ccInstituto Vox de Pesquisa e Formação em Psicanálise

O AR COMO OPERAÇÃO CLÍNICA E TOPOLÓGICA: ENTRE O FURO, O GOZO E O SUJEITO.

Aislene Daniel Gomes Zaro - aislenezaro@gmail.com

Resumo: Este artigo apresenta uma reflexão teórico-clínica sobre o papel do ar na constituição do sujeito. A partir de fragmentos da prática clínica, especialmente com pessoas em condição de deficiência, propõe-se que o ar, quando simbolicamente ancorado, opere como função topológica: uma borda que inaugura a separação entre o sujeito e o gozo do Outro. Concebido como ausência estruturante, o ar atravessa os registros do Real, do Simbólico e do Imaginário, articulando-se a angústia, à pulsão e à inscrição subjetiva. Assim, mais do que condição vital, o ar é pensado como operação clínica e topológica que permite ao sujeito respirar como falta.

Palavras-chave: psicanálise; ar; angústia; constituição do sujeito; deficiência.

São Paulo,
2025.

Instituto Vox de Pesquisa e Formação em Psicanálise



Aislene Daniel Gomes Zaro - aislenezaro@gmail.com

AIR AS A CLINICAL AND TOPOLOGICAL OPERATION: BETWEEN THE HOLE, JOUISSANCE, AND THE SUBJECT.

Abstract: This article presents a theoretical-clinical reflection on the role of air in the constitution of the subject. Based on fragments of clinical practice, especially with people with disabilities, it is proposed that air, when symbolically anchored, operates as a topological function: a border that inaugurates the separation between the subject and the enjoyment of the Other. Conceived as a structuring absence, air traverses the registers of the Real, the Symbolic, and the Imaginary, articulating anguish, drive, and subjective inscription. Thus, more than a vital condition, air is conceived as a clinical and topological operation that allows the subject to breathe as a lack.

Keywords: psychoanalysis; air; anxiety; subject formation; disability.

São Paulo,
2025

O ar como operação clínica e topológica: entre o furo, o gozo e o sujeito.

Minha escuta clínica se iniciou na prática da equoterapia, abordagem terapêutica indicada para pessoas com deficiências diversas, que utiliza o cavalo como agente terapêutico. Nesse contexto, deparei-me com sujeitos cuja constituição psíquica se deu sob a marca da dependência estrutural, frequentemente associada a deficiências neurológicas decorrentes da fragilidade no início da vida.

Antes da emergência da linguagem, a escuta se orientava pelos traços do corpo. Vocalizações, gritos, choro e riso, revelavam efeitos precoces do desejo do Outro sobre o corpo, ao mesmo tempo em que indicavam os primeiros ensaios de subjetivação.

A psicanálise formulou conceitos fundamentais como desejo, gozo, fantasma, objeto *a*[1], registros Real, Simbólico e Imaginário - delimitando bordas entre o corpo e a linguagem, a voz e a palavra, o olhar e o visível. Entretanto, há um elemento que atravessa todos esses registros sem ter sido reconhecido como operador clínico ou estrutural: o ar. Mais do que uma função biológica da respiração, o ar sustenta a voz, vibra no choro, percorre os silêncios, embarga a fala, habita os ataques de pânico e se anuncia nos suspiros.

A partir do seminário 10 de Jacques Lacan e de fragmentos clínicos, sustento a hipótese de que o ar, embora não seja por si só um operador estrutural, pode tornar-se tal, quando simbolicamente ancorado - na voz, na palavra ou nos silêncios que marcam o discurso, nessa função, opera como borda: índice de furo que separa o sujeito do gozo do Outro e sustenta a passagem do corpo à linguagem.

Para que o ar funcione como suporte da separação, é necessário um tempo para que sua função a simbólica se constitua. Esse elemento precisa ser investido e nomeado, e nesse percurso o imaginário desempenha um papel decisivo: pela imagem do corpo, pelo peito que expande, pelo som que vibra e pelo sopro que se anima, o sujeito encontra representações sensíveis para sustentar o que ainda não pode ser simbolizado.

