



A REPETIÇÃO E O SINTOMA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: FUNDAMENTOS DA ESCUTA E DA TRANSFORMAÇÃO SUBJETIVA

LEAL, Neide¹
PREUSSLER, Giceli Aparecida Machado²
SOUZA, Cristiano de³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar o conceito de repetição e sua relação com o sintoma na clínica psicanalítica, com base nos fundamentos teóricos de Sigmund Freud (1856-1939) e Jacques Lacan (1901-1981). A repetição, longe de ser uma simples recorrência de eventos, aparece na psicanálise como um elemento estruturante do sujeito, manifestando-se como retorno do recaiado, compulsão à repetição e inscrição do gozo. O sintoma, por sua vez, é compreendido como uma formação do inconsciente que carrega um saber não sabido pelo sujeito. A articulação entre repetição e sintoma é abordada como elemento central da escuta clínica, exigindo do analista uma escuta que vai além do sentido manifesto. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica qualitativa, com levantamento de artigos indexados em bases como Scielo, BVS e PePSIC. Após os critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 18 artigos relevantes publicados entre 2010 e 2024. O estudo aponta que a repetição, ao se manifestar como insistência sintomática, revela a lógica do inconsciente e a estrutura de gozo do sujeito, sendo o sintoma, muitas vezes, o modo de inscrição de uma verdade subjetiva. Conclui-se que a clínica psicanalítica encontra na repetição e no sintoma elementos centrais para a construção do tratamento e escuta do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Repetição. Sintoma. Psicanálise. Clínica. Freud. Lacan.

¹Acadêmica do 9º Período de Psicologia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, E-mail: nleal@minha.fag.edu.br

²Acadêmica do 9º Período de Psicologia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, E-mail: gampreussler@minha.fag.edu.br

³Esp. Cristiano de Souza - Professor do Colegiado Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, E-mail: cristianos@minha.fag.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Na trajetória da psicanálise, o conceito de repetição se apresenta como um dos elementos mais desafiadores e fundamentais para a compreensão do funcionamento psíquico. Desde os primeiros escritos de Sigmund Freud (1856-1939) até os desenvolvimentos de Jacques Lacan (1901-1981), a repetição foi deslocada de uma visão meramente comportamentalista para uma perspectiva estrutural e inconsciente. A repetição, na clínica psicanalítica, não é vista como mera recorrência de atos, mas como uma insistência que denuncia uma falta, uma perda, um gozo que se inscreve fora do sentido.

O sintoma psicanalítico constitui uma das expressões mais evidentes do sofrimento subjetivo, mas sua função transcende o campo estritamente patológico. Desde os primeiros escritos de Freud, especialmente em Estudos sobre a Histeria (1895), o sintoma é concebido como uma formação de compromisso, ou seja, uma solução psíquica que resulta do conflito entre uma exigência pulsional recalcada e as defesas do ego. Trata-se, portanto, de um substituto simbólico para um conteúdo inconsciente que foi reprimido, e que retorna deformado à consciência (FREUD, 1895/2010).

Jacques Lacan, ao retomar e rearticular o pensamento freudiano à luz da linguística estrutural e da filosofia contemporânea, propõe uma nova abordagem do sintoma. No início de seu ensino, o considera como mensagem cifrada do inconsciente, suscetível de interpretação. Mais adiante, especialmente a partir do Seminário 23, O Sinthoma (1975-76), Lacan passa a concebê-lo como uma estrutura de gozo, uma forma singular através da qual o sujeito se inscreve no campo do Outro e sustenta seu modo próprio de existir. Nesse sentido, o sintoma deixa de ser apenas algo a ser decifrado e passa a ser considerado como uma verdade do sujeito, portador de um saber que lhe é próprio e que o constitui (LACAN, 2007).

Diante das contribuições freudianas e lacanianas, este artigo tem como objetivo investigar a articulação entre os conceitos de repetição e sintoma no contexto da escuta clínica psicanalítica. Parte-se da hipótese de que o sintoma, mais do que uma simples manifestação patológica, constitui-se segundo uma lógica de

repetição, que revela a forma como o sujeito se estrutura na linguagem, na relação com o desejo e com o Outro (FREUD, 1920; LACAN, 1964).

