

2026

VOLUME 4 · NÚMERO 2



ISSN 3085-9085

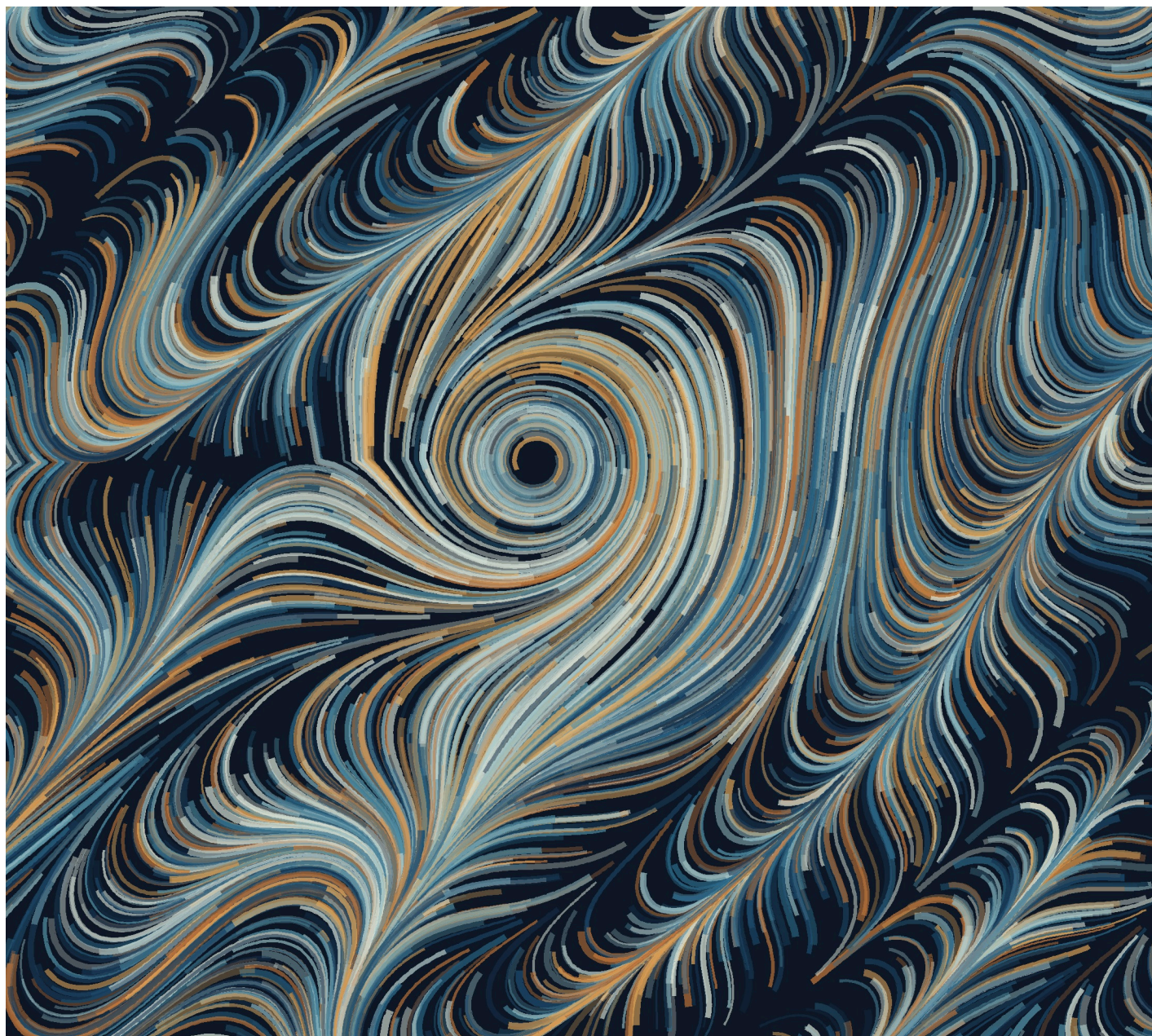
**Revista de Clínica,
Cultura e Ciências
Mentais**

**MÉTODO PENSAR®:
GOVERNANÇA PSICOSSOCIAL —
PARTES I E II**

ÉTHOS: ESTRUTURA
ÉTICO-SIMBÓLICA DO DESEJO

SUICÍDIO E A SUBJETIVIDADE EM
RUÍNA

interapia ●



Interapia

Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais

IDENTIFICAÇÃO

Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais

ISSN 3085-9085

Volume 4, número 2 — 2026

Periodicidade: quadrimestral (abril, agosto e dezembro)

MANTENEDORA

Registro Nacional de Terapeutas e Psicanalistas — RNTP

Brasil

interapia.org

CORPO EDITORIAL

Rosilei de Souza Jeremias

Editora-chefe · Mestre em Psicologia

Alexander Malaver Copara

Editor executivo · Universidade de Brasília (UnB)

Aline Duran

Editora associada · Doutora em Direito

Ricardo Silveira

Direção editorial · Diretor de Instituto, Registro Nacional de Terapeutas e Psicanalistas (RNTP)

Solange Farias

Revisão institucional · Especialista em revisão institucional, comunicação pública e ética profissional

PARECERISTAS

Pareceristas *ad hoc* e consultores convidados, com titulação mínima de mestre, nas áreas de Saúde Mental, Psicanálise, Psicologia, Educação e Cultura.

ESCOPO

Publica trabalhos de psicanálise, saúde mental, psicodinâmica do trabalho e estudos de cultura, em diálogo com a clínica contemporânea. Aceita artigos originais, ensaios teóricos, relatos de experiência, estudos de caso e resenhas.

AValiação

Triagem pelo comitê editorial seguida de avaliação por pares em modalidade duplo-cego, com no mínimo dois pareceristas

externos à instituição dos autores. Resenhas e editoriais não passam por avaliação por pares.

Esse processo vigora para as submissões recebidas a partir de 2026 e é o que se aplica aos artigos deste número assinalados como **submissão avaliada**.

NESTE NÚMERO

Os quatro trabalhos deste número são de um mesmo autor, proprietário da revista e integrante do quadro da mantenedora: as partes I e II do Método PENSAR®, cuja parte III saiu em v. 4, n. 1, e dois ensaios sobre a estrutura ético-simbólica da subjetividade.

Sem registro de tramitação. A revista não dispõe, no sistema editorial, de registro de recebimento, avaliação e aceite desses manuscritos. Por isso nenhum deles é assinalado como submissão avaliada: cada um traz, na página de abertura, apenas a data de publicação e, nas declarações, o conflito de interesses do autor.

Os textos são os já diagramados pela revista. Nesta edição foram atualizadas as remissões entre as partes do Método PENSAR® e retiradas das declarações as afirmações sobre avaliação que não têm registro.

CONFLITO DE INTERESSES

Artigos de autoria de integrantes do corpo editorial ou do quadro da mantenedora trazem declaração própria na página do artigo. Em nenhum caso o autor participou de qualquer etapa da decisão editorial sobre o próprio trabalho.

ACESSO E LICENÇA

Acesso aberto, sem embargo, desde a data de publicação.

Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). Os autores mantêm os direitos sobre suas obras e concedem à revista o direito de primeira publicação.

TAXAS

Não há taxa de submissão. Taxa de publicação de R\$ 390,00 devida apenas após a aprovação, destinada aos custos de

operação da revista, com política de isenção prevista na Política Editorial. A isenção é solicitada após o aceite e nunca é comunicada aos pareceristas.

NORMALIZAÇÃO

Referências conforme ABNT NBR 6023. Projeto gráfico e diagramação próprios.

Nesta edição

ARTIGOS

Método PENSAR® : governança psicossocial — Parte I: a lacuna operacional	4
Ulisses Alexandre Jadanhi	
Método PENSAR® — Parte II: princípios de projeto e arquitetura do ciclo	15
Ulisses Alexandre Jadanhi	
Éthos: estrutura ético-simbólica do desejo e organismo de mediação entre Anima Pulsa, Mnémethos e Egos	27
Ulisses Alexandre Jadanhi	
Suicídio e a subjetividade em ruína: nexum, desejo e a falência simbólica	38
Ulisses Alexandre Jadanhi	

Método PENSAR®: governança psicossocial — Parte I: a lacuna operacional

The PENSAR® Method: psychosocial governance — Part I: the operational gap

Ulisses Alexandre Jadanhi [ORCID 0009-0000-4129-2001](#)

PUBLICADO 31 AGO 2026

Pesquisador independente, Brasília-DF, Brasil. enlevo.brasil@gmail.com

RESUMO

Os riscos psicossociais relacionados ao trabalho consolidaram-se, na última década, como objeto explícito de regulação e de responsabilidade institucional. No Brasil, a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 e a Lei nº 14.831/2024 deslocaram o tema do campo do benefício voluntário para o da obrigação de gerenciamento documentado. Persiste, entretanto, uma lacuna operacional: a literatura oferece modelos explicativos robustos sobre o adoecimento ocupacional e evidência consistente sobre intervenções isoladas, mas pouca orientação sobre como uma organização sustenta, no tempo, um ciclo de mensuração, normatização, simulação, aplicação e revisão de fatores psicossociais. Esta é a primeira de três partes sequenciais que apresentam o Método PENSAR® como artefato de governança psicossocial organizacional, conduzidas segundo os princípios da Design Science Research. A parte I cumpre as atividades de identificação do problema e de fundamentação: delimita o ambiente psicossocial como objeto legítimo de gestão; sistematiza os modelos Demanda-Controle, Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Demandas e Recursos do Trabalho; incorpora a contribuição da psicodinâmica do trabalho e os construtos de segurança psicológica, justiça organizacional e clima; examina os requisitos da mensuração psicossocial; e demonstra que a lacuna remanescente não é explicativa, mas de projeto.

Palavras-chave: riscos psicossociais; governança organizacional; saúde mental no trabalho; gestão de riscos ocupacionais; Design Science Research.

ABSTRACT

Over the past decade, work-related psychosocial risks have become an explicit object of regulation and institutional accountability. In Brazil, the revision of Regulatory Standard No. 1 and Law No. 14,831/2024 shifted the subject from the domain of voluntary benefits to that of documented management obligations. An operational gap nevertheless remains: the literature offers robust explanatory models of work-related illness and consistent evidence on isolated interventions, yet little guidance on how an organization sustains, over time, a cycle of measurement, standard setting, simulation, deployment, and review of psychosocial factors. This is the first of three sequential parts presenting the PENSAR® Method as an artifact of organizational psychosocial governance, conducted under the principles of Design Science Research. Part I carries out the problem-identification and grounding activities: it delimits the psychosocial environment as a legitimate object of management; systematizes the Demand-Control, Effort-Reward Imbalance, and Job Demands-Resources models; incorporates the contribution of the psychodynamics of work and the constructs of psychological safety, organizational justice, and climate; examines the requirements of psychosocial measurement; and demonstrates that the remaining gap is not explanatory but one of design.

Keywords: psychosocial risks; organizational governance; workplace mental health; occupational risk management; Design Science Research.

ARTIGO EM TRÊS PARTES

Este é o primeiro de três artigos sequenciais que apresentam o Método PENSAR® como artefato de governança psicossocial organizacional. A parte I — aqui publicada — estabelece a fundamentação teórica e demonstra a existência de uma lacuna operacional. A parte II, com os princípios de projeto derivados dos padrões de falha documentados e a arquitetura do ciclo de seis etapas, sai neste mesmo fascículo. A parte III, com as fronteiras éticas e regulatórias, a camada tecnológica de suporte e a agenda de avaliação empírica, saiu em v. 4, n. 1 (abril de 2026). As três partes constituem um único argumento e se leem em conjunto.

1 Introdução

A relação entre organização do trabalho e adoecimento psíquico deixou de ser, nas últimas quatro décadas, objeto de disputa conceitual para tornar-se objeto de evidência epidemiológica acumulada. Desde a formulação do modelo Demanda-Controle (KARASEK, 1979) até as meta-revisões contemporâneas (NIEDHAMMER; BERTRAIS; WITT, 2021), a literatura convergiu para uma conclusão robusta: características mensuráveis da organização do trabalho — demandas, latitude decisória, apoio social, reconhecimento, justiça procedimental, clareza de papel, previsibilidade e qualidade da liderança — predizem desfechos de saúde mental e física independentemente de características individuais dos trabalhadores. O ambiente psicossocial de trabalho não é, portanto, um epifenômeno da personalidade de quem trabalha; é uma propriedade da organização, passível de descrição, mensuração e modificação deliberada (RUGULIES, 2019).

Essa consolidação científica produziu, na década de 2020, uma consolidação normativa correspondente. A Organização Mundial da Saúde publicou diretrizes que recomendam explicitamente intervenções organizacionais dirigidas a fatores de risco psicossocial, e não apenas medidas dirigidas ao indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022), e a ISO 45003:2021 forneceu, pela primeira vez, um referencial internacional dedicado à gestão de riscos psicossociais dentro de um sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2021).

No Brasil, o deslocamento foi igualmente nítido. A Lei nº 14.831/2024 instituiu o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental, referencial público de reconhecimento para organizações que estruturam programas de saúde mental com governança, transparência e continuidade

(BRASIL, 2024a). Paralelamente, a atualização da Norma Regulamentadora nº 1, ao explicitar os riscos psicossociais entre os riscos ocupacionais a serem identificados, avaliados e controlados no âmbito do Programa de Gerenciamento de Riscos, transferiu o tema do campo da iniciativa voluntária para o da obrigação documentada e fiscalizável (BRASIL, 2020, 2024b). O efeito prático é frequentemente subestimado: a organização deixa de ser avaliada pelo que diz promover e passa a ser avaliada pelo que consegue demonstrar que identificou, registrou, tratou e revisou.

Há, contudo, uma assimetria entre a maturidade do conhecimento sobre causas e a do conhecimento sobre processos de gestão. Sabe-se bastante sobre quais fatores psicossociais adoecem; sabe-se consideravelmente menos sobre como uma organização real instala e sustenta, ao longo de anos, um ciclo de mensuração, deliberação, normatização e revisão desses fatores. As revisões de intervenções organizacionais são consistentes em dois pontos aparentemente contraditórios: intervenções dirigidas ao ambiente de trabalho têm potencial de efeito superior às dirigidas exclusivamente ao indivíduo (LAMONTAGNE *et al.*, 2007; MONTANO; HOVEN; SIEGRIST, 2014), mas apresentam alta taxa de resultados nulos ou inconsistentes quando avaliadas empiricamente (AUST *et al.*, 2023; JOYCE *et al.*, 2016). A explicação predominante para esse paradoxo não é a inadequação do conteúdo das intervenções, e sim a fragilidade dos processos de implementação: contexto não diagnosticado, participação insuficiente, ausência de patrocínio gerencial, descontinuidade e — de forma recorrente — ausência de mecanismo de revisão que permita corrigir a intervenção enquanto ela ocorre (NIELSEN, 2013; NIELSEN; RANDALL, 2013; VON THIELE SCHWARZ *et al.*, 2021).

Essa lacuna é, no sentido estrito, uma lacuna de projeto. Não é uma pergunta sobre a natureza do mundo — do tipo que a ciência explicativa responde — mas sobre a construção de um artefato capaz de produzir um resultado desejado em condições organizacionais reais: precisamente a classe de problema para a qual a Design Science Research foi formulada (HEVNER *et al.*, 2004; VAN AKEN, 2004), cuja contribuição científica reside na explicitação dos princípios de projeto que tornam o artefato eficaz, e não apenas no artefato em si (GREGOR; HEVNER, 2013).

1.1 O problema de pesquisa

O problema que o trabalho enfrenta pode ser formulado da seguinte maneira: *como estruturar um ciclo organizacional auditável que converta a experiência psicossocial de trabalho em dados agregados, os dados em interpretação institucional, a interpretação em política formal, a política em capacidade operacional testada, a capacidade em rotina aplicada e a rotina em indicador revisável — sem violar as fronteiras éticas e regulatórias que separam a gestão organizacional do cuidado clínico e da vigilância individual?*

A formulação contém três restrições que a maior parte das propostas existentes trata de modo implícito. A de *continuidade*: o ciclo deve operar indefinidamente, e não como projeto com data de encerramento. A de *rastreadibilidade*: cada etapa deve produzir evidência documental verificável por terceiros — auditoria, fiscalização, certificação, litígio. E a de *fronteira ética*: nenhum elemento do ciclo pode produzir, para o empregador, leitura clínica ou identificação nominal de trabalhadores em suposto risco, sob pena de converter um instrumento de proteção em instrumento de discriminação (AJUNWA; CRAWFORD; SCHULTZ, 2017).

1.2 Objetivo e delimitação desta parte

O objetivo geral do trabalho completo é apresentar, fundamentar e submeter ao escrutínio crítico o Método PEN-SAR® — ciclo de seis etapas denominadas Pesquisar, Entender, Normatizar, Simular, Aplicar e Revisar. Esta primeira parte cumpre objetivo específico delimitado: sistematizar a base teórica que sustenta o artefato e, a partir dela, caracterizar com precisão a natureza da lacuna que o artefato se propõe a preencher.

A contribuição pretendida é conceitual e metodológica, não empírica. O trabalho não relata resultados de ensaio, quase-experimento ou estudo de caso longitudinal; relata a construção fundamentada de um artefato e propõe o desenho pelo qual ele deve ser testado. Na tipologia de Gregor e Hevner (2013), situa-se no quadrante de *improvement*: solução nova para problema conhecido, cuja justificação repousa na coerência teórica dos princípios de projeto e na plausibilidade de sua avaliação futura. Reivindicações de eficácia comprovada seriam, neste estágio, cientificamente ilegítimas — e são explicitamente evitadas.

Três delimitações adicionais devem ser registradas. O artefato é um método de governança — de organização de

decisões, políticas, indicadores e revisões —, e não protocolo de tratamento, técnica psicoterapêutica ou instrumento de avaliação psicológica individual. É deliberadamente agnóstico quanto a instrumentos, porque a escolha instrumental depende de adequação cultural, validação local e licenciamento. E o enquadramento regulatório brasileiro é discutido de forma descritiva, sem parecer jurídico.

2 Método

A pergunta que orienta o trabalho não é descritiva nem explicativa, mas prescritiva: não indaga como o mundo é, e sim como um artefato deve ser construído para produzir um efeito desejado sob restrições conhecidas. Van Aken (2004) argumentou que a pesquisa em gestão possui, ao lado de sua vertente explicativa, uma vertente de ciência do projeto, cujo produto característico é a proposição tecnológica — uma prescrição da forma "para obter o resultado Y em contextos da classe C, algo como a intervenção X deve ser realizada". Hevner *et al.* (2004) formalizaram o paradigma da Design Science Research, articulado em três ciclos: relevância, rigor e projeto. O Método PEN-SAR® é, nessa taxonomia, um método: uma sequência definida de passos, com os construtos que definem seu vocabulário e um modelo que descreve a relação entre suas partes. Sua avaliação não se dá pela verdade de suas proposições — métodos não são verdadeiros ou falsos — mas por utilidade, eficácia, aderência a restrições e generalidade dentro de uma classe de contextos.

Adotou-se, como referência procedimental, a metodologia de seis atividades proposta por Peffers *et al.* (2007). **Esta primeira parte cobre as duas primeiras.** A *identificação do problema* procedeu por convergência de três fontes: a literatura de avaliação de intervenções organizacionais, que documenta falha sistemática de implementação; o corpo normativo emergente, que passou a exigir gerenciamento documentado de riscos psicossociais; e a observação de prática organizacional, na qual predominam ações pontuais desconectadas de ciclo de gestão. A *fundamentação* — o ciclo de rigor de Hevner *et al.* (2004) — é o levantamento da base de conhecimento da qual os requisitos serão derivados, e constitui as seções 3 a 7 deste texto.

A derivação dos requisitos de projeto e o desenvolvimento do artefato constituem a parte II; a demonstração e a avaliação, projetadas mas não executadas, integram a parte III. Registre-se com clareza: nenhuma etapa de avaliação

ção empírica foi realizada, e o conjunto das três partes relata um artefato fundamentado, não comprovado.

3 O ambiente psicossocial de trabalho como objeto de gestão

A expressão *fatores psicossociais no trabalho* designa o conjunto de características da organização, do conteúdo e das relações de trabalho com potencial de afetar a saúde física e mental de quem trabalha. Rugulies (2019) propôs delimitação precisa, distinguindo três níveis frequentemente confundidos: as condições objetivas de trabalho, existentes independentemente da percepção individual; a percepção dessas condições, mediada por atribuição de significado; e as respostas individuais a essa percepção. A distinção não é retórica. Ela determina o objeto legítimo da ação organizacional: uma política de gestão psicossocial atua sobre condições e sobre as regras que as produzem, não sobre a subjetividade de indivíduos. Confundir os níveis conduz, na prática, a intervenções que responsabilizam o trabalhador por reagir mal a uma condição que a própria organização produziu e mantém.

O acúmulo de evidência é hoje substancial. Stansfeld e Candy (2006) identificaram, em meta-análise de estudos prospectivos, associação entre alta tensão no trabalho, baixo apoio social, desequilíbrio esforço-recompensa e incidência de transtornos mentais comuns; Theorell *et al.* (2015) confirmaram a associação entre tensão no trabalho e sintomas depressivos; Kivimäki *et al.* (2012), com dados individuais de mais de 190 mil participantes, documentaram associação entre tensão no trabalho e doença coronariana; e Harvey *et al.* (2017) concluíram haver evidência razoável de que o desenho do trabalho, a qualidade da gestão e a justiça organizacional contribuem causalmente para o adoecimento mental.

Três implicações de gestão decorrem desse corpo de evidência. A primeira é que os fatores psicossociais são propriedades organizacionais mensuráveis, e não estados individuais inacessíveis. A segunda é que sua distribuição é desigual entre unidades da mesma organização: a variabilidade entre setores, turnos e cadeias de comando costuma exceder a variabilidade entre organizações, o que torna a média corporativa um indicador pobre e potencialmente enganoso. A terceira é que os efeitos são temporalmente defasados: a exposição precede o desfecho por meses ou anos, de modo que a ausência de sintomas visíveis em dado momento não é evidência de ausência de risco —

implicação que fundamenta, na parte II, a proposição do tempo como eixo explícito de gestão.