O ar pode ser articulado aos três registros: No Imaginário, aparece como elemento visível e audível, que organiza o corpo e seu ritmo. No Simbólico, funciona como intervalo

[1] O objeto *a*, é o conceito lacaniano que designa o objeto causa do desejo – aquilo que, perdido na entrada da linguagem, permanece como resto, motor do desejo e operador topológico da pulsão.

significante, sustentando a alternância entre presença e ausência, silêncio e palavra. No Real, surge como aquilo que, ao faltar ou exceder, expõe o impossível: a falha na borda, a irrupção do gozo, a angústia como sinal do limite da simbolização.

Sendo assim, o ar pode ser pensado como função topológica capaz de sustentar o furo quando simbolicamente ancorado. Dessa forma, sustento como hipótese central que o ar, opera como borda subjetiva capaz de estruturar a separação entre o sujeito e o gozo do Outro. Tal formulação amplia o campo da clínica ao reconhecer no ar um operador estrutural até então pouco explorado.

A pesquisa é orientada por uma questão central: O que ainda não foi dito sobre o ar na psicanálise? Dessa interrogação derivam outras: O que sua ausência - em particular na origem da vida - nos ensina sobre a angústia? O que diz o corpo frente ao descompasso do ar? E o que acontece quando, mesmo podendo, o sujeito sustenta um sintoma que sufoca, seja no pulmão, na fala ou na espera do Outro?

Em síntese, propõe-se pensar o ar como presença estrutural: condição para que algo do sujeito respire como falta, para que a linguagem encontre suporte e o desejo possa circular.

O artigo se organiza em três eixos: primeiro, apresenta uma fundamentação teórica sobre o ar e sua função nos registros do RSI; depois, analisa sua presença na clínica em diferentes estruturas, entre elas a de sujeitos em condição de deficiência; por fim, discute sua função topológica como borda subjetiva, destacando implicações éticas para a escuta analítica.

O ar e os registros do Real, Simbólico e Imaginário.

Antes do nascimento, o sujeito não existe. Imerso no líquido amniótico, o feto é sustentado pela circulação uteroplacentária, sem a necessidade do ar como elemento vital. Sua ausência indica a inexistência do corte que funda a borda entre o dentro e o fora, entre o corpo e o simbólico. Nesse ambiente intrauterino, a continuidade absoluta do cuidado materno cria uma presença saturada, onde o corpo é sustentado em um regime de completude – sem falta, sem furo, sem separação.

Nessa cena inaugural, o ar, embora ausente já se anuncia como iminência que desestabiliza a continuidade absoluta. Como observa Françoise Ansermet (2015), antes mesmo da inscrição simbólica, o corpo é atravessado por marcas reais que só poderão ser nomeadas a

posteriori. O ar, portanto, antecipa sua função estruturante: sinaliza a separação em formação e anuncia o corte que rompe a completude inicial.

Nesse campo sem ar, o desejo do Outro incide sobre o corpo em formação como campo de projeções e investimentos inconscientes, enquanto as primeiras nomeações começam a delimitar posições. O simbólico, ainda ausente como ordenação significante plena, atua como campo de sedução. A alienação, que precede a subjetivação faz com que o corpo se ofereça como objeto do desejo do Outro, capturado em uma posição sem possibilidade de recuo.

A ausência do ar indica a saturação do gozo do Outro: o corpo é tomado por uma presença absoluta, sem a mediação de uma borda. Nessa circunstância, a angústia, como formulada por Lacan no Seminário 10, surge como efeito da ausência de separação. Ela emerge quando o objeto se aproxima em excesso, revelando o declínio da função de corte e a invasão de uma presença que escapa à simbolização.

Para Lacan, a angústia é o afeto que sinaliza a intrusão do Real, quando o objeto escapa ao tamponamento significante. A cena intrauterina pode ser concebida como o campo inaugural dessa experiencia: o ar ainda não circula como operador, mas o corpo sofre o impacto da borda ausente, tensionado pela iminência da respiração. O primeiro sopro, após o nascimento, rompe a continuidade e instaura a descontinuidade necessária a constituição do sujeito. Ao introduzir a alternância entre o dentro e fora, presença e ausência, inspiração e expiração, o ar inaugura um regime pulsional.