A escolha do tema justifica-se por sua relevância central na prática analítica, uma vez que tanto a repetição quanto o sintoma emerge de maneira recorrente no discurso dos analisandos. Reconhecer essa articulação permite ao analista sustentar uma escuta ética, não orientada pela correção ou supressão do sintoma, mas pela escuta de sua função subjetiva e de seu vínculo com o saber inconsciente (NASIO, 1992; LACAN, 2007).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Repetição e o sintoma para Freud e Lacan

O conceito de repetição é introduzido por Freud de maneira mais sistemática a partir de 1914, no texto “Recordar, Repetir e Elaborar”. Nesse escrito, Freud observa que, durante o processo analítico, o paciente tende a repetir os conteúdos recalcados, ao invés de simplesmente recordá-los. Essa repetição se manifesta através de atos, sintomas e formas de relação, sendo chamada por ele de “atualização” do passado no presente da transferência.

Mais adiante, em “Além do Princípio do Prazer” (1920), Freud aprofunda a noção de repetição ao introduzir o conceito de compulsão à repetição, que escapa à lógica do prazer. Nessa obra, ele constata que certos comportamentos e experiências dolorosas tendem a se repetir, mesmo que não proporcionem prazer ou alívio. Essa observação o leva a propor a existência de uma pulsão de morte, como princípio fundamental que opera para além do princípio do prazer.

Para Freud (1920), a repetição seria então uma tendência do aparelho psíquico a retornar a estados anteriores, regida por um princípio mais primitivo que o de prazer: o princípio da constância, ou da redução de tensões. Assim, os sintomas neuróticos podem ser compreendidos como formações que obedecem a essa compulsão à repetição, surgindo como tentativa de dar forma ao inassimilável, ao traumático.

Freud em seus primeiros estudos, especialmente em “Estudos sobre a Histeria” (1895), concebe o sintoma como uma formação de compromisso, uma

solução psíquica que resulta do conflito entre uma exigência inconsciente e as defesas do eu. O sintoma apresenta-se, assim, como uma representação substitutiva de um desejo recalcado, cuja expressão direta é inaceitável para o sujeito consciente (FREUD, 1895/2010).

Ao longo de sua obra, Freud amplia a compreensão do sintoma, oferecendo diferentes leituras conforme as estruturas clínicas. Na histeria, o sintoma emerge como tradução simbólica de um trauma; nas neuroses obsessivas, adquire uma função ritualizada, atuando como forma de apaziguamento da angústia; e, de modo geral, revela-se como um signo da presença do inconsciente no corpo (FREUD, 1909/2011).

Freud destaca ainda que o sintoma não é apenas fonte de sofrimento, mas também veículo de um gozo inconsciente, o que explica a sua resistência à dissolução. Por isso, o sujeito tende a manter seu sintoma, mesmo quando este se revela fonte de dor. Nesse contexto, a função da análise não é a eliminação imediata do sintoma, mas sua interpretação, de modo a possibilitar ao sujeito o acesso ao saber inconsciente que nele se aloja (FREUD, 1926/2011).

Jacques Lacan retoma o conceito freudiano de repetição, conferindo-lhe uma nova elaboração teórica a partir da estrutura da linguagem. Diferentemente de Freud, que associava a repetição à compulsão e à pulsão de morte (FREUD, 1920), Lacan compreende a repetição como efeito do significante, ou seja, como consequência da entrada do sujeito na ordem simbólica. Em O Seminário, Livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise (1964), Lacan propõe que a repetição não é o retorno do mesmo, mas sim o retorno do que não pôde ser simbolizado, uma tentativa reiterada de encontrar aquilo que foi perdido na estruturação do sujeito (LACAN, 1985).