4 Modelos explicativos consolidados

4.1 Demanda-Controle e sua extensão para apoio social

O modelo Demanda-Controle (KARASEK, 1979) postula que a tensão psicológica no trabalho resulta da interação entre as demandas psicológicas impostas ao trabalhador e a latitude decisória de que dispõe — a combinação entre autonomia sobre o próprio trabalho e oportunidade de uso e desenvolvimento de habilidades. A configuração de alta demanda com baixo controle define a condição de alta tensão (*job strain*); a de alta demanda com alto controle define o trabalho ativo, associado a aprendizagem e motivação. A formulação teve consequências duradouras porque deslocou o foco do volume de trabalho para a relação entre exigência e margem de manobra — variável diretamente manipulável por decisões de desenho organizacional.

Johnson e Hall (1988) estenderam o modelo incorporando o apoio social como terceira dimensão: a condição de maior risco passa a ser a de alta demanda, baixo controle e baixo apoio, denominada *isostrain*; Karasek e Theorell (1990) a articularam a um programa de redesenho do trabalho. A relevância dessa extensão para um método de governança é direta: o apoio social é, entre as três dimensões, a mais sensível à qualidade da liderança imediata e às normas de interação da equipe — portanto, aquela sobre a qual políticas, protocolos e capacitação de lideranças exercem influência mais rápida.

4.2 O modelo de desequilíbrio esforço-recompensa

Siegrist (1996) propôs modelo complementar, centrado na reciprocidade da troca social entre esforço despendido e recompensa recebida. As recompensas relevantes não se restringem à remuneração: incluem estima, reconhecimento, segurança no emprego e perspectivas de progressão. O desequilíbrio persistente entre alto esforço e baixa recompensa constitui condição de risco, potencializada por um traço de comprometimento excessivo (*overcommitment*) que leva o trabalhador a sustentar o desequilíbrio (SIEGRIST *et al.*, 2004).

O modelo tem particular pertinência para organizações públicas e para setores de alta vocação identitária — segurança, saúde, educação —, nos quais o esforço é sustentado por sentido de missão e a recompensa material é rígida por natureza estatutária. Aí a variável de gestão acioná-

vel não é a remuneração, e sim a estrutura de reconhecimento, a previsibilidade de carreira e a justiça percebida nos processos de alocação — dimensões que uma política institucional pode normatizar.

4.3 Demandas e recursos do trabalho

O modelo *Job Demands-Resources* (DEMEROUTI *et al.*, 2001; BAKKER; DEMEROUTI, 2017) generalizou as formulações anteriores ao propor que qualquer ocupação pode ter seus fatores de risco classificados em duas categorias — demandas e recursos — e que dois processos relativamente independentes operam simultaneamente: um de deterioração da saúde, no qual demandas crônicas exaurem recursos e conduzem à exaustão; e um motivacional, no qual recursos disponíveis promovem engajamento. Recursos amortecem o impacto das demandas, e demandas elevadas amplificam o efeito da escassez de recursos.

A generalidade do modelo é simultaneamente sua força e sua fragilidade: Schaufeli e Taris (2014) apontaram que a flexibilidade taxonômica do JD-R permite acomodar quase qualquer achado empírico, o que reduz sua falseabilidade. Para o projeto de um método de gestão, entretanto, essa flexibilidade é útil — o JD-R fornece a gramática comum que permite mapear, em qualquer contexto ocupacional, quais exposições reduzir e quais recursos instalar, exatamente a estrutura de decisão que uma política institucional precisa produzir.

4.4 Recursos, recuperação e carga alostática

Três formulações completam o quadro explicativo. A teoria de Conservação de Recursos (HOBFOLL, 1989) sustenta que o estresse decorre da ameaça, perda ou insuficiência de retorno sobre recursos investidos, e explica fenômenos de espiral de perda: quem já dispõe de menos recursos é mais vulnerável a perdas adicionais, o que produz desigualdade crescente dentro da mesma organização e constitui argumento decisivo em favor de leitura por unidade, e não por média corporativa. O modelo Esforço-Recuperação (MEIJMAN; MULDER, 1998) desloca a ênfase da magnitude da carga para a suficiência da recuperação: reações de carga são funcionais e reversíveis desde que haja oportunidade adequada de recuperação, e tornam-se patogênicas quando a recuperação é sistematicamente insuficiente. A implicação de gestão é precisa e frequentemente ignorada: intervalos, desconexão, escalas, cadência de plantões e previsibilidade de jornada não são benefícios, são variáveis de controle de risco. Por fim, a carga alostática (MCEWEN, 1998) fornece o mecanismo

biológico plausível do desgaste cumulativo. Em conjunto, essas contribuições sustentam a tese temporal central do trabalho: o dano psicossocial organizacional é, tipicamente, produto de repetição e não de evento.

5 A contribuição da psicodinâmica do trabalho

A tradição inaugurada por Dejours (1992, 1999) oferece um contraponto necessário aos modelos de exposição-desfecho. Em vez de tratar o trabalhador como receptor passivo de exposições, examina as estratégias defensivas — individuais e coletivas — mobilizadas para suportar o sofrimento decorrente do descompasso entre trabalho prescrito e trabalho real. O sofrimento, nessa leitura, não é sinônimo de patologia: pode ser criativo, quando a organização do trabalho permite transformar a experiência em reconhecimento e sentido; ou patogênico, quando as vias de transformação estão bloqueadas.

Dois conceitos dessa tradição importam a um método de governança. O primeiro é o reconhecimento como operador central da saúde no trabalho: o julgamento de utilidade proferido pela hierarquia e o julgamento de beleza proferido pelos pares convertem esforço em identidade, de modo que sistemas de gestão que suprimem espaços de deliberação sobre o trabalho real suprimem também a possibilidade desse reconhecimento. O segundo são as estratégias coletivas de defesa: a normalização do sofrimento em determinados coletivos — o silêncio como norma, a hipervalorização da resistência, a desqualificação de quem adoece — produz subnotificação sistemática. A consequência metodológica é direta e severa: em ambientes com defesas consolidadas, indicadores autorrelatados subestimam a exposição, e a ausência de queixa não pode ser lida como ausência de risco.

No campo brasileiro, essa tradição foi desenvolvida por Codo (1999), Jacques e Codo (2002), Mendes (2007) e Seligmann-Silva (2011), entre outros, com a produção sobre *burnout* no país sistematizada por Carlotto e Câmara (2008). Ela acrescenta ao debate internacional a análise de contextos de precarização e de vínculos institucionais rígidos, nos quais as alavancas clássicas de redesenho do trabalho — mobilidade, negociação individual, saída — estão indisponíveis.

6 Segurança psicológica, justiça organizacional e clima

6.1 Segurança psicológica

Edmondson (1999) definiu segurança psicológica como a crença compartilhada, entre membros de uma equipe, de

que o ambiente é seguro para a assunção de riscos interpessoais — perguntar, discordar, admitir erro, pedir ajuda, relatar problema. O construto é de nível de equipe, e sua consequência primária é comportamental: equipes psicologicamente seguras exibem comportamento de aprendizagem, o que se traduz em detecção precoce de falhas (FRAZIER *et al.*, 2017).

Para um método de governança psicossocial, a segurança psicológica ocupa posição dupla e crítica: é simultaneamente desfecho desejável do programa e pré-condição da validade da mensuração. Onde ela é baixa, os instrumentos de escuta produzem dados enviesados na direção da complacência, precisamente nas unidades onde o risco é maior. Nenhum tratamento estatístico corrige essa distorção; apenas o desenho do processo — anonimato tecnicamente garantido, supressão de células pequenas, ausência de retaliação demonstrada ao longo de ciclos sucessivos — pode reduzi-la. Daí que um ciclo repetido produza dados mais fidedignos que uma medição única.

6.2 Justiça organizacional

A literatura de justiça organizacional (COLQUITT *et al.*, 2001) decompõe a percepção de justiça em dimensões distributiva, procedimental, interpessoal e informacional. Elovainio, Kivimäki e Vahtera (2002) demonstraram que a justiça procedimental e a justiça relacional predizem desfechos de saúde independentemente das dimensões clássicas de demanda e controle, estabelecendo a justiça como preditor psicossocial autônomo.

O achado tem consequência de projeto notável: a forma como decisões são tomadas e comunicadas — critérios explícitos, consistência, oportunidade de manifestação, tratamento respeitoso, informação adequada — constitui, em si, fator de risco ou de proteção. Um método que produz políticas formais, fluxos previsíveis e critérios explícitos de decisão atua sobre a justiça procedimental mesmo quando não altera nenhuma condição material do trabalho — alavanca de baixo custo e efeito mensurável, historicamente subutilizada.

6.3 Clima organizacional e clima de segurança

A pesquisa sobre clima de segurança (ZOHAR, 2010) demonstrou que percepções compartilhadas sobre as prioridades reais da organização — inferidas das práticas efetivas de gestão, não das declarações formais — predizem comportamento seguro e desfechos de acidente. Os trabalhadores leem a prioridade verdadeira nas decisões coti-

anas em situações de conflito entre produção e segurança, e não nos documentos de política.

A transposição para o domínio psicossocial é direta: uma política de saúde mental que não sobrevive ao primeiro conflito com metas de produção não produz clima; produz cinismo. A implicação de projeto é que o teste de cenários e a preparação de lideranças para situações de conflito — a etapa de simulação, descrita na parte II — não é adorno pedagógico, mas o mecanismo pelo qual a política declarada se converte, ou não, em prioridade percebida. Schein (2010) formulou o mesmo princípio em vocabulário cultural: cultura é aprendida do que os líderes medem e controlam sistematicamente, e de como reagem a incidentes críticos.

7 Desfechos, liderança e mensuração

7.1 Desfechos organizacionais

A síndrome de *burnout*, operacionalizada por Maslach e Jackson (1981) nas dimensões de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, permanece o desfecho psicossocial mais estudado; Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) consolidaram sua interpretação como desajuste crônico entre pessoa e trabalho, deslocando a explicação do plano da vulnerabilidade individual para o do desenho organizacional. A Classificação Internacional de Doenças, em sua 11ª revisão, incorporou o *burnout* como fenômeno ocupacional, e não como condição médica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). A distinção é jurídica e eticamente decisiva: *burnout*, nessa definição, é problema de gestão do trabalho antes de ser problema clínico do trabalhador, e a leitura organizacional legítima do fenômeno é agregada e dirigida às condições — não à identificação de indivíduos exaustos.

Quanto aos desfechos de continuidade, duas cautelas se impõem. Estimativas de custo de absenteísmo e presenteísmo variam amplamente conforme metodologia, população e país; por isso o trabalho trata a justificativa econômica do modelo como argumento de risco e continuidade, não como promessa de resultado financeiro. E indicadores de absenteísmo e rotatividade são defasados em relação à exposição: quando se movem, o dano já ocorreu. Sua função em um sistema de governança é de verificação retrospectiva, não de alerta precoce — papel que cabe a indicadores de exposição e de clima, mensurados de forma antecedente.

7.2 Liderança como variável psicossocial

Montano *et al.* (2017) quantificaram, em meta-análise, associações entre estilos de liderança e saúde mental dos subordinados, com efeitos protetores para liderança transformacional, orientada a relações e apoiadora, e deletérios para liderança destrutiva e abusiva. Três consequências de projeto derivam daí. Primeiro, a liderança intermediária é o principal mecanismo de transmissão entre política declarada e experiência vivida: nenhuma política psicossocial se implementa sem passar por ela. Segundo, o líder imediato é também sujeito de exposição, frequentemente em posição de alta demanda com controle limitado, o que torna insustentável qualquer modelo que lhe atribua responsabilidade sem lhe fornecer recurso, protocolo e retaguarda. Terceiro, a capacitação de lideranças deve ser dirigida a comportamentos observáveis em situações críticas — como conduzir uma conversa quando alguém sinaliza sofrimento, como acionar encaminhamento sem invadir a esfera clínica, como redistribuir carga sem punir — e não a conteúdo conceitual genérico sobre saúde mental. Esta é a justificação teórica direta da etapa de simulação, e delimita o que uma intervenção de redesenho pode legitimamente prometer: alteração de condições que a organização controla, e não modificação de disposições individuais.

7.3 Requisitos da mensuração psicossocial

O campo dispõe de instrumentos padronizados maduros — o *Job Content Questionnaire* (KARASEK; THEORELL, 1990), o questionário de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (SIEGRIST *et al.*, 2004) e o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (KRISTENSEN *et al.*, 2005), entre outros. Essa maturidade convive, porém, com três limitações práticas: a adaptação transcultural, que exige tradução, retrotradução, revisão por comitê e pré-teste; a condição de uso, sujeita a regimes de licenciamento dis-

tintos conforme a natureza acadêmica ou comercial da aplicação; e o ajuste ao propósito, pois um instrumento epidemiológico otimiza comparabilidade populacional, ao passo que um instrumento de gestão precisa otimizar acionabilidade por unidade. Por essas razões o artefato é agnóstico quanto ao instrumento, especificando requisitos que qualquer instrumentação deve satisfazer: cobertura das dimensões teoricamente fundamentadas; validade e fidedignidade para a população-alvo; adequação cultural verificada; extensão compatível com aplicação repetida; agregação por unidade; e conformidade quanto a direitos de uso.

Duas decisões técnicas extrapolam a psicometria clássica. A primeira é a validade como argumento: Messick (1995) estabeleceu que validade não é propriedade do instrumento, mas do argumento que sustenta uma interpretação específica de escores para um uso específico. Um instrumento válido para descrever exposição agregada de uma unidade não é, por isso, válido para inferir estado clínico de um indivíduo — distinção que constitui a base técnica da fronteira ética do modelo, desenvolvida na parte III. A segunda é o viés de método comum: quando exposição e desfecho são medidos pela mesma fonte, no mesmo instrumento e no mesmo momento, parte da associação observada é atribuível ao método (PODSAKOFF *et al.*, 2003); a mitigação exige separação temporal entre medidas e fontes independentes, como registros administrativos de afastamento e rotatividade.

8 A natureza da lacuna

Cada modelo identifica com rigor um conjunto de exposições e um mecanismo plausível de dano; nenhum especifica o procedimento organizacional pelo qual uma exposição identificada se converte em norma escrita, em capacidade instalada e em indicador revisado. A Tabela 1 sintetiza essa assimetria.

MODELO OU TRADIÇÃO	O QUE EXPLICA	O QUE NÃO OFERECE	CONSEQUÊNCIA PARA A GESTÃO
Demanda-Control-Apoio	Tensão como produto de exigência, margem de manobra e apoio da equipe	Ordem de prioridade entre unidades e cadência de reavaliação	Redesenho de autonomia sem critério de quando revisar o que foi feito
Esforço-Recompensa	Adoecimento por reciprocidade rompida entre esforço e reconhecimento	Procedimento para converter reconhecimento em norma institucional	A política de reconhecimento fica a cargo do estilo de cada gestor
Demandas e Recursos	Gramática geral das exposições a reduzir e dos recursos a instalar	Falseabilidade estreita; nada sobre implementação e continuidade	Diagnóstico amplo sem regra de decisão sobre o que tratar primeiro
Psicodinâmica do trabalho	Defesas coletivas, reconhecimento e subnotificação do sofrimento	Saída agregada e auditável por terceiros externos à organização	Escuta qualificada sem registro que resista a auditoria ou a litígio
Segurança psicológica e justiça	Condições de validade da escuta e efeito próprio do procedimento	Mecanismo que sustente essas condições ao longo de anos	Medição única em clima inseguro produz dado enviesado e complacente

Tabela 1 — Alcance e limite dos principais referenciais explicativos quanto à operação de um ciclo de governança psicossocial. A coluna de limite não registra defeito dos modelos, que não foram formulados para esse fim, mas a fronteira entre conhecimento explicativo e conhecimento de projeto.

A leitura conjunta da tabela sustenta a tese desta parte. A lacuna não é explicativa: não faltam modelos, e os disponíveis convergem. A lacuna é de projeto, e tem três faces. A *face temporal*: os mecanismos de dano são cumulativos, mas os dispositivos de gestão disponíveis são episódicos — campanhas, palestras, pesquisas de clima anuais sem devolutiva, aplicativos oferecidos sem estrutura —, de modo que há desalinhamento estrutural entre o mecanismo causal e a forma do dispositivo que pretende enfrentá-lo. A *face probatória*: o corpo normativo emergente exige demonstração documental, e nenhum modelo explicativo produz, por si, a cadeia de evidências que uma auditoria, uma fiscalização ou um litígio exigem. E a *face ética*: a mesma granularidade que tornaria a mensuração mais acionável é a que a aproxima da vigilância individual, de modo que qualquer solução precisa incorporar limites técnicos irreversíveis à desagregação — e não apenas compromissos declarados.

Duas observações delimitam essa conclusão. Afirmar que existe lacuna de projeto não implica que nada tenha sido proposto: a ISO 45003:2021 é o referencial mais desenvolvido disponível. O argumento é que tais referenciais especificam *o que* deve existir sem especificar *como* a existência se sustenta no tempo, por qual cadência, com quais critérios de qualidade por etapa e com quais modos previsíveis de degradação. E a lacuna é empiricamente atestada, não apenas inferida (NIELSEN; RANDALL, 2013; AUST *et al.*, 2023).

9 Considerações finais

Esta primeira parte estabeleceu a base de conhecimento sobre a qual o Método PENSAR® será construído: delimitou o ambiente psicossocial como objeto legítimo de

gestão; sistematizou os modelos explicativos consolidados; incorporou a psicodinâmica do trabalho e sua consequência sobre a validade do autorrelato; examinou os construtos de segurança psicológica, justiça organizacional e clima, que operam simultaneamente como desfechos e como condições de validade da mensuração; e revisou os requisitos de qualquer mensuração organizacional.

A conclusão é de natureza negativa e, por isso mesmo, produtiva. O conhecimento explicativo disponível é maduro o bastante para identificar o que adoecce e indicar sobre o que agir; não é, e não poderia ser, suficiente para especificar o procedimento organizacional que sustenta a ação ao longo do tempo. Essa insuficiência não é falha dos modelos — é a diferença entre ciência explicativa e ciência do projeto. Reconhecê-la é a condição para formular o problema corretamente: o que falta não é mais uma teoria sobre causas, e sim um artefato, cujo valor se mede por utilidade demonstrada.

A parte II, neste mesmo fascículo, examina os padrões de falha documentados nas avaliações de processo de intervenções organizacionais, deriva deles sete princípios de projeto e apresenta a arquitetura do ciclo de seis etapas — Pesquisar, Entender, Normatizar, Simular, Aplicar e Revisar — com suas entradas, saídas, critérios de qualidade e riscos de degradação, além da proposição do tempo como quarto eixo explícito de gestão, ao lado de pessoas, processos e resultados.

Declarações

Conflito de interesses. O método descrito é objeto de registro de marca de titularidade do autor e é empregado em sua atividade profissional; esse vínculo constitui conflito de interesse potencial, explicitado e discutido na seção de limitações da parte III. O autor é

proprietário da revista e integra o quadro da instituição mantenedora; declara que o artigo é original e não foi publicado anteriormente em qualquer forma ou suporte. A responsabilidade pela veracidade das informações e pela originalidade do conteúdo é de responsabilidade do autor. A publicação de artigos de opinião é de responsabilidade do autor e não da editoria.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo. A divisão em partes sequenciais e a normalização de referências foram realizadas pela editoria.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de artigo conceitual e metodológico, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este é o primeiro de três artigos de um único trabalho, publicados no volume 4 (partes I e II neste fascículo; parte III em v. 4, n. 1). A divisão atende ao limite de extensão fixado na Política Editorial da revista e foi acordada com o autor. Nenhum conteúdo foi suprimido.