Essa formulação reposiciona a angústia como efeito lógico de uma falta em formação, de um furo ainda por se instaurar. O ar surge como antecipação da castração – condição mesma para o nascimento subjetivo. Desde o início, opera como ausência estruturante, espaço inaugural ocupado pelo sopro, pelo grito e pela voz – primeiras inscrições da pulsão na cadeia significante.

Esse movimento cíclico – o vaivém entre ausência e presença – é o que Lacan formaliza, no plano da pulsão, como circuito que contorna o furo. Nessa lógica, o ar, opera como função topológica: um operador de borda, que sustenta a circulação em torno do vazio. Essa operação pode ser comparada à superfície topológica do cross-cap, trabalhada no seminário 9 (1961-1962): uma estrutura que só se mantém consistente por ser atravessada por um furo central e irredutível.

Do mesmo modo, na clínica, o sujeito se constitui a partir desse furo que o ar faz operar, circulando como borda do impossível e sustentando a descontinuidade que funda a linguagem, o desejo e a separação. Quando essa operação inaugural falha – como em certas condições de deficiência, em que o ar é interditado ou invadido por objetos externos, como o mecônio nos traumas perinatais – o sujeito permanece subordinado ao Outro, colado a um gozo sem borda.

Nesses casos, a ausência do ar como operador topológico compromete a inscrição subjetiva, fixando o corpo em uma dependência estrutural. É nesse ponto que se evidencia a necessidade de uma sustentação simbólica do ar, para que ele possa operar como suporte de subjetivação. O ar se inscreve como significante quando a linguagem começa a agir sobre o corpo. A constituição do sujeito requer tempo: é nesse percurso que o sopro se transforma em voz e a respiração se organiza como intervalo habitável substituindo a invasão pela alternância.

Nesse ponto, o registro imaginário se torna crucial. Para se constituir, o sujeito, precisa inicialmente apoiar-se em identificações imaginárias: o Olhar do Outro, a entonação da voz e o ritmo de presença que organizam o campo da experiência sensível. O ar, nesse contexto, atua como intermediário entre os registros: circula como elemento real, é mediado pelo imaginário - no embalo, no suspiro, no choro ou na vigilância do Outro sobre a respiração - e pode, aos poucos ser simbolizado como intervalo, como o fôlego que separa e como borda que permite o desejo.

A topologia pulsional proposta por Lacan oferece uma estrutura para pensar essa operação: a pulsão gira em torno de uma borda, e o objeto *a* organiza a falta como causa de desejo. O ar, nesse sentido, funciona como circunscrição do vazio que possibilita a alternância. Como lembra Guy Le Gaufey (2006), a voz como objeto pulsional não é a palavra, mas o sopro que a sustenta; assim, o ar permite que algo da linguagem circule sem capturar o sujeito.

Como propõe Mauro Mendes "*o ar é a introjeção do Outro*": índice do que vem de fora e cuja presença sustenta o intervalo sem capturar o sujeito. Ao circular, o ar possibilita esse espaço, sustentando o vazio sem preenchê-lo. Sua função clínica se revela justamente no ritmo respiratório - no ofego, no suspiro, na pausa – a marca de uma separação ou sua falência.

Assim, o ar opera entre os registros: **Real** como índice do impossível que, ao faltar ou exceder, denuncia o furo estrutural e a irrupção do gozo; no **Imaginário** como imagem sensível, medida pelo ritmo do corpo, pelo embalo, pelo som; e no **Simbólico** como intervalo significante

que sustenta o corte e a separação. Essa tripla articulação permite compreendê-lo como **operador clínico e topológico**, sustentando a borda entre o gozo e o sujeito, corpo e linguagem.

A clínica e os sintomas do ar.[2]

Se o ar funda o intervalo entre o corpo e o gozo, sua ausência ou obstrução denuncia a falência do simbólico: o furo cede e o corpo é tomado por uma presença que escapa à simbolização. É a falha no corte que inscreveria o sujeito no campo da linguagem.