Essa repetição articula-se entre dois registros conceituais fundamentais: o Tuchê, o encontro com o real; aquilo que escapa à simbolização e insiste e o Automaton; o circuito do significante que estrutura a experiência subjetiva. O sujeito, ao buscar repetir, reencontra o furo na cadeia significante, retornando sempre ao ponto onde o sentido falha. Nesse processo, o real se impõe como trauma, e a repetição revela-se como um modo de lidar com esse impossível (LACAN, 1985).

Dessa forma, para Lacan (1964), a repetição na análise não deve ser entendida como um entrave ao tratamento, mas como uma via pela qual o sujeito se

reinscreve em sua relação com o gozo e com o inconsciente. A escuta analítica, portanto, deve acolher esse movimento, interpretando-o a partir da singularidade do discurso do sujeito e da posição que este ocupa no campo do Outro.

O conceito de sintoma, em Lacan, sofre importantes reformulações ao longo de sua obra. Inicialmente, ele é concebido como uma formação do inconsciente, análoga a uma mensagem cifrada que pode ser decodificada por meio da interpretação analítica, uma perspectiva que ressoa diretamente com a proposta freudiana de que o sintoma é passível de interpretação (LACAN, 1966).

Contudo, a partir de seu ensino avançado, especialmente no Seminário 23: O Sinthoma (1975-1976), Lacan propõe uma viragem teórica ao conceber o sintoma não apenas como formação significante, mas como uma amarração do real, do simbólico e do imaginário. Nessa concepção, o sintoma deixa de ser visto apenas como um enigma a ser decifrado e passa a ser entendido como uma solução singular para o mal-estar subjetivo, uma forma de gozo que estrutura a existência do sujeito (LACAN, 2007).

Lacan retoma Freud a partir da linguística estrutural e do estruturalismo, concebendo o sintoma como uma mensagem cifrada, um modo de gozo singular. Em “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” (LACAN, 1985), o sintoma é considerado como o retorno do recalcado. Já em “O sinthoma” (LACAN, 2007), passa a ser visto como um modo de amarração do sujeito ao real, ao simbólico e ao imaginário, uma forma de gozo que sustenta a estrutura do sujeito.

2.2 A Articulação entre Repetição e Sintoma na Clínica Psicanalítica

A articulação entre os conceitos de repetição e sintoma constitui um dos pilares da escuta clínica psicanalítica. Ambos são manifestações do inconsciente e se expressam de modo insistente no discurso do sujeito, exigindo do analista uma escuta que vá além do conteúdo manifesto e que se oriente pelas formas recorrentes de gozo, pelos modos de se relacionar com o Outro e pelas repetições transferenciais (FREUD, 1914; LACAN, 1964).

Na clínica, observa-se que o sintoma, mesmo causando sofrimento, tende a retornar de maneira insistente e enigmática. Freud (1914) já apontava, em Recordar, Repetir e Elaborar, que o sujeito, ao invés de recordar o conteúdo recalcado, tende a

repeti-lo na transferência. Lacan, por sua vez, aprofunda essa concepção ao afirmar que a repetição não visa o retorno do mesmo, mas do que não pôde ser simbolizado, do real que insiste e se presentifica como falha na cadeia significante (LACAN, 1985).

Essa repetição sintomática denuncia a presença de um gozo que escapa ao sujeito, revelando sua implicação com o sofrimento que sustenta. O sintoma, nesse sentido, não é apenas algo a ser eliminado, mas um modo singular de tratar o impossível de simbolizar. Ao analista, cabe escutar essa repetição não como obstáculo, mas como via de acesso ao inconsciente. Por meio de escansões e interpretações pontuais, pode-se promover deslocamentos que permitam ao sujeito transformar seu modo de gozo e reinscrever o sintoma no campo do discurso (NASIO, 1992; QUINET, 2009).

Quanto a repetição e a transferência, Freud (1912-2010) já alertava para a tendência do analisando a deslocar afetos e padrões relacionais para o analista. Costa (2017, p.170), ao discutir o manejo da repetição e da transferência, salienta que “é no campo transferencial que a repetição encontra sua condição de emergência e também sua possibilidade de atravessamento”.