Referências

- AJUNWA, I.; CRAWFORD, K.; SCHULTZ, J. Limitless worker surveillance. *California Law Review*, v. 105, n. 3, p. 735-776, 2017.
- AUST, B. *et al.* How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 49, n. 5, p. 315-329, 2023.
- BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 22, n. 3, p. 273-285, 2017.
- BRASIL. Lei nº 14.831, de 27 de março de 2024: institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental. Brasília: Diário Oficial da União, 2024a.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora nº 1: disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais*. Brasília: Diário Oficial da União, 2020.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora nº 1: atualização relativa aos riscos psicossociais no gerenciamento de riscos ocupacionais*. Brasília: Diário Oficial da União, 2024b.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico*, v. 39, n. 2, p. 152-158, 2008.
- CODO, W. (org.). *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- COLQUITT, J. A. *et al.* Justice at the millennium: a meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, v. 86, n. 3, p. 425-445, 2001.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEMEOUTI, E. *et al.* The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, v. 86, n. 3, p. 499-512, 2001.
- EDMONDSON, A. C. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, v. 44, n. 2, p. 350-383, 1999.
- ELOVAINIO, M.; KIVIMÄKI, M.; VAHTERA, J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, v. 92, n. 1, p. 105-108, 2002.
- FRAZIER, M. L. *et al.* Psychological safety: a meta-analytic review and extension. *Personnel Psychology*, v. 70, n. 1, p. 113-165, 2017.
- GREGOR, S.; HEVNER, A. R. Positioning and presenting design science research for maximum impact. *MIS Quarterly*, v. 37, n. 2, p. 337-355, 2013.
- HARVEY, S. B. *et al.* Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 74, n. 4, p. 301-310, 2017.
- HEVNER, A. R. *et al.* Design science in information systems research. *MIS Quarterly*, v. 28, n. 1, p. 75-105, 2004.
- HOBFOLL, S. E. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, v. 44, n. 3, p. 513-524, 1989.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 45003:2021 — *Psychological health and safety at work: guidelines for managing psychosocial risks*. Geneva: ISO, 2021.
- JACQUES, M. G.; CODO, W. (org.). *Saúde mental & trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- JOHNSON, J. V.; HALL, E. M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease. *American Journal of Public Health*, v. 78, n. 10, p. 1336-1342, 1988.
- JOYCE, S. *et al.* Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine*, v. 46, n. 4, p. 683-697, 2016.
- KARASEK, R. A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979.
- KARASEK, R.; THEORELL, T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Nova York: Basic Books, 1990.
- KIVIMÄKI, M. *et al.* Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet*, v. 380, n. 9852, p. 1491-1497, 2012.
- KRISTENSEN, T. S. *et al.* The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 31, n. 6, p. 438-449, 2005.
- LAMONTAGNE, A. D. *et al.* A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *International Journal of*

- Occupational and Environmental Health, v. 13, n. 3, p. 268-280, 2007.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 397-422, 2001.
- MCEWEN, B. S. Stress, adaptation, and disease: allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 840, p. 33-44, 1998.
- MEIJMAN, T. F.; MULDER, G. Psychological aspects of workload. In: DRENTHE, P. J. D.; THIERRY, H.; DE WOLFF, C. J. (ed.). *Handbook of work and organizational psychology*. Hove: Psychology Press, 1998. v. 2, p. 5-33.
- MENDES, A. M. (org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- MESSICK, S. Validity of psychological assessment. *American Psychologist*, v. 50, n. 9, p. 741-749, 1995.
- MONTANO, D.; HOVEN, H.; SIEGRIST, J. Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Public Health*, v. 14, art. 135, 2014.
- MONTANO, D. *et al.* Leadership, followers' mental health and job performance in organizations. *Journal of Organizational Behavior*, v. 38, n. 3, p. 327-350, 2017.
- NIEDHAMMER, I.; BERTRAIS, S.; WITT, K. Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 47, n. 7, p. 489-508, 2021.
- NIELSEN, K. How can we make organizational interventions work? *Human Relations*, v. 66, n. 8, p. 1029-1050, 2013.
- NIELSEN, K.; RANDALL, R. Opening the black box: presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 22, n. 5, p. 601-617, 2013.
- PEFFERS, K. *et al.* A design science research methodology for information systems research. *Journal of Management Information Systems*, v. 24, n. 3, p. 45-77, 2007.
- PODSAKOFF, P. M. *et al.* Common method biases in behavioral research. *Journal of Applied Psychology*, v. 88, n. 5, p. 879-903, 2003.
- RUGULIES, R. What is a psychosocial work environment? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 45, n. 1, p. 1-6, 2019.
- SCHAUFELI, W. B.; TARIS, T. W. A critical review of the Job Demands-Resources Model. In: BAUER, G. F.; HÄMMIG, O. (ed.). *Bridging occupational, organizational and public health*. Dordrecht: Springer, 2014. p. 43-68.
- SCHEIN, E. H. *Organizational culture and leadership*. 4. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2010.
- SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.
- SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 1, n. 1, p. 27-41, 1996.
- SIEGRIST, J. *et al.* The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, v. 58, n. 8, p. 1483-1499, 2004.
- STANSFELD, S.; CANDY, B. Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 32, n. 6, p. 443-462, 2006.
- THEORELL, T. *et al.* A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, v. 15, art. 738, 2015.
- VAN AKEN, J. E. Management research based on the paradigm of the design sciences. *Journal of Management Studies*, v. 41, n. 2, p. 219-246, 2004.
- VON THIELE SCHWARZ, U. *et al.* How to design, implement and evaluate organizational interventions for maximum impact: the Sigtuna Principles. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 30, n. 3, p. 415-427, 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Burn-out an "occupational phenomenon"*: International Classification of Diseases. Geneva: WHO, 2019.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on mental health at work*. Geneva: WHO, 2022.
- ZOHAR, D. Thirty years of safety climate research: reflections and future directions. *Accident Analysis & Prevention*, v. 42, n. 5, p. 1517-1522, 2010.

COMO CITAR

JADANHÍ, U. Método PENSAR®: governança psicossocial — Parte I: a lacuna operacional. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 4, n. 2, p. 4-14, 2026.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.

Método PENSAR® — Parte II: princípios de projeto e arquitetura do ciclo

The PENSAR® Method — Part II: design principles and cycle architecture

Ulisses Alexandre Jadanhi [ORCID 0009-0000-4129-2001](https://orcid.org/0009-0000-4129-2001)

PUBLICADO 31 AGO 2026

Pesquisador independente, Brasília-DF, Brasil. enlevo.brasil@gmail.com

RESUMO

Este é o segundo de três artigos que apresentam o Método PENSAR® como artefato de governança psicossocial organizacional, conduzido segundo os princípios da Design Science Research. A parte I reconstituiu os modelos explicativos do adoecimento relacionado ao trabalho e delimitou a lacuna operacional que o artefato pretende preencher; esta parte executa a passagem da lacuna ao projeto. Revisa criticamente a literatura de avaliação de intervenções organizacionais e sustenta que o padrão de resultados nulos nela documentado reflete falha de implementação, e não de conteúdo; dela extrai sete padrões recorrentes de falha, dos quais deriva dedutivamente sete princípios de projeto, enunciados de forma independente do artefato para que possam ser avaliados, criticados e reutilizados na construção de métodos alternativos. Descreve em seguida a arquitetura do ciclo de seis etapas — Pesquisar, Entender, Normatizar, Simular, Aplicar e Revisar —, organizadas em três pares funcionais dotados de pergunta orientadora, produto característico e critério de passagem próprios, e especifica a cadência do macrociclo anual com monitoramento trimestral. Formula, por fim, a proposição conceitual central do modelo: o tempo como quarto eixo explícito de gestão, ao lado de pessoas, processos e resultados.

Palavras-chave: riscos psicossociais; governança organizacional; Design Science Research; saúde mental no trabalho; princípios de projeto.

ABSTRACT

This is the second of three articles presenting the PENSAR® Method as an artefact of organizational psychosocial governance, developed under the principles of Design Science Research. Part I reconstructed the explanatory models of work-related illness and delimited the operational gap the artefact seeks to fill; the present part carries out the passage from gap to design. It critically reviews the literature on the evaluation of organizational interventions and argues that the pattern of null results documented there reflects implementation failure rather than content failure; from that literature it extracts seven recurrent failure patterns, from which it deductively derives seven design principles, stated independently of the artefact so that they may be assessed, criticised and reused in building alternative methods. It then describes the architecture of the six-stage cycle — Research, Understand, Normatise, Simulate, Apply and Review —, organised into three functional pairs each with its own guiding question, characteristic output and passage criterion, and specifies the cadence of the annual macrocycle with quarterly monitoring. Finally, it formulates the model's central conceptual proposition: time as an explicit fourth axis of management, alongside people, processes and results.

Keywords: psychosocial risks; organizational governance; Design Science Research; workplace mental health; design principles.

ARTIGO EM TRÊS PARTES

Este é o segundo de três artigos sequenciais que apresentam, em conjunto, o Método PENSAR®. A parte I — **modelos explicativos e a lacuna operacional** — sai neste mesmo fascículo; a parte III — **fronteiras éticas, camada tecnológica e agenda de avaliação** — saiu em v. 4, n. 1 (abril de 2026). As três constituem um único argumento e leem-se em conjunto: esta parte pressupõe a fundamentação teórica da primeira e remete à terceira as questões de privacidade, vedação ética e verificação empírica do artefato.

1 Introdução

A parte I deste trabalho percorreu a fundamentação teórica do ambiente psicossocial de trabalho como objeto de gestão — os modelos Demanda-Controle, Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Demandas e Recursos do Trabalho, a psicodinâmica do trabalho, os construtos de segurança psicológica, justiça organizacional e clima, os desfechos organizacionais associados e o estado da arte da mensuração psicossocial. Encerrou-se com uma constatação: o campo dispõe de modelos explicativos sólidos sobre o que adoece e de um corpo normativo emergente que exige gerenciamento documentado, mas não dispõe de método operacional que articule esses elementos numa sequência executável.

Esta segunda parte executa a passagem da lacuna ao projeto, e seu percurso é deliberadamente dedutivo. Começa pela literatura de avaliação de intervenções organizacionais, não para recensear o que funciona, mas para extrair dela o diagnóstico de por que as intervenções falham; desse diagnóstico retira sete padrões recorrentes de falha, de cada padrão deriva um requisito e dos requisitos enuncia sete princípios de projeto. Só então apresenta o artefato: a definição do Método PENSAR®, a arquitetura de seus três pares funcionais, sua cadência temporal e a descrição das seis etapas. A ordem importa, porque em pesquisa de projeto a legitimidade de um artefato não repousa na elegância de sua forma, mas na rastreabilidade entre cada decisão de desenho e o achado que a motivou.

Ficam para a parte III a camada tecnológica e seus limites, os requisitos de privacidade e as vedações explícitas do modelo, a ancoragem normativa e regulatória e a agenda de avaliação empírica, com as limitações do trabalho e a discussão do conflito de interesse do autor.

2 Método

A pergunta que orienta este trabalho não é descritiva nem explicativa, mas prescritiva: não indaga como o mundo é, e sim como um artefato deve ser construído para produzir um efeito desejado sob restrições conhecidas. Van Aken (2004) argumentou que a pesquisa em gestão possui, ao lado de sua vertente explicativa, uma vertente de ciência do projeto, cujo produto característico é a proposição tecnológica — prescrição da forma “para obter o resultado Y em contextos da classe C, algo como a intervenção X deve ser realizada”. Hevner *et al.* (2004) formalizaram o paradigma da Design Science Research, articulado em três ciclos: relevância, rigor e projeto. O Método PENSAR® é, nessa taxonomia, um *método*: sequência definida de passos, acompanhada de construtos que definem seu vocabulário e de um modelo que descreve a relação entre suas partes. Sua avaliação não se dá pela verdade de suas proposições — métodos não são verdadeiros ou falsos —, mas por critérios de utilidade, eficácia, eficiência, aderência a restrições e generalidade dentro de uma classe de contextos.

Adotou-se a metodologia de seis atividades de Peffers *et al.* (2007). A atividade 1, de identificação do problema, foi registrada na parte I. **A presente parte cobre as atividades 2 e 3** — definição dos objetivos da solução e projeto e desenvolvimento do artefato. A atividade 4, de demonstração, é aqui conceitual: mostra que cada etapa endereça requisitos identificados e que a sequência é internamente coerente; instanciarções em contextos organizacionais concretos foram desenvolvidas, mas não são objeto deste artigo nem invocadas como evidência. A atividade 5, de avaliação, é projetada e não executada, e consta da parte III; a atividade 6, de comunicação, é realizada por esta série.

Na atividade 2, os objetivos de solução foram derivados dedutivamente dos padrões de falha documentados: para cada padrão, formulou-se um requisito que o artefato deve satisfazer. Esse mapeamento, sintetizado adiante na Tabela 1, é o elo explícito entre a base de conhecimento e o projeto — o “ciclo de rigor”, na terminologia de Hevner *et al.* (2004). Na atividade 3, o artefato foi desenvolvido por elaboração iterativa, articulando os requisitos derivados, a estrutura de processo de gestão de riscos dos referenciais normativos (ISO, 2018b, 2021) e a lógica de ciclo de melhoria contínua (Shewhart, 1939; Deming, 1986).

Três critérios de rigor orientaram o trabalho. Gregor e Hevner (2013) situam a contribuição de conhecimento menos no artefato particular do que na teoria de projeto que ele instancia, o que justifica enunciar os princípios independentemente do artefato. Sein *et al.* (2011) acrescentam que artefatos organizacionais não se separam do contexto de sua construção: o aqui descrito emergiu de prática organizacional, origem que é simultaneamente fonte de relevância e de viés — questão retomada na parte III. Vale, por fim, o critério de parcimônia normativa: cada etapa, documento e indicador exigido deve justificar seu custo de operação.

3 Intervenções organizacionais: evidência e o paradoxo dos resultados nulos

A literatura de saúde ocupacional classifica intervenções psicossociais segundo o nível de atuação — primárias, que modificam a fonte da exposição; secundárias, que fortalecem a capacidade de resposta de quem está exposto; terciárias, que tratam e reabilitam quem já adoeceu — e segundo o alvo, individual ou organizacional. LaMontagne *et al.* (2007), em revisão sistemática de 90 estudos, demonstraram que abordagens de sistema apresentam resultados mais favoráveis do que abordagens isoladas, e que intervenções dirigidas exclusivamente ao indivíduo produzem, na melhor hipótese, benefício individual sem alteração da exposição organizacional — conclusão que LaMontagne *et al.* (2014) formalizaram num modelo integrado de saúde mental no trabalho, depois incorporado às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2022).

Daí uma consequência de projeto que é o ponto de partida do artefato: um programa que ofereça apenas acesso a cuidado — por mais qualificado que seja — não constitui gestão de risco psicossocial, porque não atua sobre a fonte da exposição nem produz evidência de que ela foi identificada e tratada. Inversamente, um programa que atue apenas sobre a estrutura, sem via de acesso a cuidado para quem já adoeceu, é eticamente insustentável. As duas camadas são necessárias e distintas — e a confusão entre elas é uma das causas documentadas de fracasso.

A despeito da superioridade teórica das intervenções organizacionais, sua avaliação empírica produz resultados frequentemente decepcionantes. Montano, Hoven e Siegrist (2014) encontraram evidência heterogênea e de qualidade metodológica variável; Joyce *et al.* (2016) classificaram como moderada a evidência para intervenções de flexibilidade e controle e como limitada a de diversas ou-

tras modalidades; Ruotsalainen *et al.* (2015), em revisão Cochrane, encontraram evidência de baixa qualidade para a maior parte das intervenções de prevenção de estresse em profissionais de saúde; e Aust *et al.* (2023) mantiveram o diagnóstico de inconsistência. Duas leituras são possíveis. A pessimista conclui que intervenções organizacionais não funcionam. A sustentada pela literatura de avaliação de processo conclui algo diferente: que a maior parte dos estudos avalia intervenções mal implementadas, e que o resultado nulo reflete falha de implementação, não de conteúdo (Semmer, 2006; Nielsen, 2013; Nielsen; Randall, 2013). A distinção não é retórica — determina onde investir esforço de projeto.

Nielsen e Randall (2013) propuseram um modelo que decompõe a intervenção em três blocos — contexto, processo e conteúdo — e sustenta que resultados de intervenções complexas em sistemas sociais não podem ser interpretados sem abertura dessa “caixa-preta”. Pawson e Tilley (1997) haviam formulado princípio análogo na avaliação realista, deslocando a pergunta de “isto funciona?” para “o que funciona, para quem, em que circunstâncias e por meio de qual mecanismo?” — reformulação retomada por Nielsen e Miraglia (2017) para o campo ocupacional e incorporada às diretrizes do Medical Research Council (Moore *et al.*, 2015; Skivington *et al.*, 2021). A própria produção de manuais dedicados ao aperfeiçoamento do processo de intervenção, e não ao seu conteúdo, é indício da centralidade do problema (Cox; Griffiths; Rial-González, 2000; Biron; Karanika-Murray; Cooper, 2012; Nielsen; Noblet, 2018): a convergência dessas obras em torno da mesma lacuna — como implementar, e não o que implementar — delimita o espaço no qual o artefato pretende contribuir.

4 Padrões de falha documentados

A síntese da literatura de avaliação de processo permite identificar padrões recorrentes de falha. Sete deles são particularmente relevantes para o projeto de um método cíclico e organizam os princípios de projeto do artefato.

Falha 1: intervenção sem diagnóstico prévio. Programas são frequentemente selecionados por disponibilidade, moda ou preferência de patrocinador, e não por correspondência com a exposição predominante da organização. Semmer (2006) observou que intervenções desenhadas sem análise prévia das condições reais tendem a endereçar problemas que a organização não tem, deixando intatos os que tem. O resultado típico é a coexistência de alta

satisfação declarada com a atividade e ausência de efeito sobre indicadores de exposição.

Falha 2: ausência de participação substantiva. Nielsen *et al.* (2010) e Randall, Cox e Griffiths (2007) documentaram que a participação dos trabalhadores no desenho e na priorização das ações é preditor de eficácia, e que a participação meramente consultiva — coleta de opinião sem devolutiva nem influência sobre decisão — produz efeito adverso: reforça a percepção de injustiça procedimental e reduz a taxa de resposta em ciclos subsequentes. Pesquisar sem devolver é, nesse sentido, pior do que não pesquisar.

Falha 3: descontinuidade e horizonte de projeto. Intervenções concebidas como projeto — com início, fim e encerramento — produzem, no melhor caso, melhora transitória, e Egan *et al.* (2007) e Montano, Hoven e Siegrist (2014) observaram que os efeitos decaem quando a mudança não se incorpora à estrutura de gestão. Há ainda efeito de segunda ordem: organizações com histórico de programas abandonados desenvolvem ceticismo institucional que reduz a adesão a iniciativas subsequentes — o que Randall, Cox e Griffiths (2007) descrevem como leitura da intervenção à luz de experiências anteriores.

Falha 4: política declarada sem capacidade operacional. Documentos normativos emitidos sem a correspondente instalação de capacidade de execução geram o que a literatura de segurança denomina desacoplamento entre trabalho prescrito e trabalho real (Reason, 1997; Hollnagel, 2014). Quando um gestor recebe política que determina acolher sinais de sofrimento, mas não recebe protocolo, treino, retaguarda técnica nem margem de tempo, a política não é implementada — é formalmente cumprida e substantivamente ignorada. Zohar (2010) demonstrou que os trabalhadores inferem a prioridade real a partir dessas discrepâncias, e não do texto da política.

Falha 5: sobrecarga da função de recursos humanos. A atribuição exclusiva da responsabilidade psicossocial à área de pessoas produz três efeitos negativos: concentra em uma função sem autoridade sobre o desenho do trabalho a responsabilidade por alterá-lo; expõe seus profissionais a demanda emocional elevada com baixo controle — configuração de alta tensão, no vocabulário de Karasek (1979); e desresponsabiliza as linhas gerenciais que efetivamente controlam carga, escala e comportamento. A governança psicossocial requer distribuição formal de responsabilidade entre alta direção, gestores de linha, área de

pessoas, segurança e saúde ocupacional, jurídico e representação dos trabalhadores.

Falha 6: ausência de indicadores e de linha de base. Sem medição antecedente, nenhuma alteração posterior é interpretável: a ausência de linha de base impede distinguir efeito de intervenção de flutuação sazonal, de mudança de composição da força de trabalho ou de eventos externos. Shadish, Cook e Campbell (2002) sistematizaram as ameaças à validade que decorrem dessa omissão — maturação, história, regressão à média, seleção diferencial — e os desenhos capazes de mitigá-las mesmo sem randomização.

Falha 7: confusão entre camada de governança e camada clínica. Padrão específico do domínio psicossocial, menos discutido na literatura internacional e particularmente relevante no contexto brasileiro, é a fusão indevida entre gestão organizacional e cuidado clínico. Manifesta-se na solicitação, pelo empregador, de informação clínica individual; no uso de instrumentos de triagem para produzir listas nominais de trabalhadores supostamente em risco; e na substituição de medidas de redesenho do trabalho por oferta de terapia. Além de ineficaz — porque não altera a exposição —, é eticamente problemática e juridicamente arriscada, por envolver tratamento de dados sensíveis, potencial discriminação e exercício irregular de atividade privativa de profissões regulamentadas.

5 Convergência com a literatura de sistemas de gestão

Os padrões acima são, em grande medida, os mesmos que a literatura de sistemas de gestão identificou em outros domínios de risco. O ciclo Planejar-Fazer-Verificar-Agir, formalizado a partir de Shewhart (1939) e difundido por Deming (1986), estabeleceu a revisão como componente estrutural — e não opcional — de qualquer sistema de controle. A ISO 31000:2018 organiza a gestão de riscos em processo iterativo de estabelecimento de contexto, identificação, análise, avaliação, tratamento, monitoramento e comunicação (ISO, 2018b); a ISO 45001:2018 aplica essa lógica à segurança e saúde ocupacional (ISO, 2018a); e a ISO 45003:2021 estende explicitamente o escopo aos riscos psicossociais (ISO, 2021).

Argyris e Schön (1978) forneceram o vocabulário para distinguir dois regimes de aprendizagem organizacional: o de circuito simples, no qual a organização corrige desvios em relação a normas estabelecidas, e o de circuito duplo, no qual questiona as próprias normas e pressupostos. Um sistema de governança psicossocial que apenas verifica o

cumprimento de suas políticas opera em circuito simples; um que examina periodicamente se as políticas certas foram escritas opera em circuito duplo. A etapa de revisão do artefato é desenhada para produzir ambos. Weick e Sutcliffe (2007), ao descreverem organizações de alta confiabilidade, identificaram cinco processos característicos, dos quais dois são aqui pertinentes: a preocupação com falhas, que trata pequenos sinais como informação, e a relutância em simplificar interpretações, que resiste à agregação capaz de apagar variação local — ambos sustentam, no artefato, a leitura por unidade e o registro sistemático de sinais fracos.

6 Os sete princípios de projeto

Para cada padrão de falha formulou-se um requisito que o artefato deve satisfazer, e dos requisitos derivaram-se sete princípios de projeto, enunciados de forma independente do artefato para que possam ser avaliados, criticados e reutilizados na construção de métodos alternativos. A Tabela 1 apresenta o mapeamento que os origina.

Princípio 1: primazia do diagnóstico sobre a ação. Nenhuma intervenção deve ser selecionada antes que a exposição predominante da unidade tenha sido mensurada e o contexto histórico compreendido. O princípio inverte a prática dominante, na qual a oferta disponível determina a ação, e sua consequência operacional é que o primeiro produto do ciclo não é uma atividade, mas uma linha de base.

Princípio 2: separação entre medir e interpretar. A produção de indicadores e sua interpretação institucional constituem operações distintas, executadas por agentes distintos, com registro separado. Medir é operação técnica, sujeita a critérios psicométricos; interpretar é operação deliberativa, que incorpora conhecimento contextual não capturável por instrumento — reestruturações recentes, mudanças de liderança, eventos críticos, sazonalidade operacional. A fusão das duas produz erros simétricos: atribuição de significado espúrio a variações aleatórias e desqualificação de sinais válidos por conveniência gerencial. Em forma sintética: o instrumento mede e organiza; a interpretação humana decide.

Princípio 3: norma antes da crise. Protocolos de resposta a situações previsíveis — sinalização de sofrimento,

conflito interpessoal grave, denúncia de assédio, retorno de afastamento prolongado, evento crítico com impacto coletivo — devem ser escritos, aprovados e comunicados antes da ocorrência. A justificação é dupla: decisões tomadas sob pressão de evento em curso são sistematicamente piores, e a existência de regra prévia é o principal determinante da justiça procedimental percebida (Colquitt, 2001).

