RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

# O SINTOMA COMO LINGUAGEM: A ESCUTA PSICANALÍTICA E A PRODUÇÃO DE SENTIDO NA CLÍNICA FREUDIANA

# THE SYMPTOM AS LANGUAGE: PSYCHOANALYTIC LISTENING AND THE PRODUCTION OF MEANING IN FREUDIAN CLINICAL PRACTICE

# EL SÍNTOMA COMO LENGUAJE: LA ESCUCHA PSICOANALÍTICA Y LA PRODUCCIÓN DE SENTIDO EN LA CLÍNICA FREUDIANA

**Luciana da Silva Domingos**
Mestranda em Psicologia Clínica, Christian Business School (CBS), Estados Unidos
E-mail: lucsdomingos@gmail.com

## Resumo

O presente artigo discute a constituição do sintoma na teoria freudiana e o lugar da escuta psicanalítica na produção de sentido, considerando as transformações conceituais ocorridas ao longo da obra de Sigmund Freud. Parte-se da hipótese de que o sintoma, embora não possa ser identificado de modo imediato à noção lacaniana de linguagem, apresenta em Freud um caráter simbólico, substitutivo e cifrado, constituindo uma formação psíquica passível de interpretação no interior da experiência analítica. Trata-se de pesquisa qualitativa, teórico-bibliográfica, fundamentada na análise de textos freudianos produzidos em diferentes momentos de sua obra, particularmente Estudos sobre a histeria, Conferências introdutórias sobre psicanálise e Inibições, sintomas e ansiedade, articulados a comentadores da tradição psicanalítica e à produção contemporânea sobre medicalização do sofrimento psíquico. A análise evidencia que o conceito de sintoma sofre importantes deslocamentos na teoria freudiana: das primeiras formulações relativas à histeria e à conversão, passando pela concepção do sintoma como satisfação substitutiva e formação de compromisso, até sua articulação posterior com a angústia e os mecanismos defensivos do Eu. Argumenta-se que recuperar essa complexidade conceitual oferece elementos para problematizar práticas contemporâneas orientadas exclusivamente pela classificação e supressão sintomática, sem que isso implique negar a importância dos recursos médicos e farmacológicos quando clinicamente indicados. Conclui-se que a especificidade da escuta psicanalítica reside na possibilidade de interrogar a função singular assumida pelo sintoma na história do sujeito, preservando uma dimensão de sentido que não se reduz à descrição fenomenológica do sofrimento.
**Palavras-chave:** Psicanálise; Sintoma; Freud; Escuta clínica; Medicalização.

## Abstract

This article discusses the constitution of the symptom in Freudian theory and the role of psychoanalytic listening in the production of meaning, considering the conceptual transformations that occurred throughout Sigmund Freud's work. It is based on the hypothesis that, although the symptom cannot be immediately identified with the Lacanian notion of language, in Freud it presents a symbolic, substitutive and encrypted character, constituting a psychic formation susceptible to interpretation within the analytic experience. This is a qualitative, theoretical-bibliographical study based on the analysis of Freudian texts produced at different moments of his work, particularly Studies on Hysteria, Introductory Lectures on Psychoanalysis and Inhibitions, Symptoms and Anxiety, articulated with commentators from the psychoanalytic tradition and contemporary literature on the medicalization of psychological suffering. The analysis shows that the concept of symptom undergoes important shifts in Freudian theory: from the first formulations concerning hysteria and conversion, through the



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

conception of the symptom as substitute satisfaction and compromise formation, to its later articulation with anxiety and the defensive mechanisms of the ego. It is argued that recovering this conceptual complexity provides elements to problematize contemporary practices exclusively oriented toward classification and symptom suppression, without denying the importance of medical and pharmacological resources when clinically indicated. It is concluded that the specificity of psychoanalytic listening lies in the possibility of questioning the singular function assumed by the symptom in the subject's history, preserving a dimension of meaning that cannot be reduced to the phenomenological description of suffering.
**Keywords:** Psychoanalysis; Symptom; Freud; Clinical listening; Medicalization.