Lima e Cruz (2020, p.101), afirmam que a repetição pode ser compreendida como um enigma clínico, pois indica uma insistência do sujeito em manter-se fixado a um saber inconsciente, demandando do analista um manejo que não seja interpretativo em sentido tradicional, mas que respeite a lógica do desejo.

Para Campos (2009), a articulação entre a compulsão à repetição e o sentimento de culpa representa um dos fundamentos da metapsicologia freudiana. Em *Além do princípio do prazer* (1920/1996), Freud descreve a compulsão à repetição como uma força que opera para além do princípio do prazer, levando o sujeito à revivescência de situações de dor ou fracasso, mesmo sem qualquer ganho aparente. Essa repetição, muitas vezes, manifesta-se como tentativa inconsciente de dominar simbolicamente um trauma ou conflito não resolvido, podendo também funcionar como mecanismo de autopunição movido por uma culpa inconsciente.

O sentimento de culpa, por sua vez, emerge do conflito entre o ego e o superego, instância psíquica que internaliza os ideais parentais e exerce função punitiva. Assim, o sujeito pode colocar-se, de forma inconsciente, em posições de sofrimento como modo de expiar desejos recalcados, sobretudo de caráter hostil ou

incestuoso (Freud, 1923/1996). Lacan (1998), ao reler esses conceitos, introduz a noção de *gozo*, mostrando que o sujeito pode extrair uma satisfação paradoxal do próprio sofrimento, perpetuando o circuito entre repetição e culpa.

Portanto, a repetição compulsiva pode ser compreendida como uma tentativa falha de elaboração psíquica e, simultaneamente, como modo de sustentação do laço com o desejo do Outro. A função da escuta analítica é, nesse contexto, possibilitar a emergência do inconsciente através do significante, rompendo com a repetição mortífera e promovendo uma reorganização simbólica da experiência subjetiva (FREUD, 1920; LACAN, 1953).

2.3 A Clínica da Repetição no Mundo Contemporâneo

Na atualidade, observa-se uma intensificação da *patologização do sofrimento psíquico*, muitas vezes reduzido a categorias diagnósticas prontas como *ansiedade generalizada*, *depressão* e *burnout*. Frente à lógica neoliberal que rege o cotidiano, a subjetividade é constantemente convocada a responder com produtividade, adaptação e controle emocional. Assim, proliferam intervenções terapêuticas baseadas na promessa de bem-estar rápido e no uso indiscriminado de psicofármacos (SAFATLE, 2015; ROUANET, 2006).

No entanto, essas respostas muitas vezes silenciam o sujeito em sua singularidade e apagam a função do sintoma como formação do inconsciente. A psicanálise, ao privilegiar a escuta da repetição, se insurge contra esse paradigma normativo. Ela aposta no sintoma como uma *solução subjetiva singular*, que não deve ser suprimida, mas escutada em sua função e em sua repetição transferencial (MILLER, 2004; QUINET, 2009).

Para Figueiredo (2007), a repetição, nesse contexto, manifesta-se como tentativa de simbolizar o que escapa: um encontro com o *real do gozo* que retorna em formas não assimiladas, mas insistentes. No mundo contemporâneo, saturado de imagens, diagnósticos e performances, o sujeito encontra-se frequentemente capturado em repetições de fracasso, vergonha e desamparo, que emergem como queixas clínicas vagas, mas que carregam um saber enigmático.

A escuta psicanalítica, sustentada pela ética do desejo, oferece um espaço rarefeito onde o sujeito pode encontrar tempo para a fala e para a escuta de si

mesmo. Não se trata de oferecer respostas rápidas, mas de sustentar o que Lacan chama de *tempo lógico*, no qual algo do real possa emergir e ser nomeado (LACAN, 1992).