Princípio 4: nenhuma norma sem teste de execução.

Toda política emitida deve ser submetida a simulação de cenário com os agentes que a executarão antes de entrar em vigência plena. O princípio responde ao padrão de desacoplamento entre norma prescrita e capacidade real (Hollnagel, 2014) e transporta para o domínio psicossocial uma prática consolidada em gestão de crises, continuidade de negócios e segurança operacional.

Princípio 5: responsabilidade distribuída e nominal.

Cada elemento do programa deve ter responsável formalmente designado, com autoridade compatível com a responsabilidade atribuída. A área de pessoas coordena; não executa sozinha. Gestores de linha respondem pelas variáveis que controlam — carga, escala, distribuição de tarefas, conduta. A alta direção responde pela alocação de recursos e pelo arbitramento de conflitos entre metas de produção e medidas de proteção.

Princípio 6: agregação irreversível e piso de supressão.

A leitura organizacional é sempre agregada por unidade, e o piso mínimo de respondentes para exibição de resultado é constante do sistema, não parâmetro configurável pelo contratante; unidades abaixo do piso são agrupadas hierarquicamente. O princípio implementa, em nível técnico, a garantia de *k*-anonimato (Sweeney, 2002) e retira do campo de negociação comercial uma decisão que determina a validade ética de todo o sistema.

Princípio 7: fronteira estrutural entre governança e cuidado.

A camada de governança e a camada de cuidado clínico operam com objetos, agentes, regimes de sigilo e responsabilidades distintos, e a comunicação entre elas é unidirecional e agregada. O programa encaminha; não trata. O profissional que trata responde perante seu conselho profissional e perante a pessoa atendida; não perante o empregador. Nenhuma informação clínica individual retorna à organização.

PADRÃO DE FALHA DOCUMENTADO	REQUISITO DE PROJETO DERIVADO	PRINCÍPIO	ETAPA DO CICLO QUE O ENDEREÇA
Intervenção sem diagnóstico prévio; ausência de linha de base e indicadores	Mensuração da exposição, leitura do contexto histórico e indicadores definidos antes da ação	1	Pesquisar; Entender; Revisar
Participação meramente consultiva	Devolutiva obrigatória e influência verificável dos participantes sobre a priorização	2	Entender; Revisar
Descontinuidade e horizonte de projeto	Cadência perpétua com periodicidade definida; ausência de data de encerramento	3	Revisar (ciclo)
Política sem capacidade operacional; sobrecarga da função de pessoas	Protocolo, responsável e teste de execução antes da vigência; responsabilidade distribuída	4 e 5	Normatizar; Simular; Aplicar
Confusão entre governança e clínica	Separação estrutural das camadas; vedação técnica de leitura individual nominal	6 e 7	Todas (restrição transversal)

Tabela 1 — Mapeamento entre os padrões de falha documentados e os requisitos de projeto do artefato. Por economia de espaço, as cinco linhas agrupam os sete padrões descritos na seção 4; os sete princípios estão enunciados individualmente no texto. Referências principais, na ordem das linhas: Semmer (2006), Nielsen e Randall (2013), Shadish, Cook e Campbell (2002), Moore *et al.* (2015); Nielsen *et al.* (2010), Randall, Cox e Griffiths (2007); Egan *et al.* (2007), Montano, Hoven e Siegrist (2014); Karasek (1979), Zohar (2010), Hollnagel (2014), Nielsen (2013); Messick (1995), Bhave, Teo e Dalal (2020).

7 O artefato: definição e arquitetura do ciclo

O Método PENSAR® é definido como um ciclo operacional de governança psicossocial organizacional composto por seis etapas encadeadas — Pesquisar, Entender, Normatizar, Simular, Aplicar e Revisar — cuja finalidade é converter fatores psicossociais do trabalho em dados agregados, políticas formais, capacidade operacional testada, rotina institucional e indicadores revisáveis, de modo continuado no tempo e sem produzir leitura clínica ou identificação nominal de trabalhadores para o empregador.

Quatro elementos distinguem essa definição de formulações adjacentes. Trata-se de um ciclo, e não de um programa: não possui data de encerramento, e a última etapa realimenta a primeira. Seu produto é governança — decisões, normas, responsabilidades, evidências e revisões —, não tratamento. Sua unidade de análise é organizacional: a unidade de trabalho, o setor, a cadeia de comando; nunca o indivíduo nomeado. E suas fronteiras éticas são constitutivas: embutidas em requisitos técnicos do desenho, não delegadas à boa conduta de quem opera. A escolha de seis etapas, em vez das quatro do PDCA, decorre de duas decisões de projeto: a separação entre mensuração e interpretação, que implementa o Princípio 2, e a inserção de uma etapa de simulação entre a normatização e a aplicação, que implementa o Princípio 4 e constitui a principal originalidade estrutural do método em relação ao ciclo clássico, no qual não há etapa equivalente.

As seis etapas organizam-se em três pares funcionais, cada qual respondendo a uma pergunta distinta. O par **Pesquisar–Entender** responde à pergunta epistêmica — o que está acontecendo nesta organização, em quais unidades e por quê —, produz a linha de base agregada por unidade e o relatório interpretativo com hipóteses causais, e só se encerra quando a cobertura amostral e a concordância intragrupo são suficientes e as hipóteses estão registradas e priorizadas com participação. O par **Normatizar–Simular** responde à pergunta normativa e de capacidade — qual é a regra e se a organização é capaz de cumpri-la —, produz a política formal com fluxos, protocolos e matriz de responsabilidades, acrescida do registro de simulação, e exige norma aprovada e publicada e cenários executados com identificação e correção de lacunas. O par **Aplicar–Revisar** responde à pergunta operacional e de aprendizagem — se a regra está em operação e o que ela produziu —, produz a rotina institucional com registros de execução e o relatório de revisão com decisões, e exige evidência de execução rastreável, indicadores comparados à linha de base e decisões de ajuste formalizadas.

A consequência prática é que a transição só é legítima quando o critério é satisfeito: não se interpreta sem dado; não se normatiza sem interpretação registrada; não se aplica sem teste; não se revisa sem indicador previamente definido. Os critérios de passagem são requisitos de qualidade do processo, não garantias de resultado, e sua verificação constitui o principal mecanismo de auditabilidade interna do método.

8 Cadência temporal e o tempo como quarto eixo de gestão

O ciclo é especificado como macrociclo de doze meses, com monitoramento de base trimestral. A escolha responde a três restrições conflitantes. A primeira é a latência dos desfechos: alterações em exposição psicossocial produzem efeitos sobre indicadores de saúde e de rotatividade com defasagem de meses, o que torna avaliações mensais incapazes de distinguir sinal de ruído. A segunda é a fadiga de instrumento: aplicações demasiado frequentes deprimem taxas de resposta e degradam os dados, e aplicações demasiado espaçadas impedem correção de curso. A terceira é o ciclo de decisão organizacional: orçamento, metas e planejamento operam em ritmo anual com pontos de controle trimestrais, e um sistema desacoplado desse ritmo não obtém decisão.

A solução distingue dois tipos de medição. A medição estrutural completa, que compõe a linha de base e sua comparação, ocorre uma vez por macrociclo. O monitoramento trimestral emprega conjunto reduzido de indicadores — de exposição, de execução da rotina e de uso dos canais — com função de detecção precoce de degradação, não de avaliação de efeito, o que evita o erro frequente de tratar oscilações trimestrais de escores como evidência de eficácia ou fracasso.

A proposição conceitual central do artefato pode ser enunciada de forma direta: a gestão organizacional convencional opera sobre três eixos — pessoas, processos e resultados — e trata o tempo como recurso escasso a ser otimizado, não como dimensão sobre a qual se exerce governança. O modelo aqui proposto acrescenta o tempo como quarto eixo explícito, e a justificação é teórica, não retórica. Os mecanismos pelos quais o trabalho adoece são, em sua maioria, cumulativos: a carga alostática decorre de ativação repetida, não de episódio isolado (McEwen, 1998); a insuficiência de recuperação torna-se patogênica por acúmulo, não por evento (Meijman; Mulder, 1998); as espirais de perda de recursos operam por iteração (Hobfoll *et al.*, 2018); as defesas coletivas consolidam-se por repetição (Dejours, 1992); o clima é inferido de padrões de resposta ao longo do tempo, não de declarações isoladas (Zohar, 2010). Se o mecanismo causal é temporal, um sistema de gestão que opera por eventos discretos é estruturalmente incapaz de capturá-lo.

A operacionalização do quarto eixo assume quatro formas. A *retrospecção*, na etapa Pesquisar, incorpora o his-

tórico organizacional como dado, e não como contexto anedótico. A *leitura do presente*, na etapa Entender, situa a medição atual em série. A *antecipação*, nas etapas Normalizar e Simular, produz regra e capacidade antes do evento previsível. A *revisão*, na etapa final, institui o retorno obrigatório como mecanismo de aprendizagem e realimenta o ciclo.

A consequência de projeto mais importante do quarto eixo é negativa e delimitadora: intervenções pontuais — palestras isoladas, campanhas sazonais, aplicativos oferecidos sem estrutura — não são condenadas por ineficácia intrínseca, mas por serem eventos em um domínio cujo mecanismo causal é temporal. Podem produzir alívio momentâneo e mesmo benefício individual; não produzem, por construção, alteração de exposição sustentada nem evidência de gestão. A formulação sintética adotada pelo método — o que não é revisado permanece campanha; o que é medido, aplicado e revisado torna-se governança — é a tradução operacional dessa tese.

9 Descrição das etapas

Cada etapa é especificada segundo estrutura uniforme: objetivo, entradas, atividades, saídas, critérios de qualidade, fundamentação teórica e riscos de degradação. O último item é incluído porque, em pesquisa de projeto, a antecipação dos modos de falha do artefato é parte de sua especificação. A Tabela 2 sintetiza objetivo, saída característica e risco de degradação dominante por etapa; os parágrafos seguintes registram os critérios de qualidade e a fundamentação de cada uma.

Pesquisar exige taxa de resposta suficiente por unidade, verificação estatística da legitimidade da agregação (Bliese, 2000; LeBreton; Senter, 2008), impossibilidade técnica de reidentificação e uso de ao menos uma fonte independente do autorrelato, para mitigação do viés de método comum (Podsakoff *et al.*, 2003). Implementa o Princípio 1; a leitura por unidade decorre da evidência sobre variabilidade intraorganizacional e espirais localizadas de perda de recursos (Hobfoll *et al.*, 2018).

Entender exige devolutiva antes de qualquer decisão de intervenção, hipóteses formuladas de modo falseável, distinção explícita entre o que o dado mostra e o que a equipe infere e registro das divergências interpretativas não resolvidas, em vez de sua supressão em favor de consenso aparente (Weick; Sutcliffe, 2007). Implementa o Princípio 2 e ancora-se na associação entre participação substantiva

e eficácia (Nielsen *et al.*, 2010; Randall; Cox; Griffiths, 2007) e na justiça procedimental (Colquitt, 2001).

Normatizar exige que cada norma indique responsável, prazo, recurso necessário e critério de verificação; normas que não satisfazem essa condição são declarações de intenção, não normas. A política deve ainda explicitar o que a organização *não* fará — não solicitará informação clínica individual, não produzirá classificação individual de risco, não utilizará dados psicossociais em decisões sobre pessoas —, porque a delimitação negativa é condição de confiança e, portanto, de validade da mensuração futura. Implementa os Princípios 3, 5 e 7 (Colquitt *et al.*, 2001; Elovainio; Kivimäki; Vahtera, 2002).

Simular exige que a simulação produza alteração observável — em norma, protocolo, alocação de recurso ou plano de capacitação; a que confirma integralmente o desenho prévio é indício de cenário insuficientemente exigente. O desempenho observado é informação sobre o sistema, nunca avaliação individual do gestor participante, sem o que a etapa produz defensividade em vez de aprendizagem. Sua fundamentação é tripla: o desacoplamento entre trabalho prescrito e trabalho real (Reason, 1997; Hollnagel, 2014); a inferência de prioridades a partir do comportamento gerencial, e não do texto das políticas

(Zohar, 2010; Schein, 2010); e o papel da liderança intermediária na transmissão de efeitos psicossociais (Skakon *et al.*, 2010; Montano *et al.*, 2017).

Aplicar exige rastro documental verificável por terceiro: um programa que não gera registro é indistinguível, para efeito de auditoria, de um programa inexistente. Os requisitos psicossociais devem estar incorporados a processos que já existiam — reuniões de rotina, escalas, retorno de afastamentos, avaliação de desempenho, gestão de mudanças —, e não constituídos como processo autônomo, critério que distingue governança instalada de iniciativa paralela e deriva da observação de que estruturas paralelas são as primeiras a ser desativadas sob restrição de recursos (Kotter, 1996; Schein, 2010).

Revisar exige decisões, e não apenas constatações, e o exame obrigatório das hipóteses que se mostraram incorretas e das ações não executadas — itens tipicamente omitidos em relatórios institucionais e que são a principal fonte de aprendizagem disponível. Exige ainda examinar periodicamente a adequação das próprias normas e indicadores, e não só o cumprimento das normas vigentes: é aí que fecha o ciclo e implementa a distinção entre aprendizagem de circuito simples e de circuito duplo (Argyris; Schön, 1978; Deming, 1986; ISO, 2018b).

ETAPA	OBJETIVO	SAÍDA CARACTERÍSTICA	RISCO DE DEGRADAÇÃO DOMINANTE
Pesquisar	Estabelecer linha de base agregada por unidade e reunir histórico institucional	Base agregada com supressão aplicada; relatório de qualidade da coleta	Pesquisa como ritual; pressão por granularidade; viés de complacência
Entender	Converter dado em interpretação participada, com hipóteses e prioridades	Relatório interpretativo e matriz de priorização; registro de devolutiva	Racionalização defensiva; interpretação sem devolutiva
Normatizar	Estabelecer regras, fluxos, responsabilidades e limites	Política publicada; protocolos; matriz de responsabilidades	Inflação normativa; norma importada sem diagnóstico
Simular	Testar a exequibilidade das normas e desenvolver capacidade de execução	Registro de simulação; relatório de lacunas; normas corrigidas	Simulação cerimonial; conversão em avaliação de desempenho
Aplicar	Instalar as normas na rotina institucional com rastro documental	Registros de execução; indicadores de processo	Degradação silenciosa; deslocamento de escopo
Revisar	Avaliar, decidir formalmente e realimentar o ciclo	Relatório de revisão; decisões com responsável e prazo	Revisão celebratória; revisão sem decisão

Tabela 2 — Síntese das seis etapas: objetivo, saída característica e risco de degradação dominante. Os riscos foram derivados dos padrões de falha documentados e constituem hipóteses a verificar empiricamente na agenda de avaliação proposta na parte III.

10 Considerações finais

Esta segunda parte converteu o diagnóstico de lacuna estabelecido na parte I em especificação de artefato, sustentando três proposições encadeadas. A primeira é que o padrão de resultados nulos nas avaliações de intervenções

organizacionais não autoriza concluir que tais intervenções não funcionam, e sim que a maior parte delas é mal implementada — releitura que desloca o esforço de projeto do conteúdo para o processo e torna legítimo derivar

requisitos de desenho a partir de falhas documentadas, e não de preferências teóricas.

A segunda é que os sete princípios de projeto possuem valor independente do artefato que os instancia. Enunciados como foram — primazia do diagnóstico, separação entre medir e interpretar, norma antes da crise, nenhuma norma sem teste de execução, responsabilidade distribuída e nominal, agregação irreversível com piso de supressão e fronteira estrutural entre governança e cuidado —, podem ser adotados, criticados ou contrariados na construção de métodos alternativos. É nesse plano, e não no da adesão ao ciclo específico aqui descrito, que a contribuição pretende situar-se.

A terceira é que o tempo, tratado como quarto eixo explícito de gestão, não é figura de linguagem, mas decorrência dos mecanismos causais estabelecidos na parte I. Dessa premissa derivam a cadência de macrociclo anual com monitoramento trimestral, a obrigatoriedade da revisão e a delimitação negativa que distingue campanha de governança.

Resta, para a parte III, aquilo que a especificação de um artefato desta natureza não pode dispensar: os limites da camada tecnológica que o sustenta, os requisitos de privacidade e as vedações que o tornam eticamente operável, a ancoragem normativa e regulatória e, sobretudo, a agenda pela qual o artefato deve ser submetido a teste. A diferença entre artefato fundamentado e artefato comprovado é mantida visível por decisão deliberada: num campo em que promessas de eficácia são abundantes e evidências são escassas, confundi-los seria o primeiro dos erros que este trabalho procura evitar.

Declarações

Conflito de interesses. O método descrito neste artigo é objeto de registro de marca de titularidade do autor e é empregado em sua atividade profissional; esse vínculo constitui conflito de interesse potencial, explicitado e discutido na seção de limitações da parte III. O autor é proprietário da revista e integra o quadro da instituição mantenedora; declara não ter participado de nenhuma etapa da decisão editorial sobre este trabalho.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo. A divisão em partes sequenciais e a normalização de referências foram realizadas pela editoria.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de artigo conceitual e metodológico, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este é o segundo de três artigos de um único trabalho, publicados no volume 4 (partes I e II neste fascículo; parte III em v. 4, n. 1). A divisão atende ao limite de extensão fixado na Política Editorial da revista e foi acordada com o autor. Nenhum conteúdo foi suprimido.

Referências

- ARGYRIS, C.; SCHÖN, D. A. *Organizational learning: a theory of action perspective*. [S. l.]: Addison-Wesley, 1978.
- AUST, B. et al. How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 49, n. 5, p. 315-329, 2023.
- BHAVE, D. P.; TEO, L. H.; DALAL, R. S. Privacy at work: a review and a research agenda for a contested terrain. *Journal of Management*, v. 46, n. 1, p. 127-164, 2020.
- BIRON, C.; KARANIKI-MURRAY, M.; COOPER, C. L. (org.). *Improving organizational interventions for stress and well-being: addressing process and context*. [S. l.]: Routledge, 2012.
- BLIESE, P. D. Within-group agreement, non-independence, and reliability: implications for data aggregation and analysis. In: KLEIN, K. J.; KOZLOWSKI, S. W. J. (org.). *Multilevel theory, research, and methods in organizations*. [S. l.]: Jossey-Bass, 2000. p. 349-381.
- COLQUITT, J. A. On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, v. 86, n. 3, p. 386-400, 2001.
- COLQUITT, J. A. et al. Justice at the millennium: a meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, v. 86, n. 3, p. 425-445, 2001.
- COX, T.; GRIFFITHS, A.; RIAL-GONZÁLEZ, E. *Research on work-related stress*. [S. l.]: European Agency for Safety and Health at Work, 2000.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEMING, W. E. *Out of the crisis*. [S. l.]: MIT Center for Advanced Engineering Study, 1986.
- EGAN, M. et al. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 61, n. 11, p. 945-954, 2007.
- ELOVAINIO, M.; KIVIMÄKI, M.; VAHTERA, J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *American Journal of Public Health*, v. 92, n. 1, p. 105-108, 2002.
- GREGOR, S.; HEVNER, A. R. Positioning and presenting design science research for maximum impact. *MIS Quarterly*, v. 37, n. 2, p. 337-355, 2013.

- HEVNER, A. R. *et al.* Design science in information systems research. *MIS Quarterly*, v. 28, n. 1, p. 75-105, 2004.
- HOBFOLL, S. E. *et al.* Conservation of resources in the organizational context: the reality of resources and their consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, v. 5, p. 103-128, 2018.
- HOLLNAGEL, E. *Safety-I and Safety-II: the past and future of safety management*. [S. l.]: Ashgate, 2014.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 45001:2018 — occupational health and safety management systems: requirements with guidance for use. Genebra: ISO, 2018a.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 31000:2018 — risk management: guidelines. Genebra: ISO, 2018b.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 45003:2021 — occupational health and safety management — psychological health and safety at work: guidelines for managing psychosocial risks. Genebra: ISO, 2021.
- JOYCE, S. *et al.* Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine*, v. 46, n. 4, p. 683-697, 2016.
- KARASEK, R. A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979.
- KOTTER, J. P. *Leading change*. [S. l.]: Harvard Business School Press, 1996.
- LAMONTAGNE, A. D. *et al.* A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, v. 13, n. 3, p. 268-280, 2007.
- LAMONTAGNE, A. D. *et al.* Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*, v. 14, art. 131, 2014.
- LEBRETON, J. M.; SENTER, J. L. Answers to 20 questions about interrater reliability and interrater agreement. *Organizational Research Methods*, v. 11, n. 4, p. 815-852, 2008.
- MCEWEN, B. S. Stress, adaptation, and disease: allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 840, p. 33-44, 1998.
- MEIJMAN, T. F.; MULDER, G. Psychological aspects of workload. In: DRENT, P. J. D.; THIERRY, H.; DE WOLFF, C. J. (org.). *Handbook of work and organizational psychology*. [S. l.]: Psychology Press, 1998. v. 2, p. 5-33.
- MESSICK, S. Validity of psychological assessment: validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, v. 50, n. 9, p. 741-749, 1995.
- MONTANO, D.; HOVEN, H.; SIEGRIST, J. Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Public Health*, v. 14, art. 135, 2014.
- MONTANO, D. *et al.* Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: a comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, v. 38, n. 3, p. 327-350, 2017.
- MOORE, G. F. *et al.* Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, v. 350, art. h1258, 2015.
- NIELSEN, K. Review article: how can we make organizational interventions work? Employees and line managers as actively crafting interventions. *Human Relations*, v. 66, n. 8, p. 1029-1050, 2013.
- NIELSEN, K.; MIRAGLIA, M. What works for whom in which circumstances? On the need to move beyond the 'what works?' question in organizational intervention research. *Human Relations*, v. 70, n. 1, p. 40-62, 2017.
- NIELSEN, K.; NOBLET, A. (org.). *Organizational interventions for health and well-being: a handbook for evidence-based practice*. [S. l.]: Routledge, 2018.
- NIELSEN, K.; RANDALL, R. Opening the black box: presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, v. 22, n. 5, p. 601-617, 2013.
- NIELSEN, K. *et al.* Conducting organizational-level occupational health interventions: what works? *Work & Stress*, v. 24, n. 3, p. 234-259, 2010.
- PAWSON, R.; TILLEY, N. *Realistic evaluation*. [S. l.]: Sage, 1997.
- PEFFERS, K. *et al.* A design science research methodology for information systems research. *Journal of Management Information Systems*, v. 24, n. 3, p. 45-77, 2007.
- PODSAKOFF, P. M. *et al.* Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, v. 88, n. 5, p. 879-903, 2003.
- RANDALL, R.; COX, T.; GRIFFITHS, A. Participants' accounts of a stress management intervention. *Human Relations*, v. 60, n. 8, p. 1181-1209, 2007.
- REASON, J. *Managing the risks of organizational accidents*. [S. l.]: Ashgate, 1997.
- RUOTSALAINEN, J. H. *et al.* Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2015, n. 4, art. CD002892, 2015.
- SCHEIN, E. H. *Organizational culture and leadership*. 4. ed. [S. l.]: Jossey-Bass, 2010.
- SEIN, M. K. *et al.* Action design research. *MIS Quarterly*, v. 35, n. 1, p. 37-56, 2011.
- SEMMER, N. K. Job stress interventions and the organization of work. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 32, n. 6, p. 515-527, 2006.
- SHADISH, W. R.; COOK, T. D.; CAMPBELL, D. T. *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. [S. l.]: Houghton Mifflin, 2002.

- SHEWHART, W. A. *Statistical method from the viewpoint of quality control*. [S. l.]: Graduate School of the Department of Agriculture, 1939.
- SKAKON, J. *et al.* Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, v. 24, n. 2, p. 107-139, 2010.
- SKIVINGTON, K. *et al.* A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, v. 374, art. n2061, 2021.
- SWEENEY, L. k-anonymity: a model for protecting privacy. *International Journal of Uncertainty, Fuzziness and Knowledge-Based Systems*, v. 10, n. 5, p. 557-570, 2002.
- VAN AKEN, J. E. Management research based on the paradigm of the design sciences: the quest for field-tested and grounded technological rules. *Journal of Management Studies*, v. 41, n. 2, p. 219-246, 2004.
- WEICK, K. E.; SUTCLIFFE, K. M. *Managing the unexpected: resilient performance in an age of uncertainty*. 2. ed. [S. l.]: Jossey-Bass, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on mental health at work*. Geneva: WHO, 2022.
- ZOHAR, D. Thirty years of safety climate research: reflections and future directions. *Accident Analysis & Prevention*, v. 42, n. 5, p. 1517-1522, 2010.

COMO CITAR

JADANHÍ, U. Método PENSAR® — Parte II: princípios de projeto e arquitetura do ciclo. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 4, n. 2, p. 15-26, 2026.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.

Éthos: estrutura ético-simbólica do desejo e organismo de mediação entre Anima Pulsa, Mnémethos e Egos

Éthos: the ethical-symbolic structure of desire as a mediating organism between Anima Pulsa, Mnémethos and the egos

Ulisses Alexandre Jadanhi [ORCID 0009-0000-4129-2001](#)

PUBLICADO 31 AGO 2026

Psicanalista clínico · Academia Enlevo, Brasil.

RESUMO

Este artigo desenvolve o conceito de *Éthos* como estrutura ético-simbólica do desejo: um organismo interno de mediação, histórico e revisável, cuja função é avaliar a viabilidade simbólica do desejo emergente e convertê-lo, quando possível, em narrativa sustentável. A tese central é que o *Éthos* não é o supereu nem sua atualização. A distinção sustenta-se em confronto direto com o que Freud formula sobre o supereu em *O eu e o id* e em *O mal-estar na civilização*: as duas instâncias diferem no critério do juízo, no afeto característico e, sobretudo, no modo de falhar — o supereu falha por excesso, produzindo culpa; o *Éthos* falha por subtração, produzindo indiferença. Descreve-se a articulação do *Éthos* com a Anima Pulsa, matriz pré-simbólica do desejo, e com o Mnémethos, arquivo simbólico-moral organizado em três camadas (*Páthos*, *Mímesis* e *Phántasma*); relê-se a neurose como tentativa parcial de inscrição e não como erro a eliminar; e situa-se o Nexum como falência completa da mediação. Em diálogo delimitado com Ricoeur, Han e Butler, e em crítica à normatividade diagnóstica, propõe-se uma clínica ética centrada na sustentação simbólica do sujeito.

Palavras-chave: *Éthos*; Anima Pulsa; Mnémethos; Nexum; subjetividade ética; clínica psicanalítica.

ABSTRACT

This article develops the concept of *Éthos* as the ethical-symbolic structure of desire: an internal mediating organism, historical and revisable, whose function is to assess the symbolic viability of emerging desire and, where possible, convert it into sustainable narrative. The central thesis is that the *Éthos* is neither the superego nor an updated version of it. The distinction is argued in direct confrontation with what Freud actually formulates about the superego in *The Ego and the Id* and *Civilization and Its Discontents*, showing that the two agencies differ in the criterion of judgement, in the characteristic affect and, above all, in their mode of failure: the superego fails by excess, producing guilt; the *Éthos* fails by subtraction, producing indifference. The article describes the articulation of the *Éthos* with the Anima Pulsa — the pre-symbolic matrix of desire — and with the Mnémethos, a symbolic-moral archive organised in three layers (*Páthos*, *Mimesis* and *Phántasma*); rereads neurosis as a partial attempt at inscription rather than an error to be eliminated; and situates the Nexum as the complete failure of the mediating function. In delimited dialogue with Ricoeur, Han and Butler, and in critique of diagnostic normativity, it proposes an ethical clinic centred on the symbolic sustenance of the subject.

Keywords: *Éthos*; Anima Pulsa; Mnémethos; Nexum; ethical subjectivity; psychoanalytic clinic.

NOTA DE SÉRIE

Este artigo isola **uma das instâncias** de um modelo mais amplo da subjetividade — Anima Pulsa, Éthos, Mnémethos, Egos e Nexum —, cuja arquitetura de conjunto é objeto de trabalho próprio do autor. O presente texto isola o Éthos, examina sua relação com o supereu freudiano e extrai as consequências clínicas da distinção. Os dois leem-se em conjunto, mas cada um se sustenta isoladamente.

1 Introdução

Por muito tempo a clínica psicanalítica organizou sua escuta em torno do supereu. Culpa, recalque, interdição, castração: o vocabulário é preciso e teve razão histórica. Freud o compôs a partir de uma clínica em que a proibição era efetivamente o operador do sofrimento, e Lacan lhe deu formalização estrutural. A questão que este artigo coloca não é a de sua validade, mas a de sua suficiência diante de um conjunto de apresentações clínicas que não se deixam ler por ele.

Há convergência, em registros distintos, sobre um deslocamento na forma do mal-estar contemporâneo. Ehrenberg (2010) descreveu a passagem de uma subjetividade organizada pelo conflito entre o permitido e o proibido para outra organizada pela exigência de iniciativa, cuja patologia característica não é a culpa, mas a insuficiência. Han (2015) formulou o mesmo deslocamento como passagem de uma sociedade disciplinar, estruturada pela negatividade do *não poder*, para uma sociedade do desempenho, em que o sujeito explora a si mesmo sem coação externa. Birman (1999) e Kehl (2009) descreveram, no contexto brasileiro, quadros em que o que falta não é permissão, mas tempo e campo para que algo próprio se formule. E Dunker (2015) propôs distinguir mal-estar, sofrimento e sintoma como registros não intercambiáveis, o que permite perguntar se o que chega à clínica é sempre sintoma no sentido clássico.

Nenhum desses diagnósticos é empírico no sentido estrito: são leituras de época, construídas por argumentação e não por verificação, e registrá-los como tais é condição para o que se segue. O que autorizam não é a conclusão de que o supereu deixou de operar, mas a hipótese de trabalho de que há, ao lado dele, uma função distinta — uma função que não proíbe nem autoriza, mas avalia se um desejo pode ser dito sem que o sujeito que o diz se dissolva no ato de dizê-lo. É essa função que aqui se nomeia **Éthos**.

O artigo define o Éthos como estrutura operatória e sustenta sua distinção em relação ao supereu no ponto em que ela é mais exigente — o confronto com o que Freud efetivamente formula; descreve a Anima Pulsa e a exigência de tradução que ela impõe; descreve o Mnémethos e suas três camadas; relê o sintoma neurótico como tentativa parcial de inscrição; e situa o Nexum como falência completa da mediação, distinguindo-o da psicose. O diálogo com Ricoeur, Han e Butler é mantido deliberadamente delimitado: nenhum dos três propõe uma teoria das instâncias psíquicas, e o que se toma de cada um é dito com precisão no ponto em que se toma.

2 Método

Trata-se de construção teórico-conceitual, não de pesquisa empírica: elaboração de conceitos a partir de regularidades observadas em prática clínica prolongada, submetidas a confronto sistemático com a literatura psicanalítica e filosófica que trata do mesmo campo de problemas. Nada aqui foi testado; o que se oferece é modelo de inteligibilidade, não achado.

O corpus de confronto é explicitado. Da metapsicologia freudiana, os textos em que a instância moral é diretamente formulada — *O eu e o id* (FREUD, 2011) e *O mal-estar na civilização* (FREUD, 2010b) — e aqueles em que se estabelece o estatuto do sintoma (FREUD, 2010a, 2014). De Lacan, o Seminário 7 (LACAN, 1988), pelo deslocamento da ética do registro do bem para o do desejo, e os *Escritos* (LACAN, 1998) e o Seminário 3 (LACAN, 1985), para a forclusão. De Winnicott (1975, 2000), o espaço potencial e a sustentação ambiental; de Ferenczi (1992), a tese de que o fator patogênico do trauma inclui a recusa do ambiente em reconhecê-lo; de Bion (1991), a função que transforma experiência bruta em elemento pensável; de Bollas (1992), o conhecido não pensado. Para a crítica da normatividade diagnóstica, Canguilhem (2009) e Foucault (1988); para a leitura de época, Ehrenberg (2010), Han (2015, 2017, 2021), Birman (1999), Kehl (2009) e Dunker (2015); para a narrativa e o reconhecimento, Ricoeur (1991, 2006), Honneth (2003) e Butler (2003, 2015). O *Vocabulário da psicanálise* (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001) serviu de controle terminológico.

Três critérios orientaram a articulação. O da *divergência localizada*: um conceito novo só se justifica se for possível dizer em que ponto exato diverge daquele que recusa, e a divergência deve medir-se contra a formulação mais forte do conceito recusado, não contra sua caricatura. O

da *atribuição estrita*: o que é formulação de um autor é apresentado como tal, e o que é extensão é declarado como extensão, mesmo quando parece natural. E o da *falsabilidade clínica mínima*: cada categoria deve corresponder a uma diferença observável na escuta, sob pena de ser ornamento.

As situações clínicas apresentadas adiante são **composições ilustrativas** construídas para expor o modelo, a partir de configurações recorrentes na prática. Não são relatos de atendimento, não seguem a trajetória de nenhuma pessoa e não correspondem a pessoa identificável.

3 O Éthos: definição operatória

Considere-se a situação em que um sujeito é atravessado por um desejo que o move e o inquieta, e que não encontra linguagem. O que o detém não é necessariamente o medo da punição: é a ausência de um lugar simbólico em que esse desejo possa existir sem produzir colapso. Esse lugar — mais exatamente, essa função — é o que se nomeia Éthos.

Define-se o Éthos como organismo simbólico de mediação ética: a instância que avalia a viabilidade simbólica do desejo emergente e negocia sua inscrição narrativa. Chamá-lo organismo não é licença estilística; designa quatro propriedades. Tem estrutura, porque opera segundo procedimento regular; tem história, porque se forma e se reorganiza no tempo; tem memória, porque consulta um arquivo; e tem plasticidade, porque uma inscrição nova pode alterar seu funcionamento. Não é estrutura topológica fixa nem ideal interiorizado: é função que se exerce e pode degradar-se.

Seu funcionamento comporta três operações interdependentes. A **mediação**: quando a Anima Pulsa emerge, o Éthos pergunta se aquilo pode tornar-se símbolo. A **consulta**: para responder, recorre ao Mnémethos, arquivo em que se sedimentam a experiência vivida, os modelos herdados e as cenas imagináveis. E o **juízo não normativo**: não a decisão sobre o lícito, mas a avaliação de sustentabilidade. A pergunta do Éthos não é *isto é permitido?*, mas *isto é narrável por mim?*.

3.1 Uma distinção incontornável: Éthos e supereu

A objeção mais imediata ao conceito é a de que ele renomeia o supereu. A objeção é séria e exige que a distinção seja medida contra a formulação freudiana em sua força, e não contra a versão escolar que reduz o supereu a um código parental interiorizado.

Freud sustenta, em *O eu e o id* (FREUD, 2011), quatro proposições que convém reter. O supereu é herdeiro do complexo de Édipo: precipitado das primeiras escolhas de objeto e, simultaneamente, formação reativa contra elas. É duplo: impõe ao eu, a um só tempo, o imperativo de ser como o pai e a interdição de sê-lo em tudo. Sua severidade não é proporcional à severidade real dos pais, porque se alimenta da agressividade do próprio sujeito voltada para dentro. E, na melancolia, torna-se o que Freud descreve como cultura pura da pulsão de morte. Em *O mal-estar na civilização* (FREUD, 2010b), acrescenta-se o traço decisivo: a renúncia pulsional não aplaca o supereu — aumenta sua exigência, num círculo em que quanto mais o sujeito cede, mais lhe é cobrado.

Dessas proposições decorre que o supereu freudiano já é relacional, já é mais do que proibição e já possui polo idealizante. Não é conceito pobre que outro venha corrigir. A divergência proposta é outra, e incide em três pontos precisos.

O primeiro é o **critério do juízo**. O supereu julga por conformidade a um ideal e a uma interdição interiorizados; o Éthos julga por viabilidade, avaliando se o enunciado do desejo pode ser sustentado por quem o enuncia. Os dois critérios não coincidem, e a não coincidência é verificável: há desejos inteiramente permitidos que permanecem indizíveis — mudar de rumo, recusar uma filiação esperada, interromper um cuidado — e desejos moralmente condenados que o sujeito narra sem dificuldade alguma. Se fossem a mesma operação, esses casos não existiriam.

O segundo é o **afeto característico**. O supereu produz culpa, e Freud descreve sua economia com exatidão: a culpa cresce com a renúncia. O Éthos, quando falha parcialmente, não produz culpa — produz impasse. Clinicamente, o impasse tem assinatura própria: a frase que se interrompe antes do verbo, a hesitação que não se resolve em direção alguma, o silêncio que não é recusa de dizer mas ausência de forma para o que seria dito. Confundir impasse com culpa conduz a intervenções que procuram acusação interna onde não há nenhuma.

O terceiro, e decisivo, é o **modo de falhar**. O supereu falha por excesso: melancolia, masoquismo moral, crueldade da instância contra o eu. O Éthos falha por subtração: quando colapsa, não resta uma instância acusadora hipertrofiada, resta a ausência da função. Nada acusa, nada proíbe, nada avalia. As duas patologias não estão no mesmo eixo, e esse é o argumento mais forte de que não se

trata da mesma instância. Uma intensificação do supereu produz culpa; uma extinção do Éthos produz indiferença. Uma clínica que leia a indiferença como culpa disfarçada intervirá sistematicamente no lugar errado.

Resta uma concessão que fortalece a tese em vez de enfraquecê-la. Lacan, no Seminário 7, desloca a questão ética do registro do bem para o do desejo e chega a formular a culpa como efeito de ter cedido quanto ao próprio desejo

(LACAN, 1988) — formulação que já aponta para uma avaliação que não é a da conformidade moral. O Éthos não se opõe, nesse ponto, à tradição: especifica uma função que ela nomeia obliquamente e para a qual não construiu categoria própria, dando-lhe estatuto de instância, articulação com um arquivo e descrição de seus modos de degradação.

DIMENSÃO	O QUE FREUD SUSTENTA SOBRE O SUPEREU	O QUE O ÉTHOS PROPÕE	CONSEQUÊNCIA CLÍNICA DA DIFERENÇA
Origem	Herdeiro do Édipo; precipitado e formação reativa contra as primeiras escolhas de objeto	Sedimentação histórica de experiência, modelagem e imaginação; sem herdeiro único	Escuta a história do juízo, e não apenas sua forma edípica
Critério	Conformidade a um ideal e a uma interdição interiorizados	Viabilidade simbólica: este desejo pode ser narrado sem dissolver quem o narra?	A pergunta desloca-se de <i>é permitido?</i> para <i>é narrável?</i>
Afeto	Culpa, cuja severidade cresce com a renúncia pulsional	Impasse: hesitação, suspensão, frase interrompida antes do verbo	O silêncio deixa de ser lido como resistência
Plasticidade	Conservador; mantém a exigência ainda quando o eu cede	Histórico e revisável; reorganiza-se diante de inscrição simbólica nova	Autoriza trabalho sobre o arquivo, não só sobre a defesa
Falha	Por excesso: melancolia, masoquismo moral, crueldade contra o eu	Por subtração: Nexum, suspensão da função, sem instância acusadora	Distingue autoacusação de desinvestimento

Tabela 1 — Éthos e supereu: pontos de divergência. A coluna central sintetiza proposições de Freud (2010b, 2011); a terceira enuncia a proposta deste artigo. As duas instâncias diferem no critério, no afeto e, sobretudo, no eixo em que falham.

4 Anima Pulsa: o desejo pré-simbólico e a exigência de tradução

Antes de qualquer fala estruturada há algo que pulsa e empurra o sujeito em direção ao mundo. Nomeia-se Anima Pulsa essa força anterior à linguagem e à organização do eu: não forma, mas fonte; não conteúdo, mas potência. Ela não deseja um objeto — é o desejo em estado inaugural, o ímpeto de existir e de ultrapassar o já sabido.

A delimitação em relação à pulsão freudiana precisa ser exata, sob pena de o conceito ser supérfluo. *Trieb*, em Freud, é conceito-limite entre o psíquico e o somático, definido por fonte, pressão, meta e objeto e inscrito numa economia de oposições (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). A Anima Pulsa não se define por essa economia: não se estrutura pelo conflito entre Eros e Tânatos nem pela tensão entre princípio de prazer e princípio de realidade. Ela não se opõe ao simbólico — ignora que o simbólico exista, e é por isso que exige mediação: nada nela a orienta para a representação.

Quanto ao vocabulário arquetípico, convém corrigir uma atribuição frequente. Jung não trata os arquétipos como conteúdos herdados nem como entidades espirituais: defi-

ne-os como formas vazias, disposições formais de representação, distintas das imagens arquetípicas que delas resultam (JUNG, 2000). A Anima Pulsa aproxima-se dessa definição formal e dela se afasta num ponto: não é disposição estável e transmissível, mas pressão instável, que varia com a história do sujeito e com o que nele nunca pôde ser narrado.

Mais próxima está a formulação de Bion (1991) sobre uma função que transforma experiência bruta, inassimilável, em elemento disponível para o pensamento e para o sonho. A Anima Pulsa é o que exige essa transformação; o Éthos é o que a tenta. Quando a tentativa não ocorre, o sujeito experimenta um excesso que não cabe — não carência, mas potência não canalizada —, que pode apresentar-se como angústia sem objeto, excitação desorganizada ou confusão existencial prolongada.

Aqui é preciso resistir a uma passagem fácil. Seria possível afirmar que quadros de impulsividade, crises de angústia aguda ou configurações limítrofes *são* manifestações da Anima Pulsa sem Éthos. A afirmação não tem como ser sustentada: exigiria verificação que este trabalho não realizou e confundiria um modelo de escuta com uma etiologia. O que se propõe é mais modesto: em parte des-

as apresentações, a hipótese de uma potência sem tradução disponível organiza a escuta de modo mais produtivo do que a de um conflito defensivo. É valor heurístico, não causa estabelecida.

4.1 O trauma como ausência de campo

Ferenczi (1992) estabeleceu que o fator patogênico do trauma não se esgota no acontecimento: inclui a recusa do ambiente adulto em reconhecê-lo, que deixa a criança sem meio de validar a própria experiência. Vale retomar a tese com exatidão: em Ferenczi há um evento e há sua desmentida.

O que aqui se propõe é extensão, e não tese de Ferenczi. Haveria uma forma de dano estrutural em que o que carece de reconhecimento não é o acontecimento, mas o desejo em estado nascente — sujeitos que atravessam a vida sem jamais terem disposto de campo simbólico capaz de escutar o que neles pulsava antes de ganhar forma. A extensão é plausível porque conserva o mecanismo ferenczi-ano, a invalidação pelo ambiente, e desloca seu objeto; não é, contudo, o que Ferenczi afirma. Winnicott (1975, 2000) oferece a contraparte positiva: é a sustentação ambiental que torna possível o espaço em que algo pode ser ensaiado antes de ser decidido.

5 Mnémethos: o arquivo simbólico-moral

Se o Éthos é a função que medeia, o Mnémethos é o acervo que ele consulta. Define-se como o arquivo simbólico-moral do sujeito: não a memória biográfica, mas a estrutura que condensa o que foi vivido, modelado e imaginado como possível, impossível, permitido ou interdito no plano do desejo. A pergunta que nele se responde é silenciosa: isto pode existir em mim, com a história que tenho e com as imagens que carrego?

O arquivo não é inerte: interpreta, ressignifica e reorganiza continuamente, e pode amadurecer, cristalizar-se ou abrir-se. Uma imagem de vergonha sustentada por décadas pode, por elaboração, converter-se em narrativa de resistência. A memória, nesse sentido, é território de disputa ética e não depósito. Sua arquitetura organiza-se em três camadas.

Páthos é o que foi sentido na pele: as experiências afetivas primordiais, inscritas como marca sensível e não como lembrança articulada. O Páthos não explica; imprime. Quem foi exposto ao ridículo ao falar em público carrega uma inscrição que, anos depois, responde antes do pensamento quando surge o desejo de expor-se — e o desejo recua não por medo deliberado, mas por advertência anterior à deliberação.

Mímesis é o aprendido por modelagem — com cuidadores, escola, instituições, cultura. Não ensina por enunciado, mas por repetição e imersão: que chorar é feio, que obedecer é digno, que certos desejos não são para alguém como o sujeito. Ao consultá-la, o Éthos avalia se o desejo é admissível no horizonte de valor que o habita. Cabe aqui uma delimitação: é tentador descrever essa incorporação como performativa, no sentido de Butler (2003), e a tentativa deve ser nomeada. Em Butler, a performatividade designa a constituição do sujeito por reiteração de normas que produzem retroativamente o efeito de uma substância prévia, e seu objeto é o gênero, não a formação de um arquivo moral interno. Estender o termo ao Mnémethos é transposição deste artigo, não tese de Butler.

Phántasma é a camada imaginativa: o que poderia ser, ainda que jamais tenha sido. É nela que o desejo se ensaia, em simulações que não são delírio, mas roteiros internos. É ambivalente — abriga tanto a cena que abre um horizonte quanto a que o fecha por antecipação catastrófica — e é o laboratório em que o Éthos testa a viabilidade de um desejo. Quando está apagado, nem o desejo mais vital consegue formular-se.

A consulta opera por triangulação: verifica no Páthos se há memória sensível que sustente ou interdicte, compara com a Mímesis o que foi aprendido como possível para alguém como si, e projeta no Phántasma o que adviria se o desejo ganhasse forma. O resultado determina se ele segue para elaboração ou é bloqueado, atuado ou abandonado. O Mnémethos não é filtro moral: é organizador de viabilidade existencial.

CAMADA	O QUE ARQUIVA	FORMA DO COLAPSO	SINAL NA ESCUTA
Páthos	A marca sensível do que foi vivido, anterior à lembrança articulada	Inscrição de dor que interdita a repetição do gesto	Recuo corporal; alteração de tom ao aproximar-se do tema
Mimesis	Modelos herdados de valor, dignidade e vergonha	Rigidez que converte desejo em falta moral	Certezas que soam herdadas, e não próprias
Phántasma	Cenas possíveis, ensaiadas e nunca vividas	Apagamento do futuro imaginável, bom ou mau	Ausência de projeção; indiferença sem conflito

Tabela 2 — As três camadas do Mnémethos. Os sinais na escuta são indicadores propostos, não critérios validados: servem para orientar a atenção clínica e não para classificar o sujeito.

6 Quando a mediação opera: a clínica da simbolização

Simbolizar não é entender, e muito menos resolver: é construir uma passagem entre o que pulsa e o que pode ser dito. A ponte não é definitiva e pode ruir; mas, enquanto existe, o desejo se sente autorizado a existir. A simbolização não elimina o conflito — sustenta-o com sentido, e o sujeito passa a desejar com contradição, com medo e com limite, mas com dignidade narrativa.

Daí uma consequência que organiza a conduta: muitos desejos não precisam realizar-se no mundo externo para cumprirem sua função psíquica; basta, por vezes, que existam internamente como possibilidade legítima. O desejo simbolizado não é o desejo satisfeito; é o desejo sustentado.

Convém distinguir simbolização de racionalização. Há sujeitos que explicam o próprio sofrimento com eloquência e nomeiam dinâmicas familiares com precisão quase didática — e nada se move. A racionalização fecha o conflito com lógica; a simbolização o sustenta com sentido, sem precisar dissolvê-lo. A primeira produz narrativas esterilizadas; a segunda deixa a carne do desejo escorrer pelas bordas do discurso. Onde há excesso de clareza pode haver recusa simbólica; onde há tropeço, ambivalência e silêncio entre palavras, pode estar nascendo um símbolo.

6.1 Composição ilustrativa: o desejo que se sustenta sem se realizar

COMPOSIÇÃO ILUSTRATIVA — NÃO É RELATO DE CASO

Uma configuração recorrente é a do sujeito diante do desejo de não exercer uma função socialmente esperada dele — não assumir uma continuidade familiar, não ocupar o lugar previsto por uma linhagem. O desejo não é proibido: ninguém o interdita. Mas é indizível, porque enunciá-lo parece implicar a perda da imagem moral sob a qual o sujeito se reconhece. Uma formulação típica dessa posição é a de que não se trata de não querer, mas de não haver como querer sem deixar de ser quem se é. O impasse não produz culpa articulada: produz paralisia e um sentimento difuso de estar em falta sem saber com quem. O que se desloca, quando algo se desloca, não é a decisão — é o estatuto do desejo, que passa de falha moral a possibilidade ética: algo que pode ser pensado e nomeado sem que o sujeito desapareça no ato. A decisão pode vir depois, ou não vir; o giro é narrativo, não resolutivo. É o Éthos operando: não autoriza nem proíbe, torna o desejo enunciável.

Nessa posição, o analista não é decifrador: é a presença que sustenta o campo em que o Éthos pode consultar o Mnémethos sem pressa, e a intervenção, quando existe, devolve a pergunta que estava prestes a calar-se. Winnicott (1975) descreveu a condição com economia: é no espaço potencial, nem inteiramente interno nem externo, que algo pode ser ensaiado sem consequência irreversível. É também aqui que a contribuição de Butler (2015) se deixa precisar. Butler sustenta que exigir do sujeito que dê conta integral de si é uma forma de violência ética, porque a opacidade a si é constitutiva: o sujeito emerge numa relação de interpelação a um Outro que o precede. Dessa tese não decorre nenhum modelo de aparelho psíquico, e não é isso que dela se extrai; extrai-se a consequência normativa de que há um limite legítimo à exigência de explicação, e de que respeitá-lo é condição de uma escuta não violenta.

Ricoeur (1991) exige a mesma precisão. Ele distingue a identidade como mesmidade da identidade como ipseidade

de, mostra que a segunda se mantém por configuração narrativa e não por permanência de substrato, e acrescenta que o si não é objeto de conhecimento, mas de atestação — crença sem garantia. O Éthos não é conceito de Ricoeur, e Ricoeur não propõe instâncias psíquicas. O que dele se toma é a descrição da operação pela qual uma vida dispersa se torna atribuível a alguém: o Éthos é o nome clínico da condição de falha dessa operação — o que Ricoeur descreve como capacidade, a clínica encontra avariado. Pela mesma razão, a gramática do reconhecimento mútuo, em Ricoeur (2006) e em Honneth (2003), é mobilizada como horizonte, não como fundamento.

7 O sintoma como tentativa de inscrição

Nesse quadro, o sintoma recebe estatuto distinto. Não é erro a eliminar, mas a solução precária do sujeito que tenta não colapsar quando a mediação hesita. A neurose não é doença: é narrativa rachada, e ainda narrativa — diferentemente do colapso, em que a função simbólica se suspende, ela ainda tenta sustentar o eu diante do desejo que ameaça.

A leitura não rompe com Freud; especifica-o. Em *Inibição, sintoma e angústia* (FREUD, 2014), o sintoma é formação de compromisso e satisfação substitutiva: já contém a ideia de que algo se conserva ali. O que se acrescenta é o deslocamento do foco, do compromisso entre instâncias para a tentativa de inscrição — o sintoma como pergunta mal formulada, *posso desejar isto e continuar sendo eu?*, mantida em suspenso porque o Mnémethos devolve respostas conflitantes e o Phántasma devolve cenas de ruína. O desejo não avança nem recua; o sintoma é o lugar em que ele se disfarça de dor para poder existir.

Cabe aqui uma correção de atribuição. É comum descrever a circularidade angustiante do sintoma como aquilo que Lacan nomeia gozo. A equivalência é imprecisa: em Lacan, o gozo designa a satisfação paradoxal obtida para além do princípio do prazer, não a forma circular do impasse sintomático. O que se propõe aqui é leitura distinta, que não deve ser atribuída a Lacan — a circularidade como efeito de um Éthos em impasse, que não diz sim nem não e congela o desejo em forma sintomática. A proximidade com a elaboração lacaniana da ética do desejo (LACAN, 1988) é real; a identidade entre os conceitos não existe.

7.1 Configurações clínicas da falha parcial

Três configurações recorrentes ilustram a falha parcial sem necessidade de narrativa de caso. Na primeira, o de-

sejo de recusar encontra no arquivo a inscrição de que recusar implica perder o vínculo; o Éthos suspende a ação e o custo migra para o corpo, com frequência sob forma de insônia ou exaustão sem causa proporcional. Na segunda, um afeto inteiro, habitualmente a raiva, nunca dispôs de expressão desperta e só comparece no sonho; a elaboração, quando ocorre, não produz o ato antes ausente, mas formas discretas de existir sem desaparecer. Na terceira, um desejo socialmente banal permanece inconfessável porque colide com um modelo herdado de legitimidade — o que exige trabalho sobre a Mímesis antes de qualquer trabalho sobre a decisão.

Uma distinção adicional organiza a conduta, porque a apresentação de superfície pode ser idêntica. Duas configurações podem exibir o mesmo sintoma alimentar: numa há compulsão seguida de vergonha e elaboração intensa — o sujeito pensa, escreve, interroga-se, e há Éthos operando sob tensão; na outra não há fome, interesse nem pergunta, e a apresentação é de desinvestimento sem conflito. A primeira simboliza mal, mas simboliza; a segunda já não deseja sequer desejar. A diferença não é de intensidade da dor, mas de presença ou ausência de função simbólica operante — e é ela, e não a gravidade aparente, que deve determinar a conduta.

7.2 Quando o sintoma protege, e o risco de medicalizar o símbolo

Disso decorre uma proposição que o modelo sustenta com firmeza: muitos sintomas protegem o sujeito de algo pior. A compulsão pode manter em movimento quem de outro modo pararia; a fobia pode evitar exposições insuportáveis; a obsessão pode funcionar como travessia precária que impede o ato impulsivo. O analista precisa escutar o que o sintoma protege — e só quando houver estrutura simbólica suficiente será possível abrir mão da solução precária sem deixar o sujeito à deriva. Não se cura o sintoma: ele se transmuta quando o Éthos encontra alternativa mais estável.

A consequência crítica é imediata. Numa cultura que converte qualquer hesitação em disfunção, o sintoma deixa de ser forma de linguagem e passa a ser defeito a suprimir. Que fique claro o limite da crítica: a intervenção farmacológica tem lugar próprio e, em muitas situações, é ela que impede o colapso; o que está em questão não é seu emprego, mas a redução do sintoma à sua dimensão suprimível. Canguilhem (2009) mostrou que o patológico não se define por desvio estatístico, mas em relação a uma normatividade vital; Foucault (1988) descreveu a produtividade

dos discursos que constituem seus próprios objetos; Han (2021) acrescenta o traço contemporâneo da dor que perde estatuto de sentido e se torna objeto exclusivamente médico. Nessa lógica, o sujeito pode melhorar no laudo e desaparecer subjetivamente — funcionar sem habitar o próprio desejo.

8 Nexum: a falência da mediação

Se o sintoma é tropeço da mediação, o Nexum é a queda. Não é estrutura psíquica nem categoria diagnóstica: nomeia uma experiência-limite de colapso ético-simbólico, em que o sujeito não consegue mais desejar, simbolizar ou sustentar o próprio campo narrativo, e permanece exposto ao impacto cru da Anima Pulsã.

O termo é tomado do direito romano, em que *nexum* designava o vínculo de servidão por dívida: o devedor insolvente perdia autonomia e nome, mas continuava existindo. A analogia nomeia uma perda de soberania sobre o campo simbólico que não suprime nem a existência biológica nem a funcionalidade social.

A distinção em relação à psicose precisa ser mantida com rigor, e a teoria lacaniana fornece o contraste. Na psicose, a forclusão do Nome-do-Pai (LACAN, 1985, 1998) produz, na falta do significante, reorganização delirante: há construção, há um Outro inventado para que a existência continue. No Nexum nada se instala no lugar do que falhou — a função se suspende. A psicose inventa; o Nexum abandona. Por isso é mais difícil de ver: a fala pode ser coerente, as ações socialmente adequadas, e o que falta não aparece como desordem.

Clinicamente, o colapso reconhece-se menos pelo conteúdo do que pela forma do vazio que instala, em três dimensões. A dissociação da experiência: o sujeito age sem saber por quê e relata-se como observador da própria vida, porque o arquivo deixa de oferecer imagens que situem o desejo. A extinção da imaginação ética — colapso do Phántasma: não se imaginam futuros, nem bons nem maus, apenas vazios. E um agir que não é passagem ao ato no sentido clássico: rupturas abruptas e transgressões sem investimento, tentativas de fabricar à força um campo que já não existe. Não são atos por desejo; são atos por desespero de desejo.

8.1 Composição ilustrativa: o colapso sem escândalo

COMPOSIÇÃO ILUSTRATIVA – NÃO É RELATO DE CASO

Uma segunda configuração recorrente é a do colapso que não produz desorganização visível: alguém cujo funcionamento foi longamente avaliado como bem-sucedido e que, sem fenômeno psicótico algum, interrompe de modo abrupto os vínculos que o sustentavam — desliga-se, afasta-se, cessa de responder. Não há delírio nem desorganização formal do pensamento; há retirada de investimento. Uma formulação recorrente nessa posição é a de que o colapso era previsto havia muito tempo e só não se sabia quando chegaria.

O que a distingue da depressão descrita pela nosografia corrente não é a intensidade do sofrimento, mas a ausência de pergunta: não há autoacusação, culpa nem conflito interno audível. Há suspensão. A conduta indicada não é reerguer o sujeito, e sim criar condições mínimas para que alguma escuta simbólica possa reaparecer — não pela via da demanda, mas pela da presença.

Diante do Nexum, a interpretação não encontra onde ancorar-se, e tentativas de devolver sentido tendem a ser vidas como invasão. O que resta é uma ética de vigília: estar presente sem exigir presença, sustentar o ritmo e a previsibilidade do encontro, recusar ativamente a oferta de soluções e tratar a ausência como material — o nada que comparece é o que há. Intervenções complementares podem ser necessárias; a função analítica, porém, é irreduzível, porque é a única relação não invasiva com o que resta da mediação.

O retorno, quando ocorre, não vem em epifania. Vem em microgestos: alguém volta a sonhar, ainda que com pesadelos; estranha a própria frase e observa que nunca falara assim; arrisca uma pergunta tímida sobre o que poderia. A presença da imaginação é o indicador mais confiável, inclusive quando é catastrófica — quem imagina o próprio fracasso já construiu uma cena, e o Nexum não comporta cenas. A negatividade simbólica é sinal de vida; a positividade plástica pode ser anestesia. Bollas (1992) nomeou o que então comparece: um conhecido que nunca foi pensado, e que a reorganização do arquivo torna, pela primeira vez, visitável.

9 Considerações finais

Três proposições encadeadas foram sustentadas. A primeira é que existe, ao lado da instância que proíbe, uma função que traduz, e que a diferença entre as duas não é de ênfase, mas de eixo: o supereu falha por excesso e produz culpa; o Éthos falha por subtração e produz indiferença. A segunda é que essa função opera por consulta a um

arquivo estratificado, o Mnémethos, cujas três camadas correspondem a formas distintas de bloqueio e a sinais distintos na escuta. A terceira é que o sintoma neurótico é tentativa parcial de inscrição, e não erro a eliminar, do que decorre uma conduta precisa: escutar o que ele protege antes de supor que convém removê-lo.

O estatuto destas proposições deve ser declarado sem ambiguidade. Trata-se de proposta teórica de valor heurístico e clínico, construída a partir de experiência de escuta e de confronto com a literatura, e **ainda não submetida a verificação empírica sistemática**. Nenhuma das categorias propostas — Éthos, Anima Pulsa, Mnémethos, Páthos, Mímesis, Phántasma, Nexum — é entidade diagnóstica, e nenhuma deve ser convertida em critério classificatório. São instrumentos de escuta: orientam a atenção do clínico e tornam descritível o que, sem elas, permaneceria impresso. Seu valor mede-se pela diferença que produzem na conduta, não pela elegância do sistema que compõem. Uma teoria que declara o próprio estatuto é mais forte do que a que se apresenta como fato.

Daí os limites do trabalho e a agenda que ele abre. A distinção entre impasse e culpa, enunciada como clinicamente audível, precisa de verificação independente: é a proposição mais facilmente falseável do modelo e a que mais consequências tem. A diferenciação entre Nexum e quadros depressivos graves carece de critérios operacionais que permitam a outro clínico chegar à mesma leitura. E as três camadas do Mnémethos podem não ser separáveis na escuta — a hipótese é plausível e não está demonstrada.

Resta a consequência ética, que organizou o percurso. Se o que adocece, em parte das apresentações contemporâneas, não é o desejo reprimido mas o desejo sem campo onde formular-se, a tarefa clínica não é curar o desejo nem suprimir o sintoma: é oferecer condição simbólica para que o sujeito possa reescrever-se sem colapsar. A psicanálise, nesse registro, não promete cura — sustenta a hipótese de que o desejo não precisa justificar-se para ter direito de existir, e precisa apenas de alguém que o escute antes que ele tenha forma.

Declarações

Conflito de interesses. O autor é proprietário da revista e integra o quadro da instituição mantenedora; declara não ter participado de nenhuma etapa da decisão editorial sobre este trabalho.

Material clínico. As situações clínicas apresentadas neste artigo são composições ilustrativas construídas para fins de exposição teórica.

Não constituem relato de caso e não correspondem a pessoa identificável.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção ou na redação deste artigo. A normalização de referências e a padronização editorial foram realizadas pela editoria.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de artigo teórico, sem produção de dados primários.

Nota editorial. O artigo foi submetido sem lista de referências. A construção do aparato bibliográfico, a conversão das vinhetas clínicas em composições ilustrativas, em atendimento à seção 9.3 da Política Editorial, e a reorganização das seções foram realizadas pela editoria com anuência do autor. Nenhuma tese do trabalho foi alterada.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BION, W. R. *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- BOLLAS, C. *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BUTLER, J. *Relatar a si mesmo: crítica da violência ética*. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- DUNKER, C. I. L. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015.
- EHRENBERG, A. *O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. Aparecida: Idéias & Letras, 2010.
- FERENCZI, S. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: FERENCZI, S. *Obras completas: psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FREUD, S. Luto e melancolia. In: FREUD, S. *Obras completas*, v. 12. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010a.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: FREUD, S. *Obras completas*, v. 18. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010b.

- FREUD, S. O eu e o id. In: FREUD, S. *Obras completas*, v. 16. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, S. *Obras completas*, v. 17. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.
- HAN, B.-C. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes, 2015.
- HAN, B.-C. *Agonia do Eros*. Petrópolis: Vozes, 2017.
- HAN, B.-C. *Sociedade paliativa: a dor hoje*. Petrópolis: Vozes, 2021.
- HONNETH, A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Editora 34, 2003.
- JUNG, C. G. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- KEHL, M. R. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.
- LACAN, J. *O seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- LACAN, J. *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- RICOEUR, P. *O si-mesmo como um outro*. Campinas: Papirus, 1991.
- RICOEUR, P. *Percurso do reconhecimento*. São Paulo: Loyola, 2006.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WINNICOTT, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

COMO CITAR

JADANHÍ, U. A. Éthos: estrutura ético-simbólica do desejo e organismo de mediação entre Anima Pulsã, Mnémethos e Egos. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 4, n. 2, p. 27-37, 2026.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.

Suicídio e a subjetividade em ruína: nexum, desejo e a falência simbólica

Suicide and subjectivity in ruins: nexum, desire and symbolic failure

Ulisses Alexandre Jadanhi [ORCID 0009-0000-4129-2001](#)

Psicanalista, Brasília-DF, Brasil. enlevo.brasil@gmail.com

PUBLICADO 31 AGO 2026

RESUMO

Este artigo propõe uma releitura clínica e metapsicológica do suicídio a partir da Teoria da Subjetividade Ético-Simbólica (TSES), centrando-se no conceito de Nexum: a atuação final de uma subjetividade cuja estrutura simbólica colapsou. Recusando tanto a patologização psiquiátrica quanto a moralização terapêutica, defende-se aqui que o suicídio não é um desejo de morte, mas o efeito da falência dos vetores que sustentam o desejo como inscrição simbólica. Por meio da articulação entre os seis vetores do desejo (propósito, pertencimento, singularidade, transcendência, utilidade e finitude elaborada) e as instâncias simbólicas da subjetividade (Éthos, Mnémethos, Anima Pulsa e Egos), delineia-se uma clínica da linguagem em ruína, na qual o analista é convocado a escutar não o que o paciente quer dizer, mas o que não consegue mais sustentar como significável. O Nexum é descrito como uma implosão subjetiva que escapa ao campo da transferência, exigindo uma escuta trágica, ético-simbólica, fundada na sustentação da ausência. Ao final, propõe-se que o suicídio, quando escutado fora da lógica da prevenção, revela-se como grito ético de um sujeito em ruína — não como falha clínica, mas como interrogação última sobre o lugar do Outro.

Palavras-chave: Suicídio; Nexum; subjetividade; Teoria da Subjetividade Ético-Simbólica; escuta clínica; ética.

ABSTRACT

This article offers a clinical and metapsychological reinterpretation of suicide through the lens of the Ethical-Symbolic Theory of Subjectivity (TSES), focusing on the concept of Nexum: the final act of a subjectivity whose symbolic structure has collapsed. Rejecting both psychiatric pathologization and therapeutic moralization, it argues that suicide is not a will to die, but rather the consequence of a breakdown in the symbolic vectors that sustain desire. Through the articulation of the six vectors of desire (purpose, belonging, singularity, transcendence, utility, and elaborated finitude) and the symbolic instances of subjectivity (Éthos, Mnémethos, Anima Pulsa, and Egos), the article develops a clinical model of language in ruins, in which the analyst is called upon not to interpret what the patient says, but to sustain what can no longer be said. Nexum is described as a subjective implosion that evades the field of transference, requiring a tragic, ethical-symbolic mode of listening, founded on the holding of absence. In conclusion, suicide — when listened to outside the framework of prevention — emerges as an ethical cry of a subject in collapse, not as a clinical failure, but as an ultimate question addressed to the place of the Other.

Keywords: Suicide; Nexum; subjectivity; Ethical-Symbolic Theory of Subjectivity; clinical listening; ethics.

NOTA EDITORIAL

Este artigo trata do suicídio em registro teórico e clínico. A editoria registra três observações de leitura.

1. O trabalho é de natureza teórica e clínica e **não constitui protocolo de prevenção nem técnica de intervenção**, como o próprio autor afirma em suas considerações finais. Seu objeto é a estrutura simbólica que antecede o ato, não o manejo de situações agudas.
2. A discussão sobre a posição do analista — em especial a crítica à escuta interpretativa e a proposição de uma ética da não intervenção — refere-se à **postura de escuta** no interior do dispositivo clínico. Ela não dispensa, nem pretende dispensar, as medidas de proteção indicadas em situações de risco iminente.
3. Leitores em sofrimento podem procurar o **CVV pelo telefone 188**, atendimento gratuito e sigiloso, disponível 24 horas, ou os serviços da **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** do Sistema Único de Saúde.

1 Introdução: entre o grito e o silêncio

O suicídio, há muito capturado por discursos psiquiátricos, sociológicos ou morais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; DURKHEIM, 2000), permanece uma das experiências-limite mais opacas à clínica. Nas classificações diagnósticas torna-se sintoma; nos dispositivos de prevenção, organizados em metas e indicadores (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014; BRASIL, 2019), vira número; na cultura terapêutica converte-se em tabu revestido de compaixão inócua. Mas há algo nesse ato que resiste à captura: não porque seja obscuro, mas porque carrega um excesso simbólico que as molduras clínicas contemporâneas não sabem sustentar. Este artigo propõe enfrentar esse excesso não com a intenção de decifrá-lo, mas de escutá-lo desde sua radicalidade estrutural.

A proposta parte de um deslocamento: compreender o suicídio não como expressão de uma pulsão autodestrutiva isolada (FREUD, 1996a), nem como fuga, mas como desfecho de uma falência estrutural da subjetividade simbólica. Essa falência não se limita ao registro do sofrimento psíquico; atinge os fundamentos do desejo enquanto vetor de inscrição no campo do Outro, lugar do simbólico em que o sujeito advém (LACAN, 1998a). É aí que se insere o conceito de Nexum, formulado pela Teoria da Subjetividade Ético-Simbólica (TSES), para designar o momento em que o sujeito, privado dos vetores que sustentam a linguagem do desejo, implode simbolicamente e atua o que já não pode significar.

Cabe uma precisão de estatuto: a TSES é formulação do próprio autor, desenvolvida em trabalhos em curso e ainda não exposta de modo sistemático em publicação anterior. Este artigo não a apresenta por inteiro — aplica-a ao suicídio. Seus conceitos devem ser lidos como quadro autorial em elaboração, não como corpo teórico estabelecido.

O suicídio é, em certas configurações clínicas, o gesto final de um sujeito cuja estrutura simbólica não colapsou repentinamente, mas se deteriorou numa trajetória marcada por fraturas nos vetores constitutivos do desejo. Quando esses vetores se desagregam, o sujeito não apenas sofre — ele deixa de poder significar o que sofre. Não se nega o sofrimento extremo que acompanha esses casos: propõe-se que o suicídio não é resposta à dor, e sim à ausência de campo simbólico onde a dor possa fazer sentido.

O artigo toma distância tanto da patologização da auto-destruição (CANGUILHEM, 2009) quanto da glamorização do suicídio como ato de liberdade, e sustenta uma escuta fundada na ética da falta: escutar não o que o sujeito quer dizer, mas o que não pôde mais sustentar como dizível. A pergunta que nos guia não é por que alguém deseja morrer, mas por que, em certas situações-limite, a vida deixa de poder ser significada como experiência simbólica — e o que a clínica pode, ou não pode, fazer quando se chega a esse ponto.

2 O Nexum: anatomia da aniquilação simbólica

2.1 O problema da nomeação diante do indizível

O ato suicida não diz apenas de uma desistência, tampouco se limita à expressão última do sofrimento psíquico. Ele evidencia, em muitas situações, o ponto final de uma trajetória em que a linguagem foi se desmanchando até tornar-se insuficiente para sustentar o desejo. O conceito de Nexum nomeia o que escapa tanto à nosografia quanto à clínica do significante: uma forma-limite da experiência subjetiva em que a linguagem deixa de operar como campo de elaboração.

O Nexum não é um evento abrupto, e sim o nome de uma degradação lenta da estrutura simbólica que sustenta a subjetividade. Sua construção conceitual emerge da escuta de sujeitos em colapso sem expressão — que não deliram, não negam, não resistem, não pedem; apenas deixam de simbolizar. Não há recusa à palavra, mas esvaziamento de seu poder de inscrição. Mais do que ato, o Nexum é uma estrutura: uma anatomia do fim. Não se reduz à intenção de morte nem à tentativa suicida — em alguns ca-

sos o suicídio sequer se consuma, e a estrutura já se apresenta marcada pela aniquilação do laço simbólico. A potência clínica do conceito reside aí: nomear o que acontece quando a vida deixa de poder ser sustentada simbolicamente, sem que isso se converta, ainda, em morte orgânica.

2.2 Etimologia e filiação simbólica do termo

No direito romano arcaico, *nexum* designava o negócio solene pelo qual o devedor vinculava a **própria pessoa** como garantia da dívida: não dava um bem em penhor, dava a si mesmo, e o inadimplemento o submetia ao credor em servidão por dívida — que a *lex Poetelia Papiria* viria a abolir (ALVES, 2010). A analogia não se faz com o contrato entre partes, mas com essa torção: aquele que deve é, ele mesmo, a garantia do que deve.

O Nexum, no plano clínico, nomeia isso — o sujeito que se tornou garantia de si mesmo diante de uma dívida que não pode ser nomeada nem quitada, porque é dívida com a própria linguagem, com a própria inscrição no campo do Outro (LACAN, 1998a). Não há terceiro a quem restituí-la nem instância que a remita, e o que resta dado em garantia é a pessoa.

Sua estrutura é marcada por três eixos simultâneos: o colapso do campo do Outro como lugar de escuta e significação; a retração dos vetores do desejo como operadores de sustentação subjetiva; e a adesão do corpo como superfície final de inscrição — não mais simbólica, mas operatória.

2.3 Diferenças em relação às categorias psicanalíticas clássicas

A distinção entre o Nexum e outras categorias da tradição psicanalítica — o *acting out* e a passagem ao ato (LACAN, 2005), a pulsão de morte (FREUD, 1996a) — se faz em quatro planos: o endereçamento ao Outro, a operação simbólica residual, o tempo do desejo e a posição do sujeito.

No *acting out*, o endereçamento ao Outro permanece presente, ainda que indireto; há operação simbólica, embora deslocada; o tempo do desejo está suspenso, mas não abolido; e o sujeito se preserva como apelo. Na passagem ao ato, o endereçamento se rompe, a operação reduz-se ao mínimo, o tempo do desejo cessa e o sujeito é expulso da cena. Na pulsão de morte, o endereçamento é abstrato e estrutural, a operação não é localizável, o tempo é repetitivo e o sujeito está imerso em compulsão. No Nexum, o endereçamento é inexistente, a operação simbólica está

anulada, o tempo do desejo encontra-se esvaziado e o sujeito reduz-se à operação.

Diferentemente das categorias anteriores, o Nexum não mantém nenhuma operação residual com o campo do Outro: a cena simbólica está encerrada, e o sujeito não busca reconhecimento nem efeito. Não se trata de uma "comunicação não verbal", como se o descreve quando lido como mensagem endereçada a um destinatário (SHNEIDMAN, 1996). O Nexum não comunica — ele dissolve a possibilidade da linguagem como operação de sentido.

2.4 O Nexum como colapso ético da inscrição subjetiva

Enquanto o *acting out* pode ser interpretado e a passagem ao ato pode ser simbolizada posteriormente, o Nexum exige uma ética de sustentação que antecede qualquer possibilidade interpretativa. Sua escuta não visa compreender: visa sustentar a presença analítica no vazio criado pela falência simbólica. A questão não é o que o analista pode dizer, mas o que ele pode não ocupar. Sua função é abdicar de toda tentativa de reinscrição rápida do sujeito no campo da fala, sob pena de repetir a violência simbólica que contribuiu para a retração. Interpretar demais é negar a profundidade do silêncio que se impõe; empatizar demais é capturar o sujeito novamente na trama narcísica do Outro (FREUD, 1996i). O Nexum convoca um analista não para intervir, mas para sustentar simbolicamente a ausência: estar ali como campo, e não como resposta.

3 Vetores do desejo e os caminhos da extinção simbólica

3.1 O desejo como arquitetura simbólica

Se o Nexum representa o colapso terminal da subjetividade, sua trajetória não é súbita nem puramente biográfica: é estruturada por um esgotamento progressivo dos operadores simbólicos do desejo — os vetores. A TSES propõe que o desejo não é impulso, nem carência, nem idealização: é um modo de inscrição do sujeito no laço com o Outro através de eixos simbólicos que o sustentam como presença significável no mundo. Cada vetor atua como ponto de ancoragem; sua presença não garante realização, mas estrutura a possibilidade de articular a experiência como algo com sentido, e sua falência gera não apenas sofrimento, mas a impossibilidade de simbolizá-lo.

A formulação dialoga com a tese lacaniana do desejo como efeito da falta e do sujeito dividido pelo significante (LACAN, 1998a, 1998b), mas desloca o acento: isola os eixos simbólicos cuja falência retira do sujeito a possibilidade mesma de desejar.

3.2 Propósito — a inscrição do tempo como possibilidade

O propósito não diz respeito a metas, objetivos profissionais ou projetos narráveis. Refere-se a uma estrutura simbólica do tempo na qual o sujeito se percebe inserido em um enredo possível, ainda que fracassado: não é o que se deseja alcançar, mas o reconhecimento de que há um futuro a inscrever. Na clínica, sua presença se manifesta quando o sujeito ainda projeta — "se eu conseguir sair disso...", "quando isso passar...".

Sua falência não se apresenta como desesperança, mas como redução do tempo ao agora suspenso (KEHL, 2009). O futuro desaparece não como angústia, e sim como irrelevância simbólica: não há amanhã porque não há mais cena onde ele possa fazer sentido. Nos casos de Nexum o colapso é radical — "amanhã é igual a ontem", "só quero parar de pensar". Esse esvaziamento do tempo simbólico é o primeiro sinal de colapso estrutural.

3.3 Pertencimento — a inscrição no campo do Outro

Pertencer, na lógica simbólica, não é ser aceito por um grupo nem amado por alguém: é estar localizado no campo do Outro — ser nomeado, convocado, escutado, incluído numa cadeia significativa que sustenta a existência como "alguém entre outros" (LACAN, 1998a).

Sua falência não é solidão: muitos sujeitos socialmente integrados estão, clinicamente, desinscritos. Ela se manifesta como sentimento de não mais caber na linguagem dos outros — não é estar só, é não ter mais um lugar onde ser escutado sem ser funcional. "Eu sei que me amam, mas é como se não fizesse diferença", "é como se eu fosse um intruso, mesmo entre os meus". O sujeito já não espera resposta porque a pergunta perdeu seu lugar: o laço está rompido não afetivamente, mas simbolicamente. A suicidologia nomeia fenômenos vizinhos — pertencimento frustrado, percepção de si como fardo (JOINER, 2005) —, mas como fatores de risco; aqui, trata-se da falência da operação que inscreve.

3.4 Singularidade — a inscrição como diferença desejável

Diferenciar-se não é ato da vontade nem escolha narcisista. A singularidade é a possibilidade de ser portador de um traço que não se reduz à função, ao ideal ou à performance: ser singular não é ser especial, é ser inscrito como diferença sustentada no desejo do Outro.

A falência se instala quando o sujeito se percebe não mais como diferença desejável, e sim como anomalia indesejada ou invisível. Produz dois efeitos complementares: a

anulação subjetiva, em que o sujeito tenta diluir-se, apagar-se, fundir-se a alguma norma; e a **hipertrofia compensatória**, em que exacerba características para recuperar alguma diferenciação que o reconecte ao Outro. Ambos indicam a mesma estrutura: não há mais lugar simbólico para o traço singular. No Nexum a falência é radical — apagam-se os contornos, a voz perde timbre, o corpo torna-se genérico. "Sou só mais um", "nem sei mais quem sou": não é baixa autoestima, é a implosão do vetor como eixo de desejo. A escuta exige que o analista sustente o campo não com reforços identitários — o que seria uma forma de violência —, mas com um silêncio que reconhece a ruína sem preenchê-la.

3.5 Transcendência — a inscrição em algo que excede o sujeito

A transcendência não se refere à espiritualidade nem à crença religiosa. É o vetor que organiza a possibilidade de o sujeito fazer parte de algo que o ultrapasse e dê à sua existência algum lastro de continuidade: a arte, o legado, o gesto ético, a construção de algo que sobreviva a si. Ele inscreve o sujeito no tempo como parte de uma cadeia, e não apenas como instante. Quando a transcendência opera, a morte é finitude; quando falha, a morte é dissolução.

Sua falência produz desorganização específica: não há sentido em prosseguir porque nada vem depois — nem memória, nem legado, nem rastro. É como se a vida não deixasse marcas e pudesse ser retirada sem alterar nada no campo do Outro. "Eu sumo e tudo continua igual", "é como se eu nunca tivesse existido". A escuta ética não deve responder com apelos ao sentido da vida: o analista escuta a ausência de posteridade como dor muda, que não pode ser simbolizada com esperança, apenas sustentada como ruína.

3.6 Utilidade — a inscrição como função desejada

A utilidade não diz respeito a desempenho, produtividade ou eficiência. É a experiência simbólica de ser necessário no campo do Outro — não pelo que se produz, mas pelo que se encarna como função de desejo. No início da vida inscreve-se no cuidado primário: o bebê é útil não porque faz algo, mas porque é investido como presença necessária; com o tempo, migra da biologia para a linguagem.

Sua falência não é a ociosidade: um sujeito pode estar hiperocupado e sentir-se inútil no plano simbólico. Ela ocorre quando o sujeito não reconhece em si nenhum lugar que, uma vez desocupado, faria falta. É a lógica da invisibilidade funcional — não a inutilidade objetiva, mas a sensação de que, se sumisse, nada se alteraria: "alguém

faria igual", "sou uma peça trocável". Terreno perigoso, pois a empatia do analista tenta resgatar o sujeito com reforços afetivos — "mas você é importante para...", "seus filhos te amam". Tais enunciados, mesmo bem-intencionados, confirmam a falência: não reconstituem lugar, apenas intensificam o abismo entre o enunciado e o que o sujeito vive. A escuta ética exige que o analista não reatribua utilidade, mas sustente a ausência como real.

3.7 Finitude elaborada — a morte como limite simbólico do desejo

Do ponto de vista simbólico, a morte é o que permite que o desejo se organize como tempo: dá ao sujeito o horizonte da incompletude, o contorno da urgência, a ética da escolha. Elaborar a finitude não é aceitar que se vai morrer — é reconhecer que o tempo da vida tem borda, e que essa borda exige decisões, narrativas, rupturas. O vetor permite nomear o fim como parte do desejo, o que aparece na capacidade de encerrar relações e aceitar perdas sem colapsar.

Sua falência produz o efeito contrário: a morte torna-se ou tabu absoluto ou solução onipotente, e em ambos os

casos sai do campo simbólico e entra como força opaca. O sujeito não deseja morrer, mas passa a conceber a morte como única forma de retomar o controle sobre o próprio tempo. No Nexum, a morte não é o horror — é o ponto onde o tempo se recompõe, ainda que como cessação: "pelo menos na morte eu decido", "quero dormir e não acordar mais". Não se trata de ideação suicida em sentido psiquiátrico — critério sintomático da nosografia (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) —, mas de reivindicação simbólica de limite onde o desejo já não pode ser elaborado. O analista é convocado não a salvar, mas a sustentar o colapso do tempo sem antecipar sua resolução.

Os vetores formam, em conjunto, a arquitetura simbólica da subjetividade. Não são garantias de saúde psíquica nem indicadores de ajustamento social: são os pilares do campo onde o sujeito pode inscrever-se, desejar, fracassar e recomeçar. Quando um ou mais colapsam e não encontram escuta, inicia-se a degradação que pode culminar no Nexum.

VETOR	O QUE INSCREVE	FORMA DA FALÊNCIA	CONSEQUÊNCIA PARA A ESCUTA
Propósito	O tempo como enredo possível: há um futuro a inscrever, ainda que incerto	O tempo reduz-se ao agora suspenso; o futuro some por irrelevância, não por angústia	Não projetar pelo sujeito; sustentar o tempo colapsado sem antecipar desfecho
Pertencimento	Um lugar no campo do Outro: ser nomeado, convocado, escutado entre outros	Não caber na linguagem dos outros, mesmo cercado de afeto e de vínculos	Não reafirmar laços existentes; escutar a desinscrição sem corrigi-la
Singularidade	Um traço irreduzível à função, ao ideal e à performance	Anulação subjetiva ou hipertrofia compensatória; o traço deixa de se sustentar	Não reforçar identidade; silêncio que reconhece a ruína sem preenchê-la
Transcendência	Pertença a algo que excede o sujeito e lhe dá lastro de continuidade	A vida não deixa rastro; a morte passa de finitude a dissolução	Não apelar ao sentido da vida; sustentar a ausência de posteridade como dor muda
Utilidade	Ser necessário no campo do Outro como função de desejo, não como desempenho	Substituibilidade total: nada se alteraria com o próprio desaparecimento	Não reatribuir importância; a garantia afetiva aprofunda o abismo que quer fechar
Finitude elaborada	A morte como borda que organiza o desejo no tempo e exige escolha	A morte vira tabu absoluto ou solução onipotente e sai do campo simbólico	Não ler como ideação psiquiátrica; escutar a reivindicação simbólica de limite

Tabela 1 — Os seis vetores do desejo na Teoria da Subjetividade Ético-Simbólica: o que cada vetor inscreve, a forma clínica de sua falência e o que daí decorre para a posição de escuta. A síntese condensa o argumento desenvolvido nesta seção; as colunas não constituem critério diagnóstico, escala de avaliação nem instrumento de rastreio.

4 Os corpos do Nexum: clínica da linguagem em ruína

4.1 O corpo como último operador simbólico

Desde Freud, o corpo sempre foi, na psicanálise, mais do que suporte biológico: superfície de inscrição, lugar de retorno do recalado, palco do sintoma (FREUD, 1996h). Nas configurações que desaguam no Nexum observa-se

outro estatuto: o corpo já não retorna como linguagem cifrada, mas como único resíduo simbólico após o colapso do desejo. Ele não comunica — evidencia que não há mais como comunicar. Cada forma descrita a seguir é uma topologia específica da falência, um modo pelo qual a linguagem, ao ruir, imprime seus restos na matéria viva. Não são categorias diagnósticas nem tipos clínicos: a psi-

canálise, para permanecer ética diante deles, precisa renunciar à compulsão classificatória.

4.2 Corpo melancólico

Este corpo não sente peso: ele é peso. Está tomado por uma inércia sem nome — não é dor, é densidade. Sua estrutura colapsou após a perda de um vetor crucial, geralmente pertencimento ou transcendência; mas, ao contrário do luto, que elabora a perda, a melancolia incorpora o objeto como ausência interna. Freud (1996e) descreveu o melancólico como aquele que sabe quem perdeu, mas não o que perdeu com o objeto — perda subtraída à consciência, que acaba por incidir sobre o próprio eu; a TSES amplia a formulação ao propor que o melancólico não perdeu um objeto externo — perdeu a função simbólica que o inscrevia no desejo do Outro. Este corpo não reage, não pede, não se move: é presença arruinada. "É como se eu estivesse morto por dentro", "estou aqui, mas já não sou mais eu". A escuta exige tempo não performático; o analista que se apressa em reanimar o sujeito aprofunda o colapso.

4.3 Corpo dissociado

Apresenta-se como conjunto de partes que não compõem imagem unificada. O sujeito fala de si em terceira pessoa, descreve sua dor com frieza, narra seu trauma sem afeto: não é recalque (FREUD, 1996h), mas separação radical entre experiência e significação. Emerge quando a singularidade colapsa precocemente e o pertencimento jamais se constitui de modo sólido — não podendo ser um entre os outros, o sujeito segmenta-se para sobreviver, e essa dissociação não é proteção, é ruína. "É como se eu visse tudo de fora", "parece que não sou eu vivendo". O risco é tentar unificar o sujeito rapidamente, o que equivale a impor identidade onde só há ruína: a escuta exige reconhecer a fragmentação como verdade estrutural, não como distúrbio a corrigir.

4.4 Corpo anestesiado

Diferente do dissociado, que se divide, o corpo anestesiado se apaga — não por recalque, mas por exaustão. Está presente, funcional, adaptado e vazio: não há desejo, revolta ou dor, apenas funcionamento mecânico. Instala-se quando utilidade e propósito colapsam de modo crônico: o sujeito cumpre funções sociais sem articulá-las simbolicamente, e nada disso o inscreve no tempo. A anestesia é a única forma de habitar o mundo sem que ele doa — e nesse processo o sujeito vai desaparecendo de si. "Não sinto nada há anos", "eu funciono, só isso". O desafio é

não tomar a anestesia como resistência ou adaptação: é colapso simbólico em modo suspenso, e o analista precisa escutar o vazio sem pressa de preenchê-lo.

4.5 Corpo autodestrutivo

É por excelência o lugar onde o Nexum ganha forma operatória. Não apenas sofre: atua contra si, sem apelo, sem gozo visível, sem espetáculo. Não é o corpo histérico que encena o drama, nem o perverso que extrai gozo do dano (LACAN, 1988; LAPLANCHE; PONTALIS, 2001) — é o corpo em que o sujeito tenta fazer-se sumir, uma peça de cada vez. Emerge quando ao menos três vetores estão colapsados, em geral singularidade, utilidade e finitude elaborada. A dor não é evitada, mas convertida em ação silenciosa: cortes, privação, vícios ou riscos não são pedidos de socorro, e sim atos de esvaziamento da inscrição subjetiva. "Preciso parar de mim", "nem dói mais". O desafio é resistir ao imperativo interpretativo — explicar ou simbolizar o gesto pode funcionar como violência analítica.

4.6 Corpo sem ética

A ética, na TSES, não é sistema moral nem código de conduta: é a operação simbólica que ancora o sujeito à existência do Outro como limite. Quando esse eixo colapsa, o sujeito não perde o senso de certo e errado — desarticula a alteridade como parâmetro simbólico. O corpo sem ética age sem outro: fere, engana, transgride ou manipula, não por maldade, mas por colapso da inscrição do Outro como presença estruturante. É frequente em sujeitos com histórico de relações precocemente abusivas, marcadas por desamparo radical (FREUD, 1996c; FERENCZI, 1992) e falência de pertencimento e transcendência. "Eu faço porque posso", "todo mundo faria o mesmo no meu lugar". Esse sujeito pode ser visto como frio ou cínico, mas o que está em jogo não é estrutura perversa no sentido nosográfico (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001), e sim a dissolução da ética como função simbólica: o desafio é sustentar a escuta sem identificação nem repulsa.

4.7 Corpo estagnado

Este corpo não quer morrer, mas também não vive: não atua, não deseja, não projeta. Há passividade densa, não histérica, mas letárgica — nem desespero, nem fluxo; é o corpo que não se move porque não tem para onde se mover. Decorre da falência do propósito aliada à perda da finitude elaborada: o tempo é plano, circular; não há narrativa, só repetição. "Tudo sempre volta pro mesmo lugar",

"não sei o que fazer e nem quero saber". Não é depressão funcional, e sim aniquilação do desejo como operador de deslocamento. Esse corpo não se destrói: ausenta-se por inanição simbólica. Tentar mobilizar o desejo é inócuo; o que se exige é presença no tempo suspenso da ruína.

4.8 Corpo espectral

Este é o corpo final: um corpo cuja presença não mais convoca o Outro. Pode estar entre muitos, pode sorrir, pode trabalhar — mas não está. É presença sem densidade, sem inscrição, sem expectativa: o corpo do suicídio iminente que ninguém percebe. Resulta da falência combinada de todos os vetores — não há mais tempo, lugar, voz, função, rastro ou futuro. O espectro é o sujeito já fora da linguagem, mas ainda na carne; o Nexum se cristaliza aqui, quando a vida não se retirou mas já não significa. As frases são raras: "já fui embora, só falta o corpo", "sou só presença". Se o analista escuta esse corpo, há ainda margem de sustentação, mínima mas possível. Não há o que dizer; só há como estar, porque qualquer excesso de linguagem dissolve o vínculo.

5 Falência das instâncias simbólicas: Éthos, Mnémethos, Anima Pulsa e Egos

5.1 Arquitetura simbólica da subjetividade e o conflito dos Egos

A arquitetura simbólica da subjetividade, no escopo da TSES, sustenta-se em quatro instâncias: Éthos, registro simbólico das determinações éticas do desejo; Mnémethos, organização da memória subjetiva; Anima Pulsa, vibração sensível e não representada do ser; e Egos, que se desdobra em dois eixos egóicos autônomos — o Ego Endógeno e o Ego Exógeno.

Essa distinção corrige a leitura que compreendia o ego como estrutura unificada ou bipartida, seja na segunda tópica freudiana (FREUD, 1996b), seja na oposição winnicottiana entre si-mesmo verdadeiro e falso si-mesmo (WINNICOTT, 1983). O Ego Endógeno constitui-se pela inscrição simbólica da presença no campo íntimo e no desejo ético, formado pela interiorização de vínculos fundantes, pelo corpo vivido e pela travessia silenciosa da linguagem antes da adaptação. O Ego Exógeno é a formação operativa da subjetividade diante do Outro social: dispositivo adaptativo moldado pela exigência de sobrevivência simbólica, aprovação e funcionamento em sistemas normativos. Ambos são egos, mas não partes do mesmo eu: são camadas independentes, com lógicas distintas, que podem coexistir em harmonia, tensão ou dissociação. A

falência subjetiva, portanto, não é homogênea — o Exógeno pode seguir operando enquanto o Endógeno colapsa, gerando sujeitos funcionais que internamente já não se reconhecem, ou colapsar enquanto o Endógeno resiste, criando formas de retração, silêncio ou delírio não comunicável.

5.2 Éthos — o eixo simbólico do valor de existir

O Éthos designa a instância que sustenta o valor do sujeito no campo do Outro — não como moralidade, mas como dignidade simbólica. É a operação pela qual o sujeito reconhece que sua existência tem lugar válido, mesmo na falta, mesmo no erro, mesmo no fracasso. Não garante autoestima nem otimismo: organiza o reconhecimento da própria existência como válida para além da utilidade ou da aprovação. Clinicamente, um Éthos operante permite que o sujeito deseje sem precisar merecer: ele falha, mas se retoma; perde, mas insiste; sofre, mas não se dissolve.

Sua falência manifesta-se como erosão do valor simbólico da existência. O sujeito não acredita ter lugar no mundo, não se sente digno de desejar, de ocupar espaço, de falhar: tudo em si é excesso, incômodo, dívida. "Só de existir, eu já atrapalho", "minha presença incomoda". É uma falência silenciosa — o sujeito muitas vezes não a diz, apenas se retira: cala-se, apaga-se, evita, cede. O analista que se posiciona como salvador pode reforçá-la, porque ao tentar resgatar o sujeito reconfirma o abismo entre o valor reconhecido e o valor vivido. A escuta do Éthos falido exige ética de presença, não de correção. O Éthos é a primeira instância a colapsar no Nexum profundo; quando falha, tudo se torna excesso — a voz, o corpo, o pensamento, o desejo —, e o sujeito passa a operar no modo da desistência muda que precede o ato.

5.3 Mnémethos — a memória como tempo subjetivado

A subjetividade não é apenas memória: é a elaboração simbólica do tempo vivido. O que define a experiência não é o evento, mas a possibilidade de inscrevê-lo, atravessá-lo, reposicioná-lo. Mnémethos é a instância que transforma a vivência em narrativa, a marca em significado, a lembrança em história. Não se trata de recordar, e sim de situar o vivido num tempo simbólico que possa sustentar o desejo. Quando opera, o sujeito nomeia, rememora, interpreta — e sobretudo sofre com densidade, porque há um tempo interno que organiza a dor. Quando falha, o tempo implode: o trauma não se reatualiza, repete-se como presença inassimilável, aquém da compulsão à repetição (FREUD, 1996a). Freud (1996g), em *Recordar, repetir e elaborar*, já anunciava que a repetição é o modo

como o sujeito se defende daquilo que não conseguiu recordar; a TSES avança ao propor que, no colapso de Mnémetos, não há mais repetição possível — há apenas retorno bruto daquilo que não tem forma.

Na clínica do Nexum, a falência assume duas formas. A **repetição sem inscrição**: o sujeito vive ciclos incessantes — relacionamentos abusivos, fracassos, recaídas —, mas nada se transforma em memória com valor simbólico. "Parece que eu não aprendo", "é como se tudo se apagasse e voltasse". E o **congelamento temporal**, fixação em um tempo paralisado, em que o sujeito vive como se um trauma não tivesse passado: "desde aquele dia, tudo parou", "fiquei naquele lugar, mesmo tendo saído". A memória não se historiciza; o passado invade o presente como cena não digerida. Não há narrativa — há *loop*; não há relato — há ruína.

Sem memória simbolizada não há elaboração; sem tempo interno não há projeto; sem narrativa não há identidade que se sustente. Isso desafia a lógica da análise: a escuta exige abandonar a cronologia terapêutica — não buscar progresso, *insight* ou linha do tempo, mas escutar a interrupção do tempo como real clínico. O analista sustenta a sessão como único lugar onde o tempo ainda pulsa, ainda que suspenso: a repetição do encontro e a constância da presença mantêm aberta uma fenda por onde o tempo do desejo talvez possa retornar. Onde não há dor simbolizada, o suicídio aparece como única forma de interromper o tempo insuportável que não passa — o Nexum, aqui, não é desejo de fim, é colapso da possibilidade de seguir.

5.4 Anima Pulsa — a vitalidade simbólica do desejo

A Anima Pulsa é a instância que converte energia pulsional em potência desejante, capaz de sustentar a inscrição do sujeito no mundo, no corpo e no laço com o Outro. É o batimento entre a carne e a palavra — a pulsação que permite que o desejo tenha corpo sem se tornar descarga. Diferentemente do conceito freudiano de pulsão, conceito-limite entre o somático e o psíquico cuja meta é a descarga (FREUD, 1996d), a Anima Pulsa não descarrega: ela pulsa, porque está sustentada por um campo simbólico que lhe dá forma. É o que permite o riso sem colapso, o choro sem diluição, o afeto sem *acting out*, mantendo o sujeito em tensão produtiva com sua própria incompletude.

Quando a instância colapsa, dois fenômenos podem ocorrer, frequentemente alternados. Na **letargia pulsional**, o desejo perde corpo: o sujeito apresenta-se apático, sem intensidade afetiva; não há tristeza, raiva, tensão ou medo, apenas existência desenergizada — "nada me afeta mais",

"é como se eu tivesse desligado". Na **explosão sem forma**, há pulsão, mas ela não encontra forma: a energia emerge como descarga, impulsividade, descontrole corporal, sem sujeito entre a pulsão e o ato — "quando vi, já tinha feito", "foi mais forte do que eu". Essas manifestações não são resistência nem defesa: são expressão direta da falência da Anima Pulsa como função de transdução simbólica da energia psíquica. Quando ela não opera, a pulsão não é mais transformada — é liberada ou negada. O desejo não pulsa: colapsa ou explode.

A Anima Pulsa também organiza a corporeidade do sujeito como lugar de desejo: um corpo em que ela opera não precisa se machucar para sentir nem se anestesiá-lo para suportar. Em falência, o corpo torna-se coisa, e o sujeito não se sente nele — carrega-o, arrasta-o ou ataca-o. Essa falência é frequente nos quadros que antecedem o Nexum e indica que o corpo já não sustenta o desejo e a linguagem já não sustenta o corpo. Resta silêncio ou grito — e, em ambos, o suicídio não é escolha, é cessação de uma pulsação que não encontra mais forma.

Frente a essa ruína, a escuta não deve buscar reativar o desejo: seria apressado e violento. O analista sustenta a presença como campo onde a pulsação possa reaparecer, ainda que mínima e errática. Mas nem sempre ela reaparece: em muitos casos o analista é convocado apenas a presenciar o esvaziamento pulsional, sem intervenção nem interpretação, porque qualquer tentativa de simbolizar o que o sujeito já não pode sentir gera mais retração. Sustentar essa falência não é desistir do sujeito — é não exigir dele uma pulsação que o campo simbólico já não comporta.

5.5 A falência dos Egos — interioridade e presença social em colapso

A falência simbólica, em sua radicalidade, não destrói o sujeito de forma unitária: desarticula os dois polos egóicos que sustentam sua presença no mundo. A do Ego Endógeno manifesta-se como ausência de interioridade simbólica — o sujeito não sente mais o mundo como algo que o convoca, não elabora vínculos, não se reconhece no tempo; a narrativa se quebra, o corpo se torna objeto, e o desejo desaparece não por recalque, mas por desligamento. A do Ego Exógeno aparece como colapso da presença social: o sujeito não opera mais funcionalmente, não sustenta identidade pública, não compreende os códigos da convivência — não há apenas desinteresse, há impotência adaptativa. No suicídio, frequentemente um dos egos falha primeiro e o outro se esgota ao sustentar sozinho a es-

trutura: "continuo fazendo tudo, mas não estou mais ali", "eu sou o que esperam, mas não sei mais quem sou".

A falência de Egos não é colapso narcísico, nem baixa autoestima: é a impossibilidade de sustentar-se como presença desejante diante do Outro. Percebe-se de duas formas. Na **presença fragmentária**, o sujeito aparece apenas por fragmentos — cada sessão, cada fala, cada gesto parece não ter continuidade; o sujeito surge, mas não permanece: "nada em mim dura", "eu falo, mas não me reconheço no que digo". Não há aqui divisão subjetiva no sentido psicanalítico clássico (LACAN, 1998a), e sim dissolução da unidade mínima necessária para se sustentar como presença. Na **ausência habitada**, o sujeito comparece, fala, escuta — mas está ausente. Não é recusa nem resistência: é esvaziamento da operação que dá densidade à presença. O analista sente o vazio não porque o paciente se retrai, mas porque não há mais ninguém ali que possa sustentar o laço: "sinto que não existo", "estou aqui, mas não sei pra quê".

Esse esvaziamento é o sinal mais dramático da aproximação do Nexum, que emerge quando nenhum dos egos consegue sustentar simbolização — quando o Endógeno já não inscreve e o Exógeno já não opera. Resta o silêncio, não como espaço ético, mas como desligamento da presença. Nesse ponto o analista precisa abdicar da escuta estruturada: não há mais transferência (LACAN, 1998b) nem significante privilegiado, há apenas ruína. O trabalho clínico, se ainda há, consiste em oferecer presença simbólica mínima — um nome, um horário, uma escuta não intrusiva — que sustente a possibilidade de que ainda haja alguém ali que possa desejar. O gesto não é terapêutico no sentido clássico; é ético no sentido radical: o analista torna-se operador de sustentação, não para que o sujeito retorne, mas para que, se quiser voltar, haja um lugar para onde voltar. Quando essa última instância cede, a linguagem se torna desabitada — há fala, mas sem sujeito; há gesto, mas sem intenção; há corpo, mas sem presença —, e o suicídio não é decisão, é consequência de um processo em que o sujeito já se foi antes de morrer.

6 Ética clínica na era do Nexum

6.1 A insuficiência da escuta interpretativa

O dispositivo clínico da psicanálise foi fundado sobre a premissa de que o sujeito é efeito da linguagem: um sujeito dividido, sustentado pela falta, cuja escuta e elaboração podem operar deslocamentos — premissa cuja formulação mais radical se encontra em Lacan (1998a, 1998b).

Esse modelo, potente e historicamente necessário, supõe um mínimo de presença simbólica estruturada — um sujeito que, ainda que fraturado, existe enquanto demanda.

O Nexum desafia essa lógica de modo radical. Não é fratura — é vácuo; não é conflito — é colapso; não apresenta demanda nem resistência. Nesse contexto, a escuta interpretativa se torna não apenas inócua: torna-se, por vezes, forma de violência estrutural. Interpretar alguém que já não se sustenta como sujeito do desejo é tomar a ruína como sintoma e, assim, reconfirmar a presença do que já não há. A ética clínica exige, portanto, um deslocamento do ato interpretativo para a sustentação da presença — e, muitas vezes, da ausência.

6.2 Escutar sem decifrar

O que fazer quando o sujeito não pede, não fala, aparece mas não deseja; quando o corpo é a única linguagem e a sessão é apenas silêncio? Nesses casos, o analista precisa renunciar à fantasia de cura. A escuta não visa transformação: visa sustentação. O lugar analítico torna-se campo ético onde o que resta do sujeito pode ainda encontrar, mesmo precariamente, um espaço onde não será interpretado, exigido, corrigido ou preenchido. É preciso sustentar o silêncio como forma legítima de fala; a presença como ato clínico suficiente; a ausência de desejo como discurso do real (LACAN, 1998b); e a não demanda como demanda negativa — a de não ser violado novamente. Esse tipo de escuta não se aprende em manuais: exige formação ética, política e existencial.

6.3 A clínica do Nexum como ética da não intervenção

A questão que atravessa a clínica diante do Nexum é: o que pode o analista quando o desejo faliu? A resposta, se queremos manter a dignidade simbólica da escuta, é que ele pode estar — e talvez apenas isso. Estar não como quem assiste a uma tragédia, mas como quem sustenta o último vestígio de campo simbólico onde o sujeito, se desejar, pode retornar, ou ao menos não ser expulso. Essa presença exige renúncias profundas: renunciar ao saber, ao efeito, à empatia compulsiva, à cura. Não se trata de indiferença, mas de uma forma radical de implicação. A escuta do Nexum exige que o analista não ocupe o lugar de Sujeito Suposto Saber (LACAN, 1998b), nem de salvador, nem de espelho: deve tornar-se presença simbólica mínima, campo onde o colapso pode ser escutado sem ser interpretado.

6.4 O analista como operador de espaço quando não há mais tempo

Na falência de Mnémethos, o tempo interno colapsa: o sujeito vive um presente eterno, ou um passado que não passa. O analista, então, não opera com o tempo — opera com o espaço. O consultório torna-se um lugar no sentido mais literal: onde o sujeito ainda pode existir sem ser exigido, falar sem esperar resposta, ser silêncio, ausência ou ruína. Esse espaço não é neutro; é profundamente ético, e sua força está em permitir que o sujeito, mesmo falido simbolicamente, não seja expulso da linguagem pela tentativa de trazê-lo de volta. É talvez a mais difícil das formas clínicas, porque não mobiliza contratransferência amorosa, nem interpretação brilhante, nem condução estratégica: exige do analista a coragem de sustentar o que já não fala, o que não deseja, o que está partindo. O que se escuta no Nexum não é o suicídio — é a retirada simbólica do sujeito da cena do desejo. O suicídio é apenas o ponto onde isso, finalmente, se torna visível.

7 Para além do suicídio: responsabilidade simbólica e ética política

7.1 O suicídio não é fuga: é falência de inscrição

A cultura contemporânea, em sua versão higienista e produtivista (HAN, 2015; DUNKER, 2015), insiste em traduzir o suicídio como falha do indivíduo, patologia, desajuste ou desvio. Há também sua versão romantizada — o último grito, o ato de coragem, o protesto contra o mundo. Ambas as narrativas apagam a dimensão simbólica do colapso subjetivo. O suicídio, tal como tratado aqui, não é escolha: é consequência estrutural de um processo de dissolução da possibilidade de desejar. Ao tratá-lo como ato voluntário, patologizado ou heroico, a cultura se protege da própria responsabilidade — a de ter se tornado campo simbólico hostil à inscrição de certas vidas. Suicidam-se, com frequência brutal, os que não cabem, os que não performam, os que já não suportam o desamparo sem linguagem (FREUD, 1996f). O Nexum é mais que destino clínico: é índice do fracasso coletivo em sustentar o campo simbólico da subjetividade.

7.2 A clínica como espaço de resistência simbólica

Nesse contexto, o consultório analítico torna-se um dos últimos espaços de resistência simbólica. Resistência não militante, mas simbólica: à lógica da aceleração, da cura compulsiva, da moralização do sofrimento. Sustentar alguém que já não deseja é um ato político; sustentar o silêncio como linguagem, o colapso como discurso e a au-

sência como forma de presença é manter aberta a possibilidade de que o sujeito, em algum momento, possa reescrever sua cena. Essa resistência é ética porque não promete solução: não propõe adaptação, propõe sustentação. O analista, neste modelo, deixa de ser terapeuta e torna-se guardião do campo simbólico — não salva, preserva a possibilidade de que ainda haja o que ser salvo.

7.3 A responsabilidade simbólica

Não há dever moral de impedir o suicídio, mas há responsabilidade simbólica de não apressar a morte pelo excesso de interpretação. O analista que interpreta sem escuta, que propõe sem presença, que convoca sem sustentar, não cura — contribui para o colapso. A clínica do Nexum exige um novo pacto ético: não atuar para resgatar, não intervir para corrigir, não construir sentido onde ele já se foi; apenas sustentar, escutar, suportar o que não pode ser dito, sem tentar fazê-lo falar. Essa é a responsabilidade mais difícil — renunciar ao lugar de quem resolve.

Considerações finais

O artigo propôs uma reconstrução teórico-clínica do suicídio a partir do conceito de Nexum, entendido não como ato, mas como expressão final da falência simbólica da subjetividade: não ruptura pontual, e sim processo lento de desinscrição do sujeito no campo do desejo, organizado pelo colapso dos seis vetores — propósito, pertencimento, singularidade, transcendência, utilidade e finitude elaborada — e pela degradação progressiva de quatro instâncias: Éthos, Mnémethos, Anima Pulsa e Egos.

Daí decorre uma releitura da escuta: frente ao Nexum, o analista não é intérprete de sentidos ocultos, mas presença simbólica mínima — quando não há mais desejo, a escuta não pode querer; quando não há mais palavra, não pode nomear; quando não há mais sujeito, o analista sustenta o lugar onde ele poderia, eventualmente, retornar.

Defendeu-se, por fim, que o suicídio seja reconduzido da cena privada ao campo da responsabilidade simbólica coletiva: a sociedade que transforma corpos em mercadorias, sujeitos em funções e tempo em capital (HAN, 2015; BIRMAN, 1999) é corresponsável pela falência das estruturas que sustentam o desejo. Este trabalho não oferece protocolo de prevenção nem técnica de intervenção: propõe um modo de escutar o colapso como linguagem em ruína que ainda exige resposta, mesmo que essa resposta seja o silêncio ético da escuta.

Declarações

Conflito de interesses. O autor é proprietário da revista e integra o quadro da instituição mantenedora; declara não ter participado de nenhuma etapa da decisão editorial sobre este trabalho.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo.

Ética em pesquisa. Artigo teórico, sem material clínico de pessoa identificável e sem produção de dados primários.

Nota editorial. O aparato bibliográfico foi construído pela editoria; a publicação desta versão foi autorizada pelo autor.

Referências

- ALVES, J. C. Moreira. *Direito romano*. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2010.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2019.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- DUNKER, C. I. L. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015.
- DURKHEIM, É. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- FERENCZI, S. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: FERENCZI, S. *Obras completas: psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FREUD, S. Além do princípio de prazer (1920). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.
- FREUD, S. O ego e o id (1923). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.
- FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade (1926). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.
- FREUD, S. Os instintos e suas vicissitudes (1915). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996d.
- FREUD, S. Luto e melancolia (1917 [1915]). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996e.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1996f.
- FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996g.
- FREUD, S. A repressão (1915). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996h.
- FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996i.
- HAN, B.-C. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes, 2015.
- JOINER, T. *Why people die by suicide*. Cambridge: Harvard University Press, 2005.
- KEHL, M. R. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.
- LACAN, J. *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise (1959-1960)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.
- LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.
- LACAN, J. *O seminário, livro 10: a angústia (1962-1963)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Preventing suicide: a global imperative*. Genebra: OMS, 2014.
- SHNEIDMAN, E. S. *The suicidal mind*. New York: Oxford University Press, 1996.
- WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

COMO CITAR

JADANHÍ, U. Suicídio e a subjetividade em ruína: nexum, desejo e a falência simbólica. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 4, n. 2, p. 38-49, 2026.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.