A clínica da neurose oferece exemplos precisos dessa falência: sujeitos cuja fala incessante impede o fôlego, como se a palavra recobrisse o corpo. Uma paciente relatava: *"Bom, vamos lá, são tantas coisas que eu nem sei por onde começar... Acho que vou começar por essa semana, a gente teve uma convenção de vendas da empresa, ai eu fui e ai tinha que falar com as pessoas e tinha festa, tinha horário certo... cheguei cansada e agora preciso me recuperar."* Nessa verborragia, a fala funciona como uma defesa contra um espaço do respiro – o silêncio. O fôlego é soterrado, eliminando o intervalo simbólico. O sujeito fala sem escutar o próprio discurso, resistindo ao desejo que poderia emergir.

Outros, mal conseguem enunciar: a fala é embargada por um gozo que excede a simbolização, uma paciente dizia: "*Eu... eu acho que era isso que eu pensava... conseguir vasculhar lá dentro de mim.... assim... e em algum lugar encontrar aquilo que eu realmente queria... poder fazer acontecer...*". As pausas e hesitações denunciam o embaraço do dizer. Aqui, o real permanece à margem da palavra, colado à carne, retendo o ar que permitiria o enunciado.

Há também os que suspiram antes da palavra, como se a respiração precedesse o significante sem conseguir organizá-lo. *"(Suspiro)... é, acho que faz sentido..."* O suspiro pode funcionar como tentativa de instaurar uma borda, de marcar uma separação possível, ainda que incerta. Nesse ponto, o analista, escuta o que do corpo fala antes da palavra.

---

2 Os fragmentos clínicos aqui apresentados foram extraídos de atendimentos realizados na prática da equoterapia entre os anos de 1999 a 2003 e de sessões em consultório de 2001 a 2025. Os casos foram selecionados de acordo com a relevância na articulação entre o corpo, o ar e simbolização, preservando o anonimato e a ética clínica. Ainda que não componham uma amostra sistemática, oferecem material para sustentar a hipótese da escuta do ar como operador de separação – índice clínico de borda em processo.

Nos estados de pânico, o colapso do ar é imediato: no sujeito a respiração falha. "*Achei que era mais uma crise de ansiedade.... Mas dessa vez quase fui embora. O batimento foi a 240, o médico disse que se eu tivesse demorado mais 20 minutos, não estaria aqui conversando."* Quando o ar escapa, arrasta consigo o sujeito para o impossível de simbolizar: um acontecimento de corpo que revela a irrupção do real.

Nos sintomas respiratórios - como asma, hiperventilação, apneia, sufocamento - escuta-se o colapso do intervalo. O corpo responde ao excesso do gozo sem encontrar um significante que o bordeie. O ar, em vez de circular como suporte da alternância simbólica, fixa-se como invasão ou desaparece como falha. Nesse ponto, a pulsão enrijece, o desejo emudece e o real se inscreve como bloqueio no corpo.

Na clínica da deficiência, esse processo se apresenta de forma ainda mais precoce: corpos sustentados pelo Outro – muitas vezes respirados por mães, terapeutas, instituições ou aparelhos. Nesses casos, o ar aparece como urgência vital, sem operar como corte estruturante. A separação fracassa, e o sujeito permanece colado ao gozo, fixado na posição de objeto.

Embora essa leitura sustente uma análise estrutural do laço com o Outro, ela pode ser contrastada com abordagens que situam a deficiência a partir de um campo sociocultural mais amplo. David Le Breton (2007), por exemplo propõe compreender o corpo deficiente como experiência sensível e social, deslocando o foco do simbólico para a constituição subjetiva situada em contextos históricos[3]. Essas tensões entre o estrutural e o social podem enriquecer a escuta clínica sem comprometer o enquadre lacaniano.

Em um dos casos acompanhados na equoterapia, uma criança com paralisia cerebral leve decorrente de anoxia perinatal, apresentava crises respiratórias alérgicas, mas era mantida no tratamento mesmo sob restrições médicas. Cada sessão exigia preparação meticulosa - lençóis sobre a areia, tecidos cobrindo o cavalo, pista umedecida para reduzir a poeira. Ainda assim, o ar se impunha como risco: o fôlego operava como ameaça à tênue separação que ali se sustentava.