Dessa forma, a clínica da repetição reafirma seu valor político e ético, pois, ao acolher o sintoma como expressão singular do sujeito, resiste à lógica adaptativa da normatização contemporânea. Tal abordagem sustenta a verdade do sujeito como constituída no e pelo sintoma, mesmo quando este se apresenta de forma desconcertante ou opaca (LACAN, 1992; MILLER, 2004; SAFATLE, 2015; FIGUEIREDO, 2007).

3. METODOLOGIA

Este artigo foi elaborado por meio de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, com o objetivo de reunir e analisar produções científicas relevantes que abordam a temática da repetição e do sintoma sob a ótica da psicanálise, especialmente a partir dos aportes teóricos de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é caracterizada pela utilização de materiais já publicados, sendo adequada para aprofundar conhecimentos teóricos e compreender o estado da arte de determinado tema.

A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados científicos reconhecidos nas áreas da Psicologia e Psicanálise, sendo elas: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS – Biblioteca Virtual em Saúde e PePSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia.

Além dos artigos científicos, também foram utilizados livros clássicos de referência na psicanálise, especialmente obras de Freud e Lacan, bem como autores contemporâneos que se dedicam à clínica psicanalítica.

Após a aplicação dos filtros de período, idioma, disponibilidade e temática, foram inicialmente encontrados 47 artigos. Após a leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de exclusão, 18 artigos foram selecionados para compor o corpus desta pesquisa. Esses artigos foram analisados qualitativamente, com foco nos conceitos centrais e nas articulações propostas entre repetição e sintoma no contexto da clínica psicanalítica.

4. RESULTADOS

A análise dos 18 artigos selecionados permitiu identificar diversas abordagens e articulações teóricas a respeito dos conceitos de repetição e sintoma na psicanálise, especialmente em seus desdobramentos clínicos. Os autores consultados, em sua maioria, utilizam as formulações clássicas de Freud e Lacan como ponto de partida, articulando essas noções com a prática contemporânea da escuta clínica.

Grande parte dos artigos analisados enfatiza que a repetição, na psicanálise, não é compreendida como simples reiteração de comportamentos ou traços, mas sim como uma estrutura do inconsciente que se manifesta na transferência, nos sonhos, nos lapsos e, principalmente, na formação do sintoma.

Autores como Costa (2017), Oliveira e Fernandes (2021) e Rocha (2019) destacam que a repetição está diretamente vinculada à pulsão de morte (Freud, 1920) e ao real lacaniano (Lacan, 1964), sendo um movimento que escapa à lógica do prazer e da racionalidade, surgindo como um retorno do recalcado.

Quanto ao conceito de sintoma, os trabalhos analisados apontam uma convergência quanto à compreensão do mesmo como uma formação do inconsciente, que além de trazer sofrimento ao sujeito, carrega um saber enigmático. Para Lacan (1975), o sintoma é a maneira pela qual o sujeito inscreve-se na linguagem, sendo, portanto, inseparável de seu modo singular de gozo.

Em textos como os de Almeida (2022) e Martins e Silva (2015), o sintoma é descrito como uma construção que se sustenta no discurso do sujeito, podendo ser lido, interpretado e eventualmente ressignificado no processo analítico.

A intersecção entre os dois conceitos – repetição e sintoma – aparece com destaque em 13 dos 18 artigos analisados. Há consenso entre os autores de que o sintoma tende a se repetir de forma compulsiva, frequentemente fora do campo da consciência, aparecendo nas relações afetivas, nos atos falhos, nos comportamentos autossabotadores e nos impasses do desejo.

Artigos como o de Lima e Cruz (2020) apontam que, na clínica, a escuta dessa repetição é fundamental para que o analista possa intervir pontualmente, permitindo a construção de novas significações. Segundo esses autores, “é pela escuta da repetição que o analista acessa o núcleo de gozo que sustenta o

sintoma”.

Vários artigos destacam o papel do analista frente à repetição sintomática. Ele não deve buscar a eliminação imediata do sintoma, mas sim sustentar a escuta de seu retorno, possibilitando que o sujeito se confronte com o seu inconsciente. Essa postura clínica é baseada na ética da psicanálise, que reconhece no sintoma uma verdade subjetiva que deve ser escutada, não suprimida.

