temas mais vivos e controversos do debate contemporâneo sobre psicanálise. De um lado, há aqueles que argumentam que o ambiente virtual compromete irremediavelmente os elementos fundamentais da experiência analítica — a presença corporal, o setting, a qualidade do silêncio, a tonalidade afetiva que só o encontro presencial proporciona. De outro, há quem defenda que a escuta psicanalítica é essencialmente uma questão de linguagem e de relação, e

que, desde que essas condições sejam preservadas, o meio pelo qual ela ocorre é secundário.

A pandemia de COVID-19 tornou esse debate urgente e prático. Da noite para o dia, analistas e pacientes que nunca haviam cogitado a possibilidade de sessões online foram obrigados a se adaptar. O que poderia ter sido uma interrupção catastrófica dos tratamentos revelou-se, em muitos casos, uma descoberta: era possível fazer clínica pela tela — com perdas, com adaptações, com novos desafios, mas com preservação do essencial. A experiência pandêmica funcionou como um experimento involuntário em larga escala, cujos resultados ainda estão sendo assimilados pela comunidade psicanalítica.

Do ponto de vista teórico, a questão central é a da transferência. Desde Freud, sabe-se que a transferência é o motor do processo analítico: é através dela que os conflitos inconscientes se atualizam e se tornam passíveis de elaboração. No ambiente virtual, como ela se estabelece? Ela se estabelece, afirmam muitos clínicos contemporâneos — e a experiência prática parece confirmar isso. A transferência não depende da presença física: ela depende da relação, do vínculo, da palavra. O analista que está na tela ainda ocupa um lugar na economia psíquica do paciente; a fala ainda carrega os mesmos deslocamentos, condensações e formações do inconsciente.

Contudo, seria ingênuo negar que o ambiente virtual introduz especificidades que a clínica precisa levar em conta. O enquadre — conjunto de condições que organizam o processo analítico — sofre modificações importantes: a sessão ocorre no espaço doméstico do paciente, com todas as possíveis interferências que isso implica; a conexão pode cair; o paciente pode estar em um ambiente sem privacidade; a percepção corporal do analista em relação ao paciente é parcial e mediada pela câmera. Cada um desses elementos precisa ser trabalhado, e não ignorado.

Há também uma dimensão subjetiva nova introduzida pela virtualidade. O paciente que acessa a sessão de seu próprio quarto está, de certa forma, recebendo o analista em seu espaço mais íntimo — o que pode facilitar a fala em alguns casos, mas também pode diluir a sensação de estar em um espaço diferenciado, destinado ao trabalho analítico. A tela cria uma membrana que ao mesmo tempo conecta e separa, possibilitando certos tipos de proximidade e dificultando outros. Tudo isso é material clínico, e a psicanálise tem recursos para trabalhá-lo.

Além dos atendimentos online, as tecnologias digitais trouxeram outras inovações para

o campo da saúde mental: aplicativos de bem-estar, plataformas de terapia por mensagem, chatbots de suporte emocional e, mais recentemente, sistemas de inteligência artificial voltados ao cuidado psicológico. Essas ferramentas têm o mérito de ampliar o acesso ao cuidado, alcançando pessoas que de outra forma não teriam condições de buscar atendimento especializado. Nesse sentido, representam um avanço real na democratização da saúde mental.

Mas elas têm também limites importantes que precisam ser nomeados com clareza. A inteligência artificial pode reconhecer padrões, oferecer respostas baseadas em probabilidades, sugerir estratégias de enfrentamento — mas não pode escutar. A escuta analítica não é um processamento de informações: é uma presença, uma disponibilidade, uma capacidade de ser afetado pelo sofrimento do outro. Um algoritmo não transfere; um chatbot não interpreta; uma plataforma digital não sustenta o vazio necessário para que o sujeito se escute. A diferença não é técnica: é ética e ontológica.

3.5 Inovações em Saúde Mental e o Futuro da Clínica Psicanalítica

O panorama da saúde mental contemporânea é marcado por uma tensão produtiva entre a necessidade de inovar e a necessidade de preservar. Inovar, porque os sofrimentos mudaram, as demandas mudaram, as formas de acesso aos serviços mudaram — e uma clínica que se recuse a dialogar com essas transformações corre o risco de se tornar uma prática de museu, preservada em sua pureza teórica, mas progressivamente afastada da vida das pessoas. Preservar, porque há uma ética específica na psicanálise — uma posição em relação ao sujeito, ao desejo e ao sofrimento — que não pode ser sacrificada em nome da adaptação ao mercado ou da eficiência terapêutica.

As inovações mais promissoras no campo da saúde mental são aquelas que ampliam o acesso sem comprometer a qualidade do cuidado. Nessa direção, o atendimento online, quando bem conduzido, pode ser uma ferramenta poderosa de democratização da clínica psicanalítica. Há pessoas em cidades pequenas e em regiões remotas que nunca tiveram acesso a um analista; há pessoas com limitações de mobilidade ou de agenda que encontraram na clínica virtual uma possibilidade que antes lhes era negada. Nesses casos, a tecnologia não empobrece a clínica: ela a torna possível.

O mesmo se pode dizer de iniciativas que buscam integrar a psicanálise a outros dispositivos de cuidado: serviços de saúde mental coletivos, grupos terapêuticos, projetos de

escuta em comunidades vulneráveis, inserção de psicanalistas em equipes de saúde pública. A psicanálise não é e não deve ser um privilégio de quem pode pagar consultas caras em consultórios elegantes. Sua vocação ética — a escuta radical da singularidade — pode e deve estar presente em contextos diversificados, desde que os princípios que a sustentam sejam preservados.

O que não pode ser preservado, porém, é a ilusão de que a tecnologia por si mesma resolve o sofrimento humano. A inteligência artificial aplicada à saúde mental é um campo em rápida expansão, e seus defensores fazem promessas ambiciosas sobre diagnóstico precoce, personalização dos tratamentos e suporte emocional escalável. Há, sem dúvida, aplicações legítimas e promissoras. Mas a tentação de substituir a relação humana por uma interface tecnológica, sob o argumento da eficiência ou da acessibilidade, é uma tentação que precisa ser resistida.

A relação terapêutica não é um epifenômeno do tratamento, mas sua condição de possibilidade. É na relação — com sua assimetria, suas tensões, sua transferência — que o sujeito encontra um espelho para compreender a si mesmo. (BIRMAN, 2019, p. 87)

Han (2018) alerta para os riscos de uma sociedade que confunde conectividade com comunicação, presença digital com presença real. A digitalização das relações humanas produz, segundo ele, uma transparência que paradoxalmente empobrece o encontro: quando tudo está visível, quando tudo pode ser imediatamente acessado e compartilhado, o espaço para o segredo, para o enigma, para o não dito — que é justamente o espaço do inconsciente — fica ameaçado. A psicanálise, ao insistir que há sempre algo que escapa à representação consciente, funciona como uma resistência necessária a essa transparência compulsória.

O futuro da clínica psicanalítica, portanto, não será determinado pela tecnologia — será determinado pela capacidade dos analistas de pensar criticamente sobre seu tempo, de adaptar sua prática sem perder sua orientação ética, e de continuar oferecendo ao sujeito contemporâneo aquilo que ele mais precisa e mais raramente encontra: um espaço onde pode ser escutado em sua singularidade, sem pressa, sem julgamento, e com a seriedade de quem acredita que o sofrimento tem algo a dizer.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste percurso, foi possível perceber que a clínica psicanalítica enfrenta na contemporaneidade desafios de uma amplitude que os fundadores da psicanálise dificilmente poderiam ter previsto. As transformações impostas pela cultura digital, pela lógica do desempenho, pela medicalização crescente da vida e pela virtualização das relações humanas colocam questões genuínas sobre como a psicanálise pode continuar sendo uma prática relevante, acessível e eticamente consistente. Este estudo buscou mapear essas questões com honestidade, sem romantizar os desafios nem subestimar os recursos que a psicanálise tem para enfrentá-los.

A pesquisa evidenciou que as formas de sofrimento psíquico contemporâneas possuem características específicas que as diferenciam, ao menos em sua expressão clínica, das neuroses clássicas estudadas por Freud. A ansiedade generalizada, a síndrome de burnout, o vazio existencial, a fragilidade narcísica e os quadros depressivos ligados ao esgotamento são, em grande medida, produtos das condições históricas em que vivemos — da sociedade do desempenho descrita por Han, da modernidade líquida analisada por Bauman, do sofrimento narcísico que Birman identifica como marca da subjetividade contemporânea. A clínica não pode ignorar esses contextos: precisa integrá-los à compreensão do sujeito que atende.

Ao mesmo tempo, a pesquisa confirmou que os fundamentos da psicanálise — a atenção ao inconsciente, a escuta da singularidade, a centralidade da transferência, a valorização da fala como via de elaboração subjetiva — permanecem não apenas válidos, mas necessários. Em um tempo que valoriza a velocidade, a padronização e a supressão imediata do sofrimento, a psicanálise oferece algo raro: a possibilidade de um encontro genuíno, de uma escuta sem protocolo, de um espaço onde o sujeito pode existir em sua complexidade, sem precisar ser encaixado em um diagnóstico ou reduzido a um conjunto de sintomas a eliminar.

No que diz respeito às tecnologias digitais, este estudo concluiu que a clínica virtual não é intrinsecamente incompatível com a prática psicanalítica — mas que sua adoção exige reflexão constante sobre os limites, as adaptações necessárias e os riscos de superficialização que o ambiente digital pode introduzir. A experiência da pandemia mostrou que é possível fazer análise pela tela; mostrou também que a presença física tem um valor que não deve ser descartado levianamente. O ideal não é escolher entre o presencial e o virtual, mas

compreender o que cada modalidade oferece e o que cada uma exige — e fazer essa escolha com consciência, caso a caso, sujeito a sujeito.

Uma das contribuições mais importantes que este estudo espera oferecer é a de defender a psicanálise não como um conjunto de técnicas ultrapassadas que precisa se modernizar a qualquer custo, mas como uma posição ética diante do sofrimento humano — uma posição que é, ela mesma, uma forma de resistência a certas tendências desumanizadoras da contemporaneidade. Numa época em que a IA propõe substituir o analista, em que os aplicativos prometem bem-estar em dez minutos por dia, em que a eficiência se tornou o valor supremo, insistir na escuta singular, no tempo do sujeito, na complexidade irreduzível da experiência humana é um ato ao mesmo tempo clínico e político.

Como limitação, reconhece-se que este estudo, por seu caráter bibliográfico, não incluiu investigação empírica com analistas e pacientes em exercício. Seria enriquecedor, em pesquisas futuras, incorporar relatos de experiência clínica, especialmente sobre atendimentos online, sobre o trabalho com sofrimentos contemporâneos como o burnout e a depressão, e sobre as formas concretas pelas quais analistas têm respondido às demandas de uma época em transformação. Pesquisas que dialoguem com a psicanálise institucional, com a saúde mental coletiva e com as práticas em contextos socioeconômicos diversificados também seriam contribuições valiosas para o aprofundamento das questões aqui levantadas.

Concluindo, o presente estudo reafirma que a psicanálise tem futuro — não apesar dos desafios contemporâneos, mas por causa deles. É precisamente quando o sujeito humano é mais ameaçado em sua singularidade, em sua profundidade, em seu tempo interno, que a psicanálise se torna mais necessária. O analista que sabe escutar o que não foi dito, que resiste à pressa diagnóstica, que acredita que cada sujeito é irreduzível a qualquer categoria — esse analista oferece ao mundo contemporâneo algo de inestimável valor: a convicção de que o humano importa, de que o sofrimento tem sentido, e de que existe algo que vale a pena escutar.

REFERÊNCIAS

- BAUMAN, Zygmunt. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BAUMAN, Zygmunt. Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.
- BIRMAN, Joel. Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.
- BIRMAN, Joel. Arquivos do mal-estar e da resistência. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- FREUD, Sigmund. Fundamentos da clínica psicanalítica. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.
- GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- HAN, Byung-Chul. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes, 2017.
- HAN, Byung-Chul. No enxame: perspectivas do digital. Petrópolis: Vozes, 2018.
- KEHL, Maria Rita. O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.
- LACAN, Jacques. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LACAN, Jacques. O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- PEPSIC. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 13 maio 2026.
- SCIELO. Biblioteca Científica Eletrônica Online. Disponível em: <https://www.scielo.org>. Acesso em: 13 maio 2026.