[3] A pandemia de COVID-19 evidenciou de forma dramática como condições sociais e históricas incidem sobre corpos, sobretudo os corpos deficientes, acentuando vulnerabilidades respiratórias e dependências estruturais do Outro (hospitais, aparelhos, instituições).

Outra adolescente, com paralisia cerebral e subluxação de quadril[4], acompanhada na equoterapia não falava nem se movimentava voluntariamente, mas respondia com gargalhadas a qualquer estímulo. O ar surgia como som interrompido sem articulação significante: puro gozo vocal, sem borda que o contivesse. O riso, via única de expressão, permanecia indiferenciado; era o Outro, sobretudo a mãe, quem o nomeava como "*alegria" ou "felicidade por andar à cavalo*". O corpo, colado ao gozo, falava apenas pela boca do Outro.

Maud Mannoni (1999) oferece uma contribuição fundamental para a compreensão da inscrição subjetiva na deficiência ao afirmar que, em certos momentos, mãe e filho parecem formar um só corpo: "*O desejo de um confunde-se tanto, com o desejo do outro que os dois parecem viver uma única e mesma história."* (p. 49). Essa história, acrescenta a autora, *"tem por suporte, no plano fantasmático, um corpo atingido, por assim dizer, por ferimentos idênticos, que adquiriram uma marca significante"* (p. 49) O que na mãe não pôde ser simbolizado como perda no nível da experiência de castração, retorna como eco no corpo da criança, cujos sintomas "*Muitas vezes não fará mais do que fazer falar a angústia materna."* (p. 49).

Pensar a deficiência apenas a partir de uma causalidade direta – seja reduzindo-a ao dano orgânico, seja atribuindo-a ao desejo materno – é empobrecer a complexidade da constituição subjetiva. A contribuição de Mannoni (1999) reside em mostrar como a angústia materna pode marcar o corpo da criança e repercutir na forma como ela se inscreve no laço com o Outro. A psicanálise, portanto, convida a escutar o modo singular como cada sujeito, mesmo em condições semelhantes de deficiência, se articula ao desejo e ao gozo, incluindo o lugar que o ar pode ocupar nessa separação.

Mannoni (1999) reforça sua leitura remetendo à distinção proposta por Lacan entre necessidade, demanda e desejo, retomando um trecho publicado em La Psychanalyse, vol. 5 da Encyclopédie de La psychanalyse, em que se lê:

> *"A psicanálise freudiana caracteriza-se pela importância dada ao desejo na constituição, do sujeito e do objeto. Lacan faz notar que o desejo distingue-se da necessidade e da demanda. O desejo aparece vazio, como uma falta de ser, que subsiste enquanto falta, mesmo que*

[4] *"A luxação e a subluxação do quadril são complicações frequentes em pacientes com Paralisia Cerebral espástica sem prognóstico de marcha. Nessas alterações o principal fator parece ser a displasia da articulação do quadril, devido a pobreza de movimentos de membros inferiores mais a inabilidade de ficar em pé, impedindo assim a modulação da articulação." JUNIOR, G. Q., Colombo, A. C. D. S., & Arisawa, E. A. L. (2008).*

> *a necessidade e a demanda sejam satisfeitas. A satisfação da necessidade apresenta-se então como um logro. A mãe, lograda na perspectiva da necessidade e da demanda, acredita escapar aos problemas do desejo, empanturrando o filho com "a sopa sufocante daquilo que ele tem", esquecendo "o que ele não tem" e "confundindo os seus cuidados com a dádiva de seu amor*[5]*." (Mannoni, 1999. p.49)*

Na psicose, a falha na simbolização do ar pode se apresentar como invasão do gozo ou colapso da borda respiratória. O sujeito é respira apenas pelo Outro, mergulhado em uma presença sem separação. A ausência do Nome-do-Pai[6] como operador da metáfora paterna, impede que o ar seja simbolicamente ancorado como intervalo; em vez disso, ele retorna no real como excesso ou como falha. Nessa lógica, a respiração pode ser vivida como intrusão persecutória ou imposição do Outro, gerando sintomas que oscila, entre a asfixia e o excesso de ar, sempre fora do domínio simbólico.