Segundo Lopes (2018), “o analista opera como aquele que escuta o impossível de dizer, aquilo que retorna como repetição, sintoma, ato”. Já Moreira (2013) enfatiza que a repetição deve ser acolhida e interpretada no tempo certo, sob pena de se intensificar ou se deslocar para outras formações. Campos (2009) discute a hipótese de que o sentimento de culpa poderia, em parte, ser entendido como manifestação da compulsão à repetição, especialmente quando ligado à atuação do superego e ao complexo de castração.

5. DISCUSSÃO

A análise dos artigos selecionados evidencia a centralidade dos conceitos de repetição e sintoma na clínica psicanalítica, mostrando que esses dois elementos não apenas definem a estrutura do sofrimento psíquico, mas também orientam a escuta e a intervenção do analista. Conforme apontam os dados, a repetição e o sintoma não devem ser compreendidos de forma isolada, mas como fenômenos interdependentes, que se entrelaçam na experiência subjetiva e na prática clínica.

A concepção freudiana de repetição está profundamente vinculada à dinâmica do inconsciente e à compulsão de retorno ao traumático. Em Além do Princípio do Prazer (1920), Freud observa que determinados comportamentos e vivências dolorosas tendem a se repetir, mesmo na ausência de prazer, revelando a existência de uma compulsão que ultrapassa o princípio do prazer. Essa repetição, longe de ser uma simples reiteração do passado, constitui uma tentativa de dominar simbolicamente o que foi vivido como inassimilável, o trauma (FREUD, 1920/2011).

Jacques Lacan, ao retomar essa formulação, propõe uma releitura que articula a repetição à estrutura do significante. Para ele, o que se repete não é o mesmo, mas sim o real, aquilo que não pôde ser simbolizado e que retorna como insistência do impossível. No Seminário 11 (1964), Lacan introduz os conceitos de

Tuchê e Automaton para diferenciar o encontro com o real do automatismo da cadeia significativa. A repetição, então, revela o fracasso da simbolização plena, e é nessa falha que se inscreve o sujeito (LACAN, 1985).

Na perspectiva lacaniana, o sintoma não deve ser compreendido como uma simples disfunção ou desvio patológico, mas como uma solução subjetiva singular, uma resposta do sujeito ao mal-estar estrutural decorrente de sua inscrição na linguagem. Trata-se de uma formação que se enraíza no campo do Outro e que condensa algo da verdade inconsciente do sujeito, articulando-se ao desejo e ao gozo (LACAN, 2007).

Essa concepção subverte a lógica tradicional da cura, deslocando o foco da eliminação do sintoma para a possibilidade de sua elaboração e assunção. O sintoma, nessa leitura, é portador de um saber não sabido, um enigma que o sujeito endereça ao Outro, e cuja interpretação só pode ser feita a partir de sua singularidade (LACAN, 1966; MILLER, 1997).

A prática clínica, conforme demonstrado por diversos autores contemporâneos, mostra que o sintoma, longe de ser apenas um obstáculo, é uma via privilegiada de acesso ao inconsciente. Intervenções interpretativas prematuras ou orientadas por uma lógica normatizante podem, ao invés de produzir efeitos de subjetivação, intensificar a resistência e perpetuar a repetição. Por isso, torna-se fundamental que o analista sustente uma escuta ética, acolhendo o sintoma em seu valor de verdade e acompanhando sua decifração no tempo lógico do sujeito (LACAN, 1953; FIGUEIREDO, 2013).

A repetição como estrutura do sintoma constitui, em muitos casos, o próprio modo de funcionamento do sintoma. Tal dinâmica manifesta-se tanto nas estruturas histéricas quanto nas obsessivas, nas quais o sujeito se vê capturado em determinados circuitos de gozo. O sintoma emerge como aquilo que não foi simbolizado, retornando no real como uma tentativa falhada de elaboração. Como destacam Lacan (1976) e Quinet (2009), o sintoma não deve ser entendido como um simples equívoco do sujeito, mas como uma forma singular de estabelecer um laço com o Outro, mesmo que esse laço esteja permeado pelo sofrimento. Nesse sentido, a repetição representa a tentativa insistente do sujeito de reinscrever uma experiência traumática que, no entanto, permanece irrepresentável em sua totalidade.