## Resumen

Este artículo discute la constitución del síntoma en la teoría freudiana y el lugar de la escucha psicoanalítica en la producción de sentido, considerando las transformaciones conceptuales ocurridas a lo largo de la obra de Sigmund Freud. Se parte de la hipótesis de que el síntoma, aunque no pueda identificarse de manera inmediata con la noción lacaniana de lenguaje, presenta en Freud un carácter simbólico, sustitutivo y cifrado, constituyendo una formación psíquica susceptible de interpretación dentro de la experiencia analítica. Se trata de una investigación cualitativa, teórico-bibliográfica, fundamentada en el análisis de textos freudianos producidos en diferentes momentos de su obra, particularmente Estudios sobre la histeria, Conferencias introductorias al psicoanálisis e Inhibición, síntoma y angustia, articulados con comentaristas de la tradición psicoanalítica y con la producción contemporánea sobre la medicalización del sufrimiento psíquico. El análisis evidencia que el concepto de síntoma experimenta importantes desplazamientos en la teoría freudiana: desde las primeras formulaciones relativas a la histeria y la conversión, pasando por la concepción del síntoma como satisfacción sustitutiva y formación de compromiso, hasta su articulación posterior con la angustia y los mecanismos defensivos del Yo. Se argumenta que recuperar esta complejidad conceptual ofrece elementos para problematizar prácticas contemporáneas orientadas exclusivamente a la clasificación y supresión sintomática, sin que ello implique negar la importancia de los recursos médicos y farmacológicos cuando están clínicamente indicados. Se concluye que la especificidad de la escucha psicoanalítica reside en la posibilidad de interrogar la función singular asumida por el síntoma en la historia del sujeto, preservando una dimensión de sentido que no se reduce a la descripción fenomenológica del sufrimiento.
**Palabras clave:** Psicoanálisis; Síntoma; Freud; Escucha clínica; Medicalización.

## 1. Introdução

Desde os primeiros estudos freudianos sobre a histeria, o sintoma ocupa posição central na construção da teoria e da clínica psicanalíticas. Se, em determinadas perspectivas médicas, o sintoma pode ser compreendido prioritariamente como sinal de uma alteração a ser identificada e tratada, a descoberta freudiana introduz outra possibilidade de leitura: o fenômeno sintomático possui uma história e estabelece relações com conflitos, desejos, defesas e formas particulares de satisfação que não são imediatamente acessíveis à consciência. Essa formulação não permaneceu inalterada ao longo da obra de Freud. A



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

compreensão do sintoma acompanha as próprias transformações da metapsicologia. Nos estudos iniciais sobre a histeria, destacam-se os mecanismos de defesa, a conversão e a relação entre representação e afeto. Nas Conferências introdutórias sobre psicanálise, o sintoma aparece relacionado ao conflito e à satisfação substitutiva. Posteriormente, em Inibições, sintomas e ansiedade, Freud reformula aspectos importantes de sua teoria da angústia e situa o sintoma em estreita relação com os processos defensivos do Eu (FREUD; BREUER, 1895/1996; FREUD, 1917/1996; FREUD, 1926/1996). Considerar essas transformações é fundamental para evitar uma leitura homogênea do conceito. Não existe simplesmente uma única teoria freudiana do sintoma apresentada de maneira definitiva desde os primeiros escritos. Há um percurso conceitual no qual determinadas formulações são ampliadas, revistas e reorganizadas à medida que o próprio edifício teórico da psicanálise se modifica. É nesse contexto que se insere a expressão “sintoma como linguagem”, empregada no presente estudo. É necessário, entretanto, estabelecer uma delimitação conceitual. A formulação segundo a qual o inconsciente é estruturado como uma linguagem pertence ao desenvolvimento teórico de Jacques Lacan e não deve ser retroativamente atribuída a Freud. Quando se utiliza aqui a expressão “sintoma como linguagem”, pretende-se destacar, no campo freudiano, o caráter simbólico, substitutivo e interpretável do sintoma: algo que, embora se manifeste como sofrimento, repetição, inibição ou fenômeno corporal, encontra-se relacionado à história psíquica e aos conflitos inconscientes do sujeito. Essa distinção permite preservar a especificidade da teoria freudiana sem abandonar a questão que orienta este trabalho: em que medida o sintoma pode ser escutado não apenas como manifestação a ser eliminada, mas como uma formação que participa da economia psíquica e que pode adquirir sentido no percurso analítico? A questão assume especial relevância diante dos debates contemporâneos acerca da medicalização do sofrimento. A expansão das classificações diagnósticas e das respostas farmacológicas não pode ser reduzida a uma oposição simplista entre medicamento e psicanálise. Medicamentos podem ser indispensáveis em