Em certos quadros psicóticos, a respiração pode ser experimentada como delírio: o sujeito sente-se sufocado, controlado ou mesmo respirado pelo Outro. O ar pode comparecer como perseguição ou excesso invasivo. Esses fenômenos revelam que, diante da foraclusão do Nome-do-pai, a respiração retorna no real como ameaça, expondo o corpo ao gozo sem mediação. Essa experiencia de uma respiração invadida pelo gozo encontra expressão clara em determinados acting outs, nos quais o corpo fala em lugar da palavra ou colado nela. Um exemplo disso aparece no caso a seguir:

Um adolescente de quatorze anos, atendido em equoterapia ilustra esse ponto: diagnosticado com psicose, realizava as sessões montado, enquanto a mãe o acompanhava do lado de fora do redondel. A cada intervenção dela – ordens, comandos, correções - o jovem reagia com gritos e agressões ao cavalo tomado pelo excesso da presença do Outro.

Após cuidadosa orientação, a mãe foi afastada. Ao término da sessão, no momento de apear, o paciente subitamente agarrou a terapeuta pela garganta, encostou-a contra a parede e gritou: "*Para com isso, para com isso, eu já te mandei parar com isso."* Diante do ato, a

---

[5] Conforme citado por Mannoni (1999, p.49), o trecho é extraído do artigo sobre "Desejo" na obra La Psychanalyse, Encyclopédie de La psychanalyse, vol. 5, Paris: P.J.F. Trata-se de um compêndio estruturado por René Diatkine e Daniel Lagache, que reúne verbetes e textos fundamentais para a transmissão da teoria psicanalítica na França dos anos 1960-70. A referencia a Lacan neste contexto articula os três registros fundamentais da experiência subjetiva: necessidade (biológico), demanda (significante) e o desejo (falta estrutural).

[6] O nome-do-pai, conceito central da teoria lacaniana, designa o significante que introduz a lei e a função de corte na cadeia significante. Sua presença ou ausência marca o modo como o sujeito se estrutura – como neurótico, psicótico ou perverso. (LACAN, 1985/1955-56; 1998/1957-58)

intervenção foi imediata: "*Não é comigo que você quer fazer isso*.", ao reconhecer o endereçamento, o jovem recuou, pediu desculpas e a abraçou. No reencontro com a mãe, repetiu o gesto: foi embora abraçado a ela.

O acting out - ato que escapa à simbolização – expressou de forma abrupta um gozo sem borda. O gesto de apertar a garganta a terapeuta, impedindo-lhe o ar, pode ser interpretado como encenação da intrusão do gozo no corpo do Outro. Tratava-se da recusa do intervalo – ausência de furo que possibilitasse a alternância entre presença e ausência.

Mesmo fora das deficiências estruturais – seja na psicose, na neurose ou em suas manifestações contemporâneas - observa-se o corpo cada vez mais como palco do fracasso da simbolização. A angústia se encena no fôlego: o ar é retido, suspenso. Nesse ponto, cabe ao analista sustentar a escuta, que preserva o espaço do intervalo, o furo necessário à inscrição do sujeito.

Como já apontava Freud em "*Inibição, sintoma e angústia"* (1925-26), a angústia é sinal de um perigo que incide sobre o eu. Ele observa por exemplo, que na neurose obsessiva "*a mola de toda a formação dos sintomas ulteriores é claramente o medo que o ego tem de seu superego. A situação de perigo da qual o ego deve fugir é a hostilidade do superego*." (p.127). Portanto, é preciso resistir à tentação de tamponar a angústia com sentido. Quando o ar falta, o que se encontra em crise é a borda simbólica. Uma resposta imediata, saturada de significação, pode colapsar ainda mais o espaço necessário à travessia. Ao analista cabe sustentar, o silêncio como furo – e é nele que o sujeito pode, talvez pela primeira vez, respirar a partir de sua própria falta.