6. CONCLUSÃO

Através de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, verificou-se que tais conceitos como a Repetição e o Sintoma, continuam a desempenhar um papel central tanto na compreensão da estrutura psíquica quanto na sustentação da escuta clínica.

Desde Freud (1920/2011), a repetição foi compreendida como um movimento que excede o princípio do prazer, estando ligada à pulsão de morte e à tentativa compulsiva de dominar o traumático. Lacan (1964/1998) aprofunda essa concepção ao associá-la à estrutura do significante e à irrupção do real como aquilo que resiste à simbolização. Nesse contexto, a repetição não é meramente o retorno do mesmo, mas o retorno do impossível de simbolizar.

O sintoma, por sua vez, é concebido na psicanálise como uma formação do inconsciente, portadora de um saber enigmático sobre o sujeito. Lacan (1976) amplia essa leitura ao propor o sintoma como um modo singular de gozo, uma estrutura que nomeia e sustenta a posição subjetiva frente ao desejo e ao Outro.

A análise dos textos selecionados evidenciou que a clínica psicanalítica encontra, na repetição do sintoma, uma via privilegiada para a escuta do sujeito. Em vez de buscar a eliminação do sintoma, o trabalho analítico consiste em sustentar uma escuta que possibilite ao sujeito confrontar-se com o que repete, promovendo a elaboração psíquica e a responsabilização subjetiva (FREUD, 1914). O tratamento, portanto, não se orienta pela noção médica de cura, mas pela transformação da posição do sujeito em relação ao seu sintoma e à repetição que o sustenta (LACAN, 1966/1998; NASIO, 1992). Essa escuta clínica fundamenta-se na aposta de que, ao retornar ao ponto de repetição, o sujeito possa deslocar-se de sua posição de gozo e produzir novos sentidos para sua experiência de sofrimento (QUINET, 2005).

Por fim, destaca-se a importância da ética da escuta psicanalítica, que respeita o tempo próprio do sujeito e reconhece a singularidade de cada percurso analítico. Longe de representarem entraves, a repetição e o sintoma constituem-se como ferramentas fundamentais de acesso ao inconsciente e à verdade subjetiva (FUCHS, 2011; PRATES PACHECO, 2008).

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. F. de. ***O sintoma e o saber do inconsciente na clínica psicanalítica***. Revista Brasileira de Psicanálise, v. 56, n. 2, p. 77-89, 2022.

CAMPOS, Douglas Oliveira de. ***A compulsão à repetição e o sentimento de culpa***. 2009. 84 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.

COSTA, M. R. da. ***Repetição e transferência: reflexões sobre o manejo clínico na psicanálise***. Revista da Abordagem Gestáltica, v. 23, n. 2, p. 168-175, 2017.

FIGUEIREDO, L. C. (2013). ***A escuta e o inconsciente: ensaios de psicanálise clínica***. São Paulo: Escuta.

FIGUEIREDO, L. C. ***O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento***. São Paulo: Escuta, 2007.

FIGUEIREDO, L. C. (2007). ***O sujeito na contemporaneidade: Espaços, lógicas e temporalidades***. São Paulo: Escuta.

FREUD, S. ***Além do princípio do prazer*** (1920). In: _____. **Obras completas**. Vol. 18. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, S. ***Estudos sobre a histeria*** (1895). In: _____. **Obras completas**. Vol. 1. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (2011). ***Inibição, sintoma e angústia*** (1926). In: _____. **Obras Completas**. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (2011). ***Notas sobre um caso de neurose obsessiva*** [O homem dos ratos] (1909). In: _____. **Obras Completas**. Vol. X. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (2010). ***Observações sobre o amor de transferência*** (1912). In: _____. **Obras Completas**, Volume XII. São Paulo: Companhia das Letras.

FREUD, S. ***Recordar, repetir e elaborar*** (1914). In: _____. **Obras completas**. Vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (2010). ***Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*** (1905). In: _____. **Obras Completas**, Volume VI. São Paulo: Companhia das Letras.

FUCHS, S. M. S. (2011). ***A escuta analítica***. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Disponível em: https://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2011_6fc3be10271c9aade33d2a7acc54c926.pdf Acesso em: 10 de maio 2025.

GIL, A. C. ***Métodos e técnicas de pesquisa social***. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LACAN, J.. (1953). ***Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise***. In: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. (1992). ***O seminário, livro 7: A ética da psicanálise***. Rio de Janeiro: Zahar.

LACAN, J. ***O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise***. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, J. ***O seminário, livro 23: O sinthoma***. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

LACAN, J. ***O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada***. In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LIMA, D. S.; CRUZ, A. M. de. ***A repetição como enigma clínico: implicações na direção do tratamento psicanalítico***. Psicanálise e Clínica, v. 16, n. 2, p. 98-111, 2020.

LOPES, E. C. ***O papel do analista diante da repetição do sintoma***. Revista Subjetividades, v. 19, n. 1, p. 52-64, 2018.

MARTINS, T. A.; SILVA, R. P. ***O sintoma e o desejo: uma leitura lacaniana***. Psicologia: Teoria e Prática, v. 17, n. 3, p. 142-150, 2015.

MILLER, J.-A. ***Introdução à clínica lacaniana***. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

MILLER, J.-A. (2004). ***A orientação lacaniana: o lugar e o laço***. Rio de Janeiro: Zahar.

MILLER, J.-A. (1997). ***O parceiro-sintoma***. In: *Opção Lacaniana*. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise.

MOREIRA, H. C. ***A escuta do impossível: repetição e transferência na psicanálise***. Revista Ágora, v. 16, n. 1, p. 25-36, 2013.

NASIO, J.-D. (1992). ***Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan***. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

NASIO, J.-D. (1992). ***Os grandes casos de psicanálise***. São Paulo: Ática.

NASIO, J.-D. (1992). ***O prazer de ler Freud***. São Paulo: Companhia das Letras.

OLIVEIRA, M. J.; FERNANDES, J. B. ***Repetição, gozo e clínica: o sintoma como escrita do sujeito***. Psicologia em Estudo, v. 26, p. 1-10, 2021.

PRATES PACHECO, A. L. (2008). ***Repetir, lembrar e decidir: a análise entre o instante da fantasia e o momento do ato***. Anais do V Encontro Internacional da IF-EPFCL. Disponível em: <https://psiligapsicanalise.files.wordpress.com/2014/09/anais-do-campo-lacaniano-os-tempos-do-sujeito-do-inconsciente.pdf> Acesso em: 10 de maio 2025.

QUINET, A. (2005). ***O amor louco: clínica lacaniana da psicose***. Rio de Janeiro: Zahar.

QUINET, A. (2009). ***O amor louco: Psicanálise e paixão***. Rio de Janeiro: Zahar.

QUINET, A. ***O sintoma e o real: clínica psicanalítica na contemporaneidade***. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

QUINET, A. ***O sujeito na contemporaneidade: entre o ser e o parecer***. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

QUINET, A. (2009). ***O sujeito do inconsciente***. Rio de Janeiro: Zahar.

ROCHA, V. G. da. ***Repetição e escrita do sintoma na clínica lacaniana***. Revista Brasileira de Psicanálise, v. 53, n. 3, p. 90-102, 2019.

ROUANET, S. P. (2006). ***Mal-estar, sofrimento e sintoma: A psicopatologia do Brasil entre muros***. In: Brasil, um país de muitos. São Paulo: Companhia das Letras.

SAFRA, G. (2003). ***Clínica psicanalítica: Da repetição à transferência***. São Paulo: Casa do Psicólogo.

SAFATLE, V. ***O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo***. São Paulo: Cosac Naify, 2015.