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

numerosas condições clínicas. O problema surge quando experiências complexas de sofrimento passam a ser compreendidas exclusivamente a partir de categorias diagnósticas e respostas biológicas, reduzindo-se o espaço destinado à história, à palavra e à singularidade. Diante desse cenário, o objetivo deste artigo é analisar as principais transformações do conceito de sintoma na obra freudiana e discutir de que maneira a escuta psicanalítica possibilita interrogar sua função e produzir sentidos no processo clínico. Busca-se, ainda, estabelecer um diálogo entre a construção freudiana e alguns desafios da clínica contemporânea, particularmente aqueles relacionados à urgência pela supressão do sofrimento e à medicalização.

## 2. Revisão da Literatura

### 2.1 O percurso freudiano do sintoma

3.1 Histeria, defesa e conversão: as primeiras formulações A investigação da histeria constitui um dos pontos de partida da elaboração psicanalítica do sintoma. Nos trabalhos realizados com Breuer, Freud observa que determinados fenômenos corporais apresentados pelas pacientes histéricas não podiam ser suficientemente explicados pela presença de uma lesão orgânica correspondente. O corpo aparecia atravessado por uma lógica que exigia considerar a história do sujeito e suas experiências afetivas. Em Estudos sobre a histeria, Freud e Breuer (1895/1996) relacionam a formação dos sintomas histéricos a experiências psíquicas carregadas de afeto que não encontraram elaboração adequada. A manifestação corporal deixa, assim, de ser compreendida apenas segundo uma causalidade orgânica e passa a ser interrogada em sua relação com representações, lembranças e conflitos. A conversão histérica ocupa posição relevante nesse primeiro momento. O conflito psíquico encontra uma forma de expressão corporal, de modo que aquilo que não pôde ser elaborado por outras vias comparece sob a forma sintomática. O corpo torna-se, nesse sentido, um lugar no qual o conflito se inscreve. Essa concepção inicial já introduz uma ruptura fundamental: o sintoma não é desprovido de história. Sua aparente irracionalidade pode encobrir relações com acontecimentos, fantasias



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

e conflitos que não se encontram disponíveis de maneira imediata à consciência. A própria experiência clínica conduzirá Freud, contudo, para além da hipótese inicial de uma recordação traumática simplesmente esquecida. O desenvolvimento da teoria da sexualidade, do recalque e do inconsciente modificará profundamente sua compreensão da formação sintomática. 3.2 O sintoma como formação de compromisso e satisfação substitutiva Nas Conferências introdutórias sobre psicanálise, Freud (1917/1996) apresenta uma elaboração mais complexa do sintoma. Este passa a ser compreendido em relação ao conflito entre forças psíquicas, especialmente entre exigências pulsionais e mecanismos de defesa. O sintoma constitui uma solução de compromisso. Não corresponde simplesmente à expressão direta de um desejo inconsciente, tampouco à sua completa eliminação. Resulta de uma negociação psíquica: a satisfação pulsional encontra uma forma substitutiva e deformada que, ao mesmo tempo que permite determinado grau de satisfação, preserva as exigências defensivas responsáveis pelo recalque. Essa característica ajuda a compreender uma das aparentes contradições da clínica: o sujeito sofre com o sintoma e deseja livrar-se dele, mas simultaneamente pode encontrar grande dificuldade em abandoná-lo. A permanência sintomática não deve ser interpretada como escolha consciente ou falta de vontade. Ela está relacionada à função que o sintoma desempenha na economia psíquica. A concepção de formação de compromisso impede, portanto, que o sintoma seja reduzido à ideia de defeito. Há sofrimento, mas há também função. Há desprazer consciente, mas pode existir satisfação inconsciente. É precisamente essa duplicidade que torna o fenômeno sintomático particularmente complexo. Nesse momento da teoria freudiana, torna-se mais clara a possibilidade de interpretação. Se o sintoma resulta de operações psíquicas e estabelece relações com desejos e conflitos inconscientes, a escuta analítica não se dirige apenas à descrição de sua manifestação. Interessa investigar as associações, repetições, deslocamentos e elementos da história singular que participam de sua constituição. 3.3 Sintoma, angústia e defesa: a reformulação de 1926 A publicação de Inibições, sintomas e ansiedade marca outro