O ar como borda subjetiva: função topológica e ética da escuta.

Se o ar inaugura a borda entre o sujeito e o gozo do Outro, sua função é sustentar o espaço de separação que torna possível a emergência do desejo. A voz, enquanto objeto da pulsão invocante só adquire essa consistência porque encontra um suporte que a sustenta sem se confundir com ela: o ar.

Como lembra Le Gaufey (2006), é o sopro - e não a palavra - que torna a voz um objeto pulsional. O ar, ao carregar a voz sem se fixar nela, impede a captura absoluta do sujeito pelo

significante. A fala, só pode acontecer como travessia porque há um vazio entre o gozo e a articulação simbólica.

Esse vazio se manifesta nos silêncios entre as palavras, nos suspiros que antecedem ao enunciado, nas pausas que sustentam a fala como gesto ético. O ar, enquanto função clínica, garante o intervalo: o furo simbólico sem o qual a linguagem se reduz a ruído e o corpo se confunde com o gozo que o atravessa.

Na prática analítica, escutar o ar é escutar o tempo da separação. Há falas que atropelam o silêncio, como se buscassem colar-se ao Outro pela palavra incessante; há silêncios que sufocam por ausência de borda. Em ambos os casos, o que está em jogo é o modo como o sujeito sustenta - ou falha em sustentar -o intervalo que o constitui como falta.

A posição do analista é sustenta o furo – lugar onde o sujeito possa emergir como falta, sem ser capturado pelo gozo do Outro. Trata-se de encarnar a ética da separação, mantendo o intervalo necessário à emergência do desejo. Maud Mannoni (1999), ao refletir sobre a clínica institucional, afirma que a instituição analítica deve operar como presença que oferece espaço. O mesmo se aplica ao analista: preservar o laço como lugar de deslocamento subjetivo. O ar, nesse contexto, é aquilo que o analista protege, como intervalo onde o sujeito pode reencontrar o ritmo do próprio fôlego.

No horizonte extremo da clínica, o que retorna é o real – esse impossível de simbolizar. Freud, em *"Além do princípio do prazer"* (1920), localiza no cerne da repetição compulsiva um núcleo que resiste à simbolização: uma tendência à redução absoluta da excitação, uma pulsão que visa o zero, o inorgânico, a morte. Esse ponto de opacidade não se dissolve pela palavra; ao contrário, insiste, contorna o simbólico sem nele se inscrever.

Lacan, desloca esse núcleo para a angústia. No seminário 10, ao afirmar que "*A angústia não é sem objeto"* (LACAN, 1963-63, p. 175), introduz o objeto *a* como aquilo que surge quando a borda simbólica falha. Esse objeto não é uma imagem ou uma lembrança, mas uma a presença que irrompe onde o furo simbólico é inoperante. A angústia, nesse registro, é o afeto que emerge quando o sujeito se vê exposto a um gozo sem mediação. É precisamente nesse ponto que o ar, como função clínica e topológica, revela sua importância estrutural: sustentar o furo necessário para que o gozo não se imponha como presença total.

Assim, o ar revela sua função clínica e topológica: sustenta o intervalo que impede a saturação simbólica e funda o campo do desejo. Sua presença possibilita a oscilação entre presença e ausência, entre silencio e palavra, entre gozo e linguagem. Quando interditado – seja por contingências biológicas ou impasses subjetivos - o que se evidencia é o colapso da separação: o sujeito não se sustenta mais como hiância, ele se cola ao gozo sem borda, exposto ao impossível de simbolizar.

O retorno do recalcado aparece então, como sufocamento pelo excesso de presença. O que sufoca é o real que se impõe sem furo. Por isso, a função clínica do ar deve ser pensada como sustentação da ausência: preservá-la como espaço onde algo ainda pode respirar, como sujeito, como desejo, como corte.

Considerações finais

Entre o primeiro e o último suspiro, o sujeito se constitui no vaivém entre presença e ausência, sustentado por um elemento invisível, mas estruturalmente decisivo: o ar. Mais do que uma condição vital, o ar foi aqui concebido como operador clínico e topológico do intervalo que permite a separação entre o sujeito e o gozo do Outro.