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

momento importante da teoria freudiana. Freud (1926/1996) revê sua concepção anterior da angústia e aprofunda a relação entre formação sintomática e mecanismos defensivos do Eu. O sintoma aparece como resultado e sinal de um processo defensivo. Diante de uma situação percebida como perigosa, o Eu mobiliza defesas e o recalque pode participar da produção de uma formação substitutiva. A relação entre angústia e sintoma torna-se, assim, mais complexa. Essa reformulação é importante porque desloca a discussão de uma leitura exclusivamente centrada no conteúdo recalcado para uma investigação da função defensiva exercida pelo sintoma. O fenômeno sintomático não apenas representa algo; ele também participa de uma organização que procura proteger o sujeito de determinada experiência de angústia. Nesse sentido, eliminar rapidamente uma manifestação sintomática não significa necessariamente resolver o conflito que participa de sua produção. Isso tampouco significa que a psicanálise deva idealizar o sintoma ou defender sua permanência. O que está em questão é compreender sua função antes de tratá-lo como elemento isolado do conjunto da vida psíquica. A passagem entre as formulações de 1895, 1917 e 1926 demonstra que o conceito freudiano de sintoma não é estático. Da conversão e da relação entre representação e afeto, Freud avança para a satisfação substitutiva e a formação de compromisso e, posteriormente, aprofunda a relação entre sintoma, angústia e defesa.

### 2.2 Em que sentido é possível falar do “sintoma como linguagem”?

A expressão “sintoma como linguagem” exige precisão quando utilizada em um trabalho que se pretende fundamentalmente freudiano. Freud não formulou a tese de que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”. Essa elaboração pertence ao ensino de Jacques Lacan. A utilização indiscriminada da expressão pode, portanto, produzir um anacronismo conceitual ao atribuir à metapsicologia freudiana uma formulação desenvolvida posteriormente. Entretanto, a obra de Freud oferece elementos que permitem reconhecer no sintoma uma dimensão simbólica e interpretável. Sonhos, atos falhos e sintomas demonstram que processos



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

inconscientes podem produzir formações cujo sentido não se apresenta imediatamente à consciência. O sintoma possui uma organização e mantém relações com a história psíquica do sujeito. Neste artigo, portanto, “linguagem” não designa uma estrutura linguística no sentido lacaniano. A expressão é utilizada para indicar que o sintoma pode ser escutado como uma formação portadora de relações de sentido, constituída por processos de substituição, deslocamento, condensação e compromisso. Essa delimitação permite sustentar o título do estudo sem confundir tradições teóricas distintas. A contribuição lacaniana pode ser reconhecida como um desenvolvimento posterior da psicanálise, enquanto a investigação aqui realizada permanece concentrada no percurso freudiano.

### 2.3 A escuta psicanalítica e a produção de sentido

A especificidade da escuta psicanalítica decorre da própria concepção de sujeito e de sintoma inaugurada por Freud. Se o sintoma possui determinações inconscientes, sua compreensão não pode ser obtida exclusivamente por observação externa ou classificação de sinais. Isso não significa que o analista disponha previamente do significado do sintoma. A interpretação psicanalítica não consiste na aplicação automática de um dicionário simbólico. Um mesmo fenômeno pode assumir funções distintas em histórias subjetivas diferentes. O sentido emerge no trabalho associativo. Ao falar, recordar, repetir, contradizer-se e produzir novas associações, o sujeito estabelece relações que não estavam previamente disponíveis à consciência. A escuta analítica acompanha essas articulações sem reduzir o fenômeno sintomático a uma explicação universal. Por isso, falar em “produção de sentido” talvez seja mais rigoroso do que falar simplesmente em “descoberta do significado”. O processo analítico não pressupõe necessariamente que exista um significado pronto, escondido atrás do sintoma e aguardando decifração. O trabalho clínico possibilita novas articulações entre experiências, afetos, fantasias, desejos e modos de relação. Essa perspectiva também impõe limites à própria interpretação. Nem toda manifestação de sofrimento se apresenta



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

imediatamente como narrativa simbolizável. A clínica contemporânea confronta o analista com fenômenos corporais intensos, atuações, compulsões, crises e experiências nas quais a capacidade de elaboração verbal pode estar reduzida. Nessas situações, a escuta não pode ser confundida com uma exigência para que o paciente imediatamente atribua significado ao sofrimento. Sustentar um espaço no qual algo possa progressivamente ser representado e colocado em palavras já constitui parte importante do trabalho clínico.

### 2.4 Sintoma, medicalização e clínica contemporânea

A discussão sobre medicalização exige cautela para não produzir uma falsa oposição entre psicanálise e medicina. A crítica à medicalização não equivale à rejeição do diagnóstico médico ou da farmacoterapia. Em determinadas situações, intervenções médicas e medicamentosas são fundamentais e podem inclusive criar condições para que um trabalho psicoterapêutico seja possível. O fenômeno da medicalização refere-se a outra questão: a ampliação de uma lógica pela qual experiências, comportamentos e sofrimentos passam a ser progressivamente interpretados por categorias médicas, muitas vezes privilegiando classificação e intervenção sobre sintomas em detrimento da consideração das dimensões sociais, culturais e subjetivas envolvidas. Acselrad e Tavares (2022) discutem a medicalização do sofrimento psíquico no contexto da cultura contemporânea, relacionando-a às formas atuais de gestão do mal-estar. Santos et al. (2023), em investigação realizada na Atenção Primária à Saúde, observaram a centralidade atribuída à medicação como resposta ao sofrimento psíquico, destacando a necessidade de espaços que valorizem escuta, vínculo e diálogo. Mais recentemente, Degrave e Silva (2025) discutiram as consequências da ampliação diagnóstica no campo da depressão e os limites de modelos exclusivamente biológicos para a compreensão do sofrimento. Azevedo (2025), ao examinar as bases teóricas da medicalização e seus efeitos na clínica contemporânea, destaca seu caráter sociocultural e problematiza a transformação de experiências humanas



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

em fenômenos progressivamente submetidos à racionalidade médica. Esses trabalhos permitem retirar a crítica à medicalização do campo meramente opinativo. Existe uma produção científica contemporânea discutindo os efeitos da expansão diagnóstica e farmacológica sobre a maneira pela qual o sofrimento é compreendido e tratado. A contribuição psicanalítica não está em substituir uma hegemonia por outra, mas em introduzir uma pergunta frequentemente ausente quando o sintoma é considerado apenas em sua dimensão descritiva: que função essa manifestação assume para este sujeito? Essa pergunta não invalida diagnósticos. Também não impede intervenções destinadas a reduzir sofrimento intenso. Ela acrescenta uma dimensão que corre o risco de desaparecer quando a singularidade é completamente subsumida à categoria diagnóstica.

## 3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza teórico-bibliográfica, desenvolvida por meio de análise conceitual e interpretativa de textos psicanalíticos e de produção científica relacionada ao problema da medicalização do sofrimento psíquico. O corpus primário foi delimitado a partir de três momentos da elaboração freudiana considerados relevantes para acompanhar as transformações do conceito de sintoma: os estudos sobre a histeria e os primeiros desenvolvimentos acerca da formação sintomática; as formulações apresentadas nas Conferências introdutórias sobre psicanálise, particularmente aquelas referentes ao sentido e à formação dos sintomas; e a reformulação apresentada em Inibições, sintomas e ansiedade, de 1926. Foram considerados, portanto, como textos centrais Freud e Breuer (1895/1996), Freud (1917/1996) e Freud (1926/1996), complementados por obras de referência da tradição psicanalítica utilizadas para delimitação conceitual. Como literatura secundária contemporânea, foram considerados estudos relacionados aos descritores “medicalização”, “sofrimento psíquico”, “psicanálise”, “sintoma” e “clínica contemporânea”. Foram priorizados trabalhos recentes e textos anteriores considerados fundamentais à contextualização histórica ou conceitual do problema.



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

Como critérios de inclusão, consideraram-se produções que discutissem: a) medicalização do sofrimento psíquico; b) relações entre diagnóstico, sintoma e subjetividade; c) contribuições psicanalíticas à compreensão do sofrimento contemporâneo; e d) transformações das formas de apresentação e tratamento do mal-estar. Foram excluídos trabalhos sem relação direta com o problema investigado ou exclusivamente técnicos, quando não contribuíam para a discussão conceitual proposta. A análise foi organizada em dois movimentos complementares. No primeiro, realizou-se uma leitura diacrônica do conceito de sintoma em Freud, buscando identificar permanências e deslocamentos conceituais. No segundo, essas formulações foram colocadas em diálogo com questões presentes na literatura contemporânea sobre medicalização, diagnóstico e escuta clínica.

## 4. Resultados e Discussão

A leitura diacrônica dos textos freudianos analisados permite identificar três movimentos fundamentais na construção do conceito de sintoma. O primeiro corresponde à investigação da histeria e à constatação de que manifestações corporais podem estabelecer relações com processos psíquicos, experiências afetivas e conflitos que não se explicam suficientemente pela causalidade orgânica. O segundo movimento ocorre com a consolidação da teoria do inconsciente, da sexualidade e do recalque. O sintoma passa a ser compreendido como formação de compromisso e satisfação substitutiva, evidenciando simultaneamente conflito e solução. Essa concepção permite compreender por que determinadas formações sintomáticas persistem mesmo quando provocam sofrimento consciente. O terceiro movimento, especialmente visível em 1926, situa a formação sintomática em relação aos processos defensivos do Eu e à angústia. O sintoma adquire, assim, uma dimensão que ultrapassa a ideia de mensagem a ser simplesmente decifrada: ele desempenha uma função na organização defensiva do sujeito. Esses resultados exigem relativizar a própria metáfora do “sintoma como linguagem”. Se ela for compreendida como afirmação de que todo sintoma contém uma mensagem



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

transparente esperando tradução, torna-se teoricamente insuficiente. Se, porém, for utilizada para indicar que o sintoma estabelece relações com processos inconscientes e pode adquirir sentido no interior da experiência analítica, a expressão conserva utilidade, desde que sua diferença em relação à formulação lacaniana seja explicitada. Esse ponto torna-se particularmente relevante diante das apresentações clínicas contemporâneas. Nem todo sofrimento chega à clínica organizado como sintoma claramente endereçado ao outro. Fenômenos corporais, compulsões, atuações e experiências marcadas por urgência podem apresentar reduzida capacidade inicial de simbolização. A escuta psicanalítica encontra aí um de seus limites e, simultaneamente, um de seus desafios. Não se trata de supor que todo sofrimento possua imediatamente um significado oculto a ser revelado, mas de sustentar condições para que o sujeito possa construir relações entre aquilo que experimenta, sua história e suas formas singulares de responder ao conflito. É justamente nesse aspecto que a discussão freudiana pode dialogar com o debate contemporâneo sobre medicalização. A classificação diagnóstica pode ser clinicamente necessária, mas não esgota a experiência do sujeito. Do mesmo modo, a redução de sintomas pode constituir objetivo terapêutico legítimo, sobretudo diante de sofrimento intenso, mas não necessariamente responde à questão da função que determinada formação assumiu na economia psíquica. A literatura contemporânea analisada reforça a necessidade dessa distinção. Os estudos sobre medicalização apontam para o risco de modelos exclusivamente classificatórios ou biológicos reduzirem fenômenos complexos de sofrimento a categorias padronizadas. A contribuição da psicanálise consiste precisamente em manter aberta uma dimensão interrogativa. Nesse sentido, a atualidade da teoria freudiana não reside em oferecer uma explicação universal para os sintomas contemporâneos. Reside na possibilidade de sustentar que entre a manifestação observável e a experiência subjetiva existe um campo de investigação que não pode ser inteiramente substituído pela classificação.



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

## 5. Conclusão

A análise desenvolvida neste estudo demonstra que o conceito de sintoma ocupa lugar central, porém não estático, na construção da teoria freudiana. Entre os estudos sobre a histeria, as formulações de 1917 e a reformulação apresentada em 1926, observa-se um progressivo aprofundamento das relações entre sintoma, conflito, satisfação substitutiva, defesa e angústia. Essa trajetória conceitual impede que o sintoma seja compreendido simplesmente como mensagem inconsciente ou manifestação patológica isolada. O sintoma é uma formação complexa, simultaneamente relacionada ao sofrimento e à tentativa de solução de determinados conflitos psíquicos. A expressão “sintoma como linguagem”, utilizada no título deste trabalho, deve ser compreendida dentro dessa delimitação. Não se pretende atribuir a Freud a formulação lacaniana do inconsciente estruturado como linguagem, mas destacar o caráter simbólico, substitutivo e interpretável das formações sintomáticas descritas na teoria freudiana. A discussão contemporânea sobre medicalização torna essa questão particularmente relevante. Reconhecer os riscos da redução do sofrimento a categorias diagnósticas não implica negar a importância da medicina, da psiquiatria ou dos recursos farmacológicos. Implica reconhecer que a descrição e a supressão de uma manifestação sintomática não necessariamente esgotam sua função subjetiva. A escuta psicanalítica mantém sua especificidade justamente nesse ponto. Em vez de pressupor antecipadamente o significado do sintoma, oferece condições para que relações entre sofrimento, história, desejo, defesa e conflito possam ser construídas no percurso clínico. Por fim, a complexidade das formas contemporâneas de sofrimento exige que a própria psicanálise evite respostas idealizadas. Nem todo sintoma apresenta inicialmente uma organização simbólica facilmente acessível, e nem todo sofrimento pode ser abordado exclusivamente pela interpretação. Reconhecer esses limites não enfraquece a contribuição psicanalítica; ao contrário, permite situá-la de maneira mais rigorosa diante das transformações da clínica contemporânea.



CC BY

RSV
ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

**Referências**

ACSELRAD, Marcio; TAVARES, Davi Barros. A medicalização do sofrimento psíquico na cultura do hiperconsumo. Fractal: Revista de Psicologia, v. 34, 2022.

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. As bases teóricas da medicalização e seus efeitos na clínica contemporânea: patologização e sofrimento. Psicologia USP, v. 36, 2025.

DEGRAVE, Aline; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. A medicalização do sofrimento e o sobrediagnóstico da depressão. Saúde em Debate, v. 49, n. 145, 2025.

FREUD, Sigmund; BREUER, Josef. Estudos sobre a histeria (1893-1895). In:

FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. Conferências introdutórias sobre psicanálise (1916-1917). In:

FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e ansiedade (1926). In:

FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.



CC BY

ISSN 2674-8584

**Received:** 13/01/2026 - **Accepted:** 13/02/2026
**Vol**: 08.09
**DOI**: 10.66104/4j80sv77
**Pages:** 1-14

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos (1900). In:

FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. Vocabulário da psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SANTOS, Jomábia Cristina Gonçalves dos et al. Medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Ceará. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 33, 2023.



CC BY