Ao longo desse artigo, argumentei que, quando simbolizado como sopro, fôlego ou pausa, o ar pode operar como função de borda – por sustentar simbolicamente o furo em torno do qual o sujeito se constitui como falta. Ele organiza o ritmo pulsional, a alternância entre o silêncio e a palavra, entre excesso e a simbolização. Sua ausência ou obstrução, por outro lado, aponta a falência do corte simbólico: o corpo saturado pelo gozo do Outro e a linguagem colapsada como canal de subjetivação. O trabalho analítico consiste, precisamente, em escutar essa função – sustentando o intervalo onde o sujeito possa respirar sua falta.

A articulação dos três registros lacanianos, revelou sua potência clínica: no **Real**, o ar comparece como índice de uma falta estrutural, aquilo que, ao faltar evidencia o impossível de simbolizar; no **Simbólico**, atua como operador de intervalo que sustenta a borda necessária à circulação do desejo; no **Imaginário**, oferece suporte à constituição do corpo e da voz como imagem sensível.

Na neurose, os sintomas respiratórios podem ser lidos como efeitos do colapso do intervalo entre o corpo e a linguagem - o ar falta quando a linguagem falha. Na psicose, o ar sequer comparece como operador, pois o furo não se constitui: o sujeito permanece colado ao

gozo, sem separação. Na clínica da deficiência, sobretudo nos casos marcados por traumas perinatais, o corpo carrega marcas precoces de captura, revelando uma dependência estrutural do Outro anterior a simbolização.

A hipótese central aqui desenvolvida é que o ar mais do que um meio fisiológico da respiração, é suporte da voz e operador de separação inaugurando o intervalo necessário à subjetivação. Escuta-lo, nesse contexto, é escutar a borda em funcionamento: o que suspende, embarga, alterna e separa. Quando falha, o que se revela é a iminência da captura absoluta: o gozo sem mediação, a linguagem sem furo, a morte experimentada como presença total do real que sufoca o sujeito.

Ao analista, cabe não preencher o ar que falta, mas sustentá-lo como espaço de espera, silêncio e intervalo. É nessa escuta do que ainda não pode respirar que se afirma a ética da psicanálise: não oferecer sentido ao que falta, mas preservá-la como condição da subjetivação.

Conclui-se, portanto, que o ar é operação. Não representa o furo, mas o torna possível. É por essa sustentação que o sujeito, enfim, pode respirar.

REFERENCIAS

ANSERMET, F. (2015) – **O traumatismo anterior ao nascimento.** Opção Lacaniana online nova série - ano 6 – número 16 – Março, 2015

Brasil. Ministério da Saúde – ***Nascer no Brasil II: principais resultados***. Fiocruz, 2021. https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8576/19288

FREUD, S. – **Inibição, Sintoma e Angústia**. In: Sigmund Freud, obras completas - Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1926.

FREUD, S. – **Além do princípio do prazer**. In: Sigmund Freud, obras completas - Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1920.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **Estatísticas de deficiência no Brasil: uma análise da população com deficiência, 2022**. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43463-censo-2022-brasil-tem-14-4-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia

JUNIOR, G. Q., Colombo, A. C. D. S., & Arisawa, E. A. L. (2008). **A importância do ortostatismo em crianças com paralisia cerebral**. IV Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 346-49.

LACAN, J. - **Seminário livro 3: As Psicoses** (1955-56). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, J. - **Seminário livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. (1963-1964). 2º Edição Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, J. – **"De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose"** (1957-58) In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. - **Seminário livro 9: A Identificação** (1961-1962) Recife – Centro de Estudos Freudianos de Recife, 2003).

LACAN, J - **Seminário livro 10: A angústia** (1962-1963) Recife, 2024 – Centro de Estudos Freudianos de Recife e Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

LE BRETON, D – **A sociologia do corpo** (2º ed.) Petrópolis: Vozes, 2007.

MANNONI, M. – **A criança retardada e a mãe**. São Paulo – Ed. Martins Fontes, 1999.

Organização Mundial da Saúde - **Congenital anomalies**, **2016**. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies