

## Uma Leitura Teórico-Clínica de uma Análise: O Fato Clínico como Operador Metodológico

Maria Lúcia da Silva Bueno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
Porto Alegre, RS, Brasil

Carlos Henrique Kessler<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
Porto Alegre, RS, Brasil

**Resumo:** O presente artigo é oriundo de pesquisa acadêmica que teve como objetivo estudar a clínica psicanalítica e seus efeitos por meio da apresentação de fragmentos de uma análise já encerrada. Para alcançar esse objetivo, utilizamos a ferramenta metodológica do fato clínico, articulando o material clínico com alguns pontos da teoria psicanalítica. Como resultado, apontamos que é possível fazer uma leitura teórico-clínica de uma experiência de análise sob a perspectiva dos movimentos discursivos, em especial do sujeito do inconsciente (\$) e do objeto *a*, conforme apresentados na proposição dos Quatro Discursos de Lacan. Acreditamos que este estudo enfatiza a importância da especificidade da pesquisa em psicanálise em sua dimensão clínica e os possíveis efeitos produzidos por esse processo terapêutico. Dessa maneira, entendemos que a divulgação deste trabalho pode contribuir para a discussão da prática clínica entre colegas do campo psicanalítico e acadêmico, bem como para a difícil tarefa da apresentação do material clínico com a sustentação teórica necessária, a fim de fortalecermos a sempre fundamental transmissão da psicanálise.

**Palavras-chave:** Psicanálise, Metodologia, Fato Clínico, Prática Clínica, Discursos.

---

## A Theoretical-Clinical Reading of an Analysis: The Clinical Fact as a Methodological Operator

**Abstract:** This article comes from academic research that aimed to study the psychoanalytic clinic and its effects by presenting fragments of an analysis that has already ended. To achieve this goal, we used the methodological tool of the clinical fact, articulating the clinical material with some points of psychoanalytic theory. As a result, we point out that it is possible to make a theoretical-clinical reading of an analysis experience from the perspective of discursive movements, in particular, the subject of the unconscious (\$) and of the object *a*, as presented in the proposition of Lacan's Four Discourses. We believe that this study emphasizes the importance of the specificity of research in psychoanalysis in its clinical dimension and the possible effects produced by this therapeutic process. In this way, we understand that the dissemination of this work can contribute to the discussion of clinical practice among colleagues in the psychoanalytic and academic fields, as well as to the difficult task of presenting clinical material with the necessary theoretical support, to strengthen the always fundamental transmission of psychoanalysis.

**Keywords:** Psychoanalysis, Methodology, Clinical Fact, Clinical Practice, Discourses.

## Una Lectura Teórico-Clinica del Análisis: El Hecho Clínico como Herramienta Metodológica

**Resumen:** Este artículo surge de una investigación académica que pretendió estudiar la clínica psicoanalítica y sus efectos mediante la presentación de fragmentos de un análisis que ya terminó. Para lograr este objetivo, se utilizó la herramienta metodológica del hecho clínico articulando el material clínico con algunos puntos de la teoría psicoanalítica. El resultado permite señalar que es posible realizar una lectura teórico-clínica de una experiencia de análisis desde la perspectiva de los movimientos discursivos, en particular el sujeto del inconsciente ( $\$$ ) y el objeto  $a$ , como se presenta en la proposición de los cuatro discursos de Lacan. Este estudio enfatiza la importancia de la especificidad de la investigación en psicoanálisis en su dimensión clínica y los posibles efectos que produce este proceso terapéutico. De esta forma, la difusión de este trabajo puede contribuir a la discusión de la práctica clínica entre colegas del campo psicoanalítico y académico, así como a la difícil tarea de presentar material clínico con el soporte teórico necesario para fortalecer la siempre fundamental transmisión del psicoanálisis.

**Palabras clave:** Psicoanálisis, Metodología, Hecho Clínico, Práctica Clínica, Discursos.

### Introdução

Este artigo foi desenvolvido em parte com material teórico-clínico oriundo de dissertação de mestrado do Bueno (2017), que teve a clínica psicanalítica e seus efeitos como objeto de estudo, bem como o aporte teórico da tese de doutorado do Kessler (2009) em especial, sobre a utilização do fato clínico como ferramenta metodológica para a pesquisa psicanalítica. Em artigo anterior (Bueno & Kessler, 2020), apresentamos o primeiro caso clínico da dissertação sob a perspectiva das intervenções do analista; neste, apresentaremos algumas vinhetas do trabalho analítico de um segundo atendimento, a partir de uma leitura teórico-clínica dos movimentos da análise. Em ambos os escritos, procuramos relançar as questões que continuamente se fazem presentes no grupo de pesquisa do qual participamos e que visa estudar metodologias que sejam próprias das pesquisas no campo psicanalítico e as diferentes formas de apresentação do material clínico.

A pesquisa baseada no referencial psicanalítico pode ser de vários tipos, podendo ser sistematizada, experimental, teórica e, dessa forma, segundo o pensamento de Moore (1994), terá que obedecer aos critérios normalmente requeridos para estes modelos de pesquisa. Já na pesquisa clínica, o psicanalista inicia sua investigação elaborando conjeturas sobre os processos inconscientes por meio da associação livre

e da escuta flutuante reguladas pela transferência, enquanto cenários plausíveis construídos a partir dos fatos clínicos.

Em relação a isso, iniciamos salientando a indicação de Lacan (1966/1998), no texto *Variantes do tratamento-padrão*, quando este lembra que a psicanálise não é uma terapêutica como as outras e, devido a sua especificidade clínica, não encontra razão no emprego da estatística, como ainda é costumeiro na medicina. Portanto, seus resultados clínicos aparecem mais como um benefício adicional do tratamento psicanalítico do que qualquer direcionamento motivado pelo *furor sanandi*, ou seja, “não fazer uma ideia por demais elevada dessa missão, e menos ainda fazer-se profeta de alguma verdade estabelecida” (Lacan, 1966/1998, p. 332).

Em relação ao trabalho analítico, Nogueira (2004) aponta que a noção de cura em psicanálise é muito diferente da noção de cura na medicina, pois nesta a cura é feita pelo médico que detém o poder de definir o término do tratamento do paciente; por outro lado, a psicanálise, ao convocar o sujeito a falar de si, institui o sujeito no seu processo de cura.

Silva e Macedo (2016) comentam que o corpo teórico, o método e a técnica da psicanálise têm muito a contribuir para a produção de conhecimento, sendo que a prática de pesquisa mostra um solo fértil a ser ocupado por psicanalistas. Por outro lado,

não devemos desconsiderar os impasses presentes nas pesquisas em psicanálise marcadas pelo confronto com critérios de validade e fidedignidade próprios à ciência positivista. Escrevem as autoras que “o enfrentamento de críticas quanto ao método de pesquisa, quanto à interpretação dos achados, bem como sua não replicação e não generalização são tensionamentos presentes neste contexto” (Silva & Macedo, 2016, p. 530). Nesse contexto, Silva e Macedo colocam que o psicanalista-pesquisador precisa fazer-se presente nessa seara com um trabalho criativo e diferenciado que atenda à especificidade e ao rigor próprios à psicanálise.

Lo Bianco (2003) comenta que a pesquisa psicanalítica tem na clínica seu ponto de apoio principal, pois o analista está envolvido e implicado no material a ser analisado, fazendo com que a pesquisa nessa área seja marcada pela singularidade de cada caso clínico. Portanto, é fundamental o retorno do psicanalista-pesquisador aos textos teóricos para saber seu alcance quanto às questões clínicas que lhes são formuladas. É dessa forma, desse “movimento de vai-e-vem dos textos às situações clínicas, e delas de volta aos textos, que são construídos os conceitos, referidos à presença do analista diante do analisante” (Lo Bianco, 2003, p. 121).

No pensamento de Laurent (2003), o fato de que não mais se saiba muito bem como redigir o caso clínico em psicanálise e a variedade do modo de narrativa admitida designam um mal-estar que parece se organizar em torno de falsas oposições e de falsos dilemas. Cita, nessa “desordem”, o qualitativo contra o quantitativo, a vinheta contra o caso desenvolvido, a monografia exaustiva contra o isolamento das variáveis pertinentes do caso isolado. Na verdade, o autor coloca: “a psicanálise não é uma ciência exata e, nesse sentido, o caso não pode ser objetivo. Porém, isso não impede que exista a clínica psicanalítica e suas narrações” (Laurent, 2003, p. 69).

Kessler (2009) comenta que, igualmente para Widlocher, haveria diferentes formas de se apresentar o caso clínico, entre as quais: *as construções das monografias freudianas* – com a suposição de dizer tudo sobre o caso; *o caso exemplar* – válido para o campo de exploração e para patologias raras; *a vinheta clínica* – para ilustrar, para um debate posterior; *o paciente único* – com múltiplas leituras, sob diferentes prismas ou referenciais; e, finalmente, *a supervisão* – onde se fala a outro dos casos, lugar de elaboração do caso (Widlocher, 2008, como citado em Kessler, 2009, p. 73, grifo nosso).

Ao nos depararmos com essas diferentes formas de apresentação do caso clínico, constatamos a importância de, inicialmente, sistematizar esse material com o operador metodológico mais apropriado. Isto porque a seleção do material escolhido pelo analista, com as passagens consideradas pertinentes para a análise das questões propostas, é um fator fundamental para o encontro da experiência clínica com a elaboração teórica.

Portanto, foi com o propósito de responder às indagações sobre os movimentos discursivos produzidos na análise e os possíveis efeitos do tratamento em questão que elaboramos a escrita deste artigo. Neste, trazemos a articulação do material clínico, apresentado por meio de vinhetas clínicas, com a proposição lacaniana dos quatro discursos, em especial as posições do \$ (o sujeito barrado pelo significante) e do objeto *a*. Para isso, utilizamos, como demonstrado a seguir, a ferramenta metodológica do fato clínico, visando a sempre importante dialética entre teoria e prática da psicanálise.

Iniciaremos pelos pontos teóricos acima citados e, posteriormente, traremos alguns fragmentos do material clínico – originário dos escritos e anotações durante o processo de análise já encerrado – e, por fim, formularemos as reflexões que este enlace teórico-clínico produziu ao longo desse estudo.

### **O fato clínico como operador metodológico para a escrita da clínica**

Faz-se necessário explicitar a importância do fato clínico como operador metodológico, visto que esta ferramenta possibilita a construção teórico-clínica produzida a partir das anotações e indagações do analista. A palavra do analisante é traduzida/transformada pela e na palavra do analista, já que os fatos clínicos não visam à reprodução em exatidão do dito pelo paciente, mas uma construção de algum ponto escolhido para ser estudado (Bueno, 2017).

Desse modo, o material clínico não serve para comprovar uma teoria, sendo, portanto, uma produção que a transferência fez possível surgir e da qual o analista buscará dar conta com uma construção teórica. Salientamos, portanto, que o processo de construção dos fatos clínicos, embora ocorra *a posteriori* do processo analítico, não se trata de uma descrição clínica. As investigações clínicas podem sustentar-se em relatórios do tratamento, em históricos clínicos ou observações do analista que, posteriormente, edita e

apresenta seu relato; tal trabalho, portanto, inclui tanto a figura do clínico como a do investigador que parte de suas questões para produzir um saber sobre o tratamento psicanalítico realizado (Bueno, 2017).

A proposição em torno do fato clínico foi desenvolvida, entre outros, por Vollmer Filho (1994). Em seu estudo, ele considera que o fato clínico já envolve uma conjunção do material emergente da sessão com o esquema referencial inconsciente do analista. Para um fato se tornar um fato clínico psicanalítico, esse autor acredita que o requisito básico é o da existência do campo analítico, pois o analista utiliza suas ideias teóricas e suas experiências anteriores como analista para produzir suas elaborações clínicas.

Nesta mesma direção, encontramos outro estudo destacando que, na construção dos fatos clínicos, o analista-pesquisador realiza a leitura do material clínico repetidas vezes, buscando eixos interpretativos sobre esse conteúdo, criando uma nova forma de abordar o fenômeno estudado. “Tal processo requer tempo, sendo utilizada aí, nas leituras e releituras feitas, a atenção flutuante, tal como a aplicação do método psicanalítico na prática clínica” (Silva, Macedo, 2016, p. 528). Além disso, conforme apontado por Silva e Macedo (2016), a inclusão ou exclusão de determinados elementos nos fatos clínicos parte da inferência e da subjetividade do analista-pesquisador. Podemos dizer que é o material, produzido pelos escritos e anotações do analista durante o processo da análise, que passa a ser investigado pelo pesquisador. As autoras citadas também apontam que os fatos clínicos, elaborados em forma de uma narrativa, baseada nas memórias e interpretações do analista, evidenciam um estilo singular de escrita do analista com forma e conteúdo próprios (Silva & Macedo, 2016).

Mais recentemente, Wiczorek, Kessler e Dunker (2020, p. 188) apresentam um extenso trabalho buscando “aprofundar a discussão sobre os impasses e as dificuldades da pesquisa clínica”, assim como pensar e demonstrar os efeitos da psicanálise na clínica. Para tanto, os autores desenvolvem um amplo debate sobre o fato clínico como metodologia de pesquisa, trazendo um importante histórico de sua utilização como ferramenta metodológica.

No pensamento de Kessler (2009), o fato clínico – como ferramenta metodológica – é o que se faz com

aquilo que foi produzido em sessão, na medida em que se articula esta produção com a teoria da qual somos filiados. Assim, há uma especificidade no modo como cada clínico seleciona o material que entende adequado para desvelar um enigma, uma dúvida ou fazer uma reflexão sobre o trabalho produzido na análise.

Embora diferentes modalidades metodológicas sejam igualmente importantes para a construção do conhecimento em psicanálise, entendemos que, no caso deste estudo, o fato clínico consolidou-se a partir da questão-problema que se apresentou como efeito da análise do material clínico. Dessa forma, já estávamos produzindo fatos clínicos ao percebermos que o enigma que nos movia, que nos fazia questão, eram os movimentos discursivos do paciente e os efeitos observados no tratamento realizado.

Afirmamos, portanto, a importância dessa ferramenta metodológica para articular o material clínico com a teoria, trazendo dessa maneira maior rigor conceitual para a escrita da clínica psicanalítica. É uma tarefa complexa, pois os fatos clínicos da psicanálise não são duplicáveis no mesmo sentido em que as experiências da física o são, por exemplo. Moore (1994) menciona que os fatos da psicanálise são singulares e restringem-se ao tempo e espaço em que tiveram lugar. Mesmo assim, podem tornar-se públicos por intermédio do relato que deles se faça, como um sonho se torna público por intermédio de sua comunicação pela linguagem.

Desse modo, constatou-se que o recurso a este método permitiu a emergência de novas interpretações e novas leituras do material clínico, gerando um trabalho de ressignificação e qualificação não só do conhecimento teórico como também da experiência clínica. A seguir, desenvolveremos sucintamente algumas ideias sobre os pontos teóricos que nos ajudaram a embasar nossa pesquisa com o objetivo de estudar a clínica psicanalítica e seus efeitos.

### **Os quatro discursos de Lacan: as posições do \$ e do objeto *a***

Ao longo de seu ensino, Lacan serviu-se dos grafos, da topologia matemática e do recurso dos matemas<sup>1</sup> para buscar a transmissão da psicanálise

---

<sup>1</sup> “Segundo J. Lacan, conjunto de escritas de aspecto algébrico, explicando conceitos-chave da teoria psicanalítica. Pela escrita, o matema assemelha-se às fórmulas algébricas e formais existentes na matemática, na lógica e nas ciências matematizadas, e, para Lacan, tratar-se-ia do ponto de engate da psicanálise com a ciência. Uma das funções do matema é a de permitir uma transmissão do saber psicanalítico, transmissão referente à estrutura, deixando de fora as variações próprias ao imaginário e escapando da necessidade do suporte da palavra do autor” (Dermon, 1995, p. 130)

por meio de uma escrita para além das palavras, possibilitando que o discurso psicanalítico mantivesse sua singularidade e não se resumisse num saber cumulativo e acadêmico. Por intermédio da ação combinatória das letras, o matema propicia a transmissão, por escrito, daquilo que se produz na experiência psicanalítica. Como dirá posteriormente Lacan, no seminário *Mais, ainda* (1972-1973), “A formalização matemática é nosso fim, nosso ideal. Por quê? Porque só ela é matema, quer dizer, capaz de transmitir integralmente”, compondo dessa maneira uma álgebra lacaniana (Lacan, 1985, p. 161). É, portanto, por meio dos matemas que Lacan buscou um modo de evitar que a transmissão da psicanálise não se restringisse a um saber cumulativo e acadêmico, possibilitando assim que o discurso psicanalítico mantivesse sua singularidade.

Dessa maneira, por intermédio da ação combinatória das letras, podemos pensar na transmissão, por escrito, daquilo que se produz na experiência psicanalítica, como escreve Lacan: “É no instante que S1 intervém no campo já constituído dos outros significantes, na medida em que eles já se articulam entre si como tais, que ao intervir junto a um outro, do sistema, surge isto, \$, que é o que chamamos de sujeito como dividido” (Lacan, 1992, p. 13):

$$\frac{S1 \rightarrow S}{\$}$$

Essa primeira formulação triádica que se refere a S1, S2 e ao sujeito do inconsciente (\$), que emerge no intervalo desses dois significantes, produz um resto, uma perda – o objeto *a* –, como diz Lacan: “É isto o que designa a letra que se lê como sendo o objeto *a*” (Lacan, 1992, p. 17).

Em um momento anterior, no Seminário *A angústia* (1962-1963), Lacan (2005, p. 36) apresenta o esquema da divisão:

$$\begin{array}{l} A | S \\ \$ | \mathcal{A} \\ a \end{array}$$

Nesse esquema, temos na primeira linha o Outro, simbólico, lugar da linguagem e o sujeito, ainda não constituído, mas já situado em sua determinação ao significante; na segunda linha, localizam-se o \$ e o  $\mathcal{A}$ , já então barrados, sendo o \$ marcado pelo traço unário, pelo significante no campo do Outro; na terceira linha, como cociente dessa divisão, o *a*, como resto dessa operação (Kessler, 2009, p. 40). Ao final destes movimentos, Lacan (1992) vai situar a fórmula do sujeito na fantasia ( $\$ \langle \rangle a$ ) com a célebre

definição do operador  $\langle \rangle$  (punção) e uma nova caracterização acerca do *a*, enquanto o que *resiste à significantização*, e, portanto, objeto-causa do sujeito desejante (Kessler 2009, p. 47).

Temos, portanto, os quatro elementos – *a*, \$, S1 e S2 – que serão distribuídos em quatro lugares, tal como propostos no seminário *O avesso da psicanálise* (1969-1970) e que definirão os quatro discursos. Lacan (1992) dirá também que existem quatro maneiras de se fazer laço social, referindo-se às três profissões citadas por Freud – governar, educar e analisar –, sendo que a essas Lacan vai incluir a modalidade de laço inaugurada pela histórica – fazer desejar – completando assim quatro diferentes maneiras de nos relacionarmos com o outro, ou seja, os quatro discursos propostos por Lacan: Discurso do Mestre, Discurso da Histórica, Discurso Universitário e Discurso do Analista.

Recapitulando, os discursos serão compostos das quatro letras ou termos (S1, S2, *a* e \$), cada qual com uma função lógica, distribuídos em quatro lugares (agente, outro, produção e verdade). Os termos são significantes que adquirem diferentes significações dependendo da posição ocupada e da relação com os outros termos e lugares.

Importante salientar para nosso estudo que a proposição lacaniana dos Quatro Discursos, ao relançar a noção do par significante S1-S2, do \$ e do objeto *a*, trabalhará as relações do \$ com o objeto *a* como modalidades de tentativa de laço, de relação com o Outro, definindo as diferentes posições discursivas. Os movimentos que acontecem a cada quarto de giro – permutação cíclica – nos ajudam a pensar a posição do sujeito na estrutura linguageira, já que o elemento gerador, que ocupa o lugar de agente, torna-se responsável pelo efeito do enunciado em cada discurso. Dessa forma, conforme o elemento que estiver na condição de agente – S1, S2, \$ ou *a* – haverá um efeito em toda a cadeia discursiva definindo o tipo de discurso que será produzido.

Vejamos os lugares, os elementos e os quatro discursos:

agente	outro/trabalho
verdade	produção/perda

**S1** – o significante que intervém na bateria dos significantes representando o sujeito;

**S2** – a bateria dos demais significantes integrantes da rede de saber;

***a*** – o objeto *a*;

**\$** – o próprio sujeito (Kessler, 2009, p. 29).

Abaixo os discursos como apresentados por Lacan (1992, p. 27):

<p>Discurso Universitário</p> $\frac{S2}{S1} \rightarrow \$$	<p>Discurso do Mestre</p> $\frac{a}{\$} \frac{S1}{a} \rightarrow \frac{S2}{\$}$
<p>Discurso da Histérica</p> $\frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S1}{S2}$	<p>Discurso do Analista</p> $\frac{a}{S2} \rightarrow \frac{\$}{S1}$

Segundo Castro (2009), a teoria lacaniana dos discursos, ao se ocupar das funções e lugares ocupados pelo sujeito a partir do discurso que ele utiliza, contribui para o psicanalista pensar a condução do tratamento de cada paciente em sua singularidade, sem a influência de hipóteses diagnósticas meramente taxonômicas. Outra contribuição seria a abertura às mudanças de posição do sujeito a partir de cada discurso utilizado, principalmente o discurso histórico, “tido por Lacan como condição indispensável à entrada do sujeito em análise, favorecendo assim sua mudança para o discurso psicanalítico” (Castro, 2009, p. 257).

O *aparelho quadrípode* criado por Lacan é uma estrutura dinâmica que se transforma com as diferentes posições dos elementos pelos lugares que ocupam e nos ajuda a pensar os movimentos de uma análise. Entendemos importante ressaltar que os elementos \$ e a estão presentes em todos os discursos e relacionam o objeto-causa e o sujeito. Por isso, é essa operação (\$ <> a) que produzirá mudanças na posição do sujeito. Para emergir como sujeito desejante é necessário que algo lhe falte, falta esta que aparece na relação do \$ com o objeto a – objeto causa de desejo –, quando o analista “aparece sustentando o lugar onde emerge o objeto a” (Vegh, 2001, p. 152).

Conforme apontado por Kessler (2009), o desejo do analista consistiria na suspensão do saber, colocando a no comando e o sujeito no lugar do trabalho. Dessa maneira, podemos considerar “a perspectiva de um sujeito que falava a partir de uma posição de saber, ou de buscar saber sobre si (S2 no comando), para outra na qual ele possa falar a partir de onde, como sujeito do inconsciente, é causado” (Kessler, 2009, p. 51).

Olhemos agora as posições ocupadas pelo objeto a e pelo \$ nas rotações dos quatro discursos como uma possibilidade de pensarmos a clínica. Seguiremos a ordem de apresentação dos discursos conforme escrito por Lacan (1992) na página 65 desse seminário.

No *discurso do mestre*, temos, no lugar da verdade, o sujeito barrado (\$), e, no da produção, o objeto a, como mais-de-gozar, dimensão formulada por Lacan a partir da noção de mais-valia<sup>2</sup> em Marx, o que determina que este lugar de produção também seja um lugar marcado pelo gozo, por intermédio do escravo que possuiria esse *savoir faire* de como fazer o senhor gozar. Com o objeto a ocupando o lugar da produção no discurso do mestre, o que é produzido é também expelido, projetado para fora como resto, como perda. O sujeito, ao ser atravessado pelo inconsciente, e agenciado pelo S1, tenta responder como Eu enunciador do discurso, embora sempre algo escape do comando do S1, pois “somos seres nascidos do mais-de-gozar, resultado do emprego da linguagem” (Lacan, 1992, p. 62). Como diz Almeida (2009, p. 100), “o que o discurso do mestre produz é o a, para o escravo um mais-de-gozar, porque afinal, é um gozo que ele produz para o mestre, para satisfazer o mestre”.

No *discurso da histérica*, o objeto a ocupa o lugar da verdade, estabelecendo uma relação de gozo com uma verdade inacessível por estar abaixo da barra. Dessa maneira, “o gozo que o discurso histórico faz funcionar é um gozo silencioso, o gozo do sintoma, o gozo que aparece de modo paradigmático nos fenômenos conversivos” (Freire, 2003, p. 70). Embora o \$, no lugar de agente, fale a partir de seu sintoma, ele não se implica em seu sofrimento, porque o que realmente deseja é fazer o mestre (S1) trabalhar para ele e, dessa forma, confrontá-lo com a impossibilidade de sua satisfação, tendo em vista o objeto a ser o objeto para sempre perdido. Segundo Freire (2003), no endereçamento do discurso da histérica, o sujeito dirige ao mestre uma demanda de saber sobre seu sintoma, mas o que aparece é a impotência desse saber para dar conta do gozo incluído no sintoma.

No *discurso do analista*, temos como agente o objeto a, como causa de desejo, e o analisando convocado, como sujeito \$ no lugar do outro. Lacan dirá

<sup>2</sup> A mais-valia é um excedente de valor produzido pelo trabalho humano, ou pelo trabalhador, em relação àquilo que recebe como pagamento do seu trabalho. Esse valor suplementar produzido, ou seja, a mais-valia é apropriada pelo capitalista, sendo em parte recolocado na produção, mas ainda assim é um valor a mais do qual quem goza não é o trabalhador. (Freire, 2003, p. 57)

que a posição do analista deve alojar-se no oposto a toda vontade de dominar: “É como idêntico ao objeto *a*, quer dizer, a isso que se apresenta ao sujeito como a causa do desejo, que o analista se oferece como ponto de mira” (Lacan, 1992, p. 99). O analista, como semblante do objeto *a*, agente causa de desejo, visaria provocar o desejo de saber no sujeito para que ele produza os significantes-mestres em torno dos quais transita o seu desejo.

Para Almeida (2009), isso implicaria que o analista – apesar de ser chamado para dar respostas para as questões de alguém ou de alguma situação – deverá tornar-se um objeto opaco para que o sujeito do inconsciente e seu estilo apareçam do lado do Outro.

No *discurso universitário*, temos o objeto *a* no lugar do outro e o sujeito barrado  $\$$ , no lugar da produção. A tentativa de dominar, domesticar e amestrar o objeto se daria a partir do saber (S2) sustentado pela autoridade de um mestre (S1), pois a verdade é substituída por uma ordem do mestre e não mais pela dimensão do enigma que move o desejo como no discurso do analista. Podemos dizer então que o saber, no lugar de senhor, buscaria tyrannizar o outro, tratando-o como objeto, como resto, o que Lacan define como o discurso do mestre pervertido (Lacan, 1992). Como apontado por Almeida (2009), a verdade do sujeito é excluída e o sujeito é produto do discurso do tudo-saber, apagando seu próprio desejo de saber.

Salientamos que as mudanças produzidas na análise, além de serem observadas a partir da posição discursiva do sujeito, também implicam mudanças na posição do objeto *a*. “O objeto *a* passa da condição de dejetivo gozado, um resíduo ou detrito gozado pelo Outro, para a condição de ser causa vazia da divisão do sujeito” (Amigo, 2001, p. 80). Escreve também a autora que no discurso do analista o objeto *a* aparecerá não mais como objeto de gozo, mas sim como “objeto esvaziado de substância que causa um movimento desejante” (Amigo, 2001, p. 97), ou seja, objeto causa de desejo ao invés de mais-gozar. O sujeito mudaria a suposição de que o Outro tem o que lhe falta para subjetivar a própria falta e perceber qual é a razão de seu desejo.

É precisamente porque a experiência psicanalítica faz circular os significantes produzidos pelo discurso do analisante que este pode abandonar seu assujeitamento ao Outro. Esse é o efeito de uma análise ao inscrever a inconsistência do Outro, a partir do

impossível de tudo dizer, do impossível de tudo saber, ou seja, a incompletude do Outro.

O analista deve ocupar o lugar destinado ao vazio, possibilitando que o sujeito possa seguir pelos caminhos do significante e reencontrar sua essência na falta que o movimenta ( $a \rightarrow \$$ ). Nesse sentido, Castro (2013) comenta que o discurso analítico é aquele que faz da falta tanto um instrumento para “a mudança de posição do sujeito quanto causa do surgimento de um desejo inédito, de um desejo de inventar, de inovar e de criar um estilo, seja de analisar, seja de ensinar ou mesmo de viver” (Castro, 2013, p. 226).

Segundo Lacan (1992, p. 31), o discurso realmente proferido na análise é o discurso do analisante e “o que o analista institui como experiência analítica pode-se dizer simplesmente – é a histerização do discurso . . . mediante condições artificiais, do discurso da histérica” na medida em que representa o discurso do analisante. Uma característica da psicanálise – a partir do ato analítico – é possibilitar a histerização do discurso para que o sujeito fale a partir de sua divisão. Dessa maneira, a intervenção do analista deve ser a de convocar o paciente a ocupar o lugar de analisante, ou seja, montar a cena analítica para que apareça a divisão desejante a que todo o sujeito está submetido como um ser de linguagem (Bueno, 2017).

Embora função fundamental do discurso do analista, não podemos dizer que exista um discurso exclusivo da experiência psicanalítica, já que todo sujeito, capaz de enunciar um discurso, passa necessariamente pelos quatro discursos, pois não há um modo de viver que se sustente em apenas um discurso. Quando o analista produz seu ato, é o discurso do analista que está atuando, mas logo após este ato acontecerá uma rotação e “vai aparecer outra vez o discurso do inconsciente (discurso do mestre), ou o discurso do fazer desejar (discurso da histérica) ou o discurso do saber que é o universitário” (Amigo, 2001, p. 79).

De acordo com Amigo (2001), a fixação no discurso da histérica manteria um sujeito eternamente na busca de uma solução nunca encontrada; se alguém fica dominado pelo saber e vive desse saber acumulado, torna-se fechado a trocas discursivas e novas criações; ao estacionar no discurso do mestre, o sujeito sempre achará que tem razão e tornará muito difícil manter seus vínculos; e mesmo ao fazer semblante no discurso do analista, pode se tornar um modo de impor leituras e recomendações aos outros sem haver a demanda. Portanto,

é necessário circular pelos quatro discursos, a partir da operatividade do discurso do analista.

Propomos, para finalizar este tópico, um pequeno exercício de como poderiam ser pensadas as rotações dos discursos no decorrer de uma análise, de acordo com nosso entendimento. Inicialmente, podemos dizer que o sujeito se encontra comandado pelo S1 (significante-mestre), num discurso imaginário identificado com o significante (por exemplo, “sou gorda”, “sou burra”), alienado ao Outro que o determina. Posteriormente, pelo ato analítico, é colocado na posição de se implicar no gozo do seu sintoma, o que pode levar o sujeito a demandar que o analista (na posição de S1) lhe forneça saber (S2) para dar conta de sua falta (a). Esse ciclo – que se repete durante o percurso de uma análise – é interrompido pelo discurso do analista que leva o sujeito a subjetivar a própria falta (causada pelo desejo de saber sobre a sua divisão subjetiva) para poder seguir como sujeito desejante e não mais completar a falta do Outro. Portanto, na produção do discurso do analista, temos que a “desidentificação aos ideais do Outro é promovida e o sujeito é liberado das amarras do mestre significante” (Quinet, 2006, p. 42).

Feito esse percurso teórico a que nos propuemos, apresentaremos no tópico seguinte alguns fragmentos de uma análise já encerrada como baliza para articular – como fato clínico – o material clínico com as questões teóricas dos quatro discursos, em especial os movimentos do sujeito \$ e do objeto a.

### **Uma leitura teórico-clínica dos movimentos de uma análise**

R., um jovem de 19 anos, buscou atendimento por sintomas fóbicos com crises de pânico, taquicardia, tonturas, apresentando como demanda inicial o alívio dos sintomas e – no entendimento da analista – que o Outro lhe dissesse o que deveria fazer para evitá-los, sem questionar-se sobre o porquê daqueles sintomas.

Nas entrevistas preliminares, a analista solicitou que ele falasse das situações em que ocorriam os ataques de pânico e sobre outras situações que entendia serem significativas naquele momento da sua vida, ou seja, um movimento para convocar que as palavras ampliassem o território dos sintomas corporais das crises de pânico. Dessa maneira, R. pôde criar uma ligação de que os ataques de pânico aconteciam com frequência no trajeto para a casa da namorada. Nesse momento, já é possível uma intervenção: “*Na casa da namorada?*” Pontuação que marca um significante.

R. fala então das discussões com a namorada e da dificuldade de reagir aos xingamentos e humilhações que sofria por parte dela: “*Me sinto estranho, fora do meu corpo, quando me submeto à vontade da minha namorada*”.

Em relação à mãe, dizia que ela o controlava muito e queria sempre saber onde ele estava: “*Me sinto sufocado com o medo da minha mãe de que possa acontecer alguma coisa ruim comigo, acho que ela me passa o seu medo*”. Momento de encerrar a sessão para que R. possa sentir o efeito de suas palavras.

Em seus relatos, trazia com frequência sua insatisfação com o curso de graduação que estava fazendo:

*Na verdade, doutora, eu só escolhi esse curso por causa do meu pai; não estou gostando das aulas e é difícil acordar e levantar para ir para a faculdade; me sinto culpado por não querer fazer o mesmo curso que várias pessoas da minha família fizeram, então fico mentindo e saindo escondido quando não quero ficar em casa estudando.*

Mantinha também uma relação muito difícil com seu pai, sendo que R. alimentava disputas em vários esportes para buscar o reconhecimento dele e provar suas qualidades. “*Treino muito porque quero ser melhor do que ele*”. Sentia prazer em derrotá-lo. “*Eu sinto um gostinho de vitória quando ele fica furioso por perder as partidas*”, pois, durante sua infância, chorava muito quando o pai o humilhava na frente dos outros meninos e dizia que ele era um “perna de pau”. Gostava de “dar o troco” para o pai quando tinha oportunidade. A analista faz então uma intervenção: “*O que é mesmo que está sendo vendido para ele? De quem é esta dívida?*” Tal pergunta, além de provocar uma surpresa, abre uma série de considerações por parte do analisante sobre sua relação com o pai e sentimentos de raiva e tristezas sentidos desde a infância, além de confabular sobre o que seria mesmo essa “mercadoria de troca”. Momento em que aparece a estrutura da interpretação – ambígua, equívoca, enigmática – e não algo que determine um sentido único.

Façamos, nesse momento, um estudo sobre a posição do analisante na parceria sintomática com o Outro. Jerusalinsky (2011) comenta que é nessa época juvenil onde aparecem as crises psíquicas mais graves como consequências reais do que se inscreveu ou não na infância, pois, nesse momento, o sujeito elenca os recursos fálicos com os quais poderá contar para lidar

com a realidade do mundo. Em outra passagem do mesmo livro, o autor apresenta reflexões sobre a alienação e a separação: “Para que o sujeito possa se apropriar de uma certa versão do desejo do Outro e tomá-la como própria, é necessário que se separe deste Outro ao qual está alienado” (Jerusalinsky, 2011, p. 120).

Entendemos que R. estava alienado ao discurso parental e, portanto, colocava-se como objeto de gozo, o que nos permite fazer uma articulação com o discurso do mestre, o discurso do inconsciente, onde R. ficaria na posição do escravo, pois deteria um saber de como fazer esse senhor gozar, ou seja, o pai, a mãe ou a namorada. Como escreve Lacan (1992, p. 30): “O escravo sabe muitas coisas, mas o que sabe muito mais ainda é o que o senhor quer, mesmo que este não o saiba . . . pois sem isto ele não seria um senhor. O escravo sabe, e é isto sua função de escravo”.

Em relação a essa conceituação teórica, pensamos na ideia de que R. também obtinha um gozo ao agradar o outro e receber a sua recompensa, ou seja, manter as mordomias da mãe que o levava e buscava de carro em todos os lugares que desejava ir, além de receber a atenção da namorada, mesmo que fosse por meio das humilhações e brigas que “comprovariam” o quanto ele se fazia importante para ela.

Em vez de se interrogar acerca da falta relativa à dimensão do amor no campo do Outro, R. construiu uma estratégia que consistia em completar os outros, sempre tentando fazer-se imprescindível, o que o forçava a dizer “sim” aos pais, aos amigos, à namorada, sempre buscando satisfazê-los; já em relação a si mesmo, mentia e fazia escondido as coisas das quais gostava. Esse era seu jeito de se fazer aparecer no campo do Outro, fixado na posição de objeto da demanda do Outro. Dessa maneira, R. situava na analista, em ato na transferência, o objeto que ele era para o Outro. Vejamos como isso se dava.

Em algumas sessões, R. ao chegar dizia: “*Doutora, hoje não tenho nada importante para falar*” ao que a analista respondia: “*Também gosto de ouvir as coisas sem importância*”, marcando que se interessava em ouvi-lo mesmo desde esse lugar de menos-valia, para que aparecesse seu desejo de ser escutado e considerado. Era justamente nessas sessões que R. trazia muitos elementos significativos de sua história ou fazia articulações e reflexões sobre seus sentimentos e dificuldades oriundos dessa posição de assujeitamento ao Outro e não possibilidade de sustentar o seu desejo.

Consideramos que os momentos de abertura no discurso provocados como efeito das intervenções da analista permitiram a R. produzir indagações, por exemplo, sobre sua submissão às humilhações da namorada, o medo de ficar sozinho, de não ser interessante para outra menina, possibilitando que ele pensasse em outras formas de lidar com sua insegurança e baixa autoestima. A partir dessas questões, R. trabalhou também muitas situações da infância relacionadas com os pais e afetos reprimidos.

Podemos dizer que, inicialmente, R. trazia suas queixas (S1) como agente de um discurso que se dirige ao Outro supostamente Saber (S2) que está ali para servi-lo e do qual espera obter um produto (*a*) que, sendo do Outro, mantenha afastada a sua verdade, ou seja, a divisão de quem fala (\$), caracterizando o discurso do mestre. Inicialmente, R. tem a suposição de que a analista pudesse preencher a falha em seu saber.

$$\frac{S}{\$} \rightarrow \frac{S2}{a}$$

A analista direcionou o tratamento para que o analisante passasse a refletir sobre sua angústia e seus sintomas e, dessa forma, implicá-lo em sua análise e não apenas esperar que a analista lhe dissesse como resolver seus problemas. Com essa intervenção, o analisante começou a produzir um saber – mesmo que ainda alienado ao discurso do Outro – diferentemente do que buscava no início da análise, pois é a partir dessa posição discursiva que começa a se interrogar sobre seu sintoma. Temos então o movimento de quarto de giro e o sujeito ocupa o lugar de agente no discurso da histórica:

$$\frac{\$}{aS2} \rightarrow \frac{S1}{a}$$

O objeto *a* passou então da condição de resto gozado pelo Outro para ser causa da divisão do sujeito, o objeto para sempre perdido. Essa falta diz de um ponto de não-saber neste Outro e isso vai jogar por terra a consistência que lhe era atribuída até então. A destituição deste Outro suposto saber promove um giro de quarto de volta sobre a estrutura do discurso, fazendo surgir, no lugar de agente, o sujeito dos sintomas (\$). É o ato analítico, a partir da posição da analista de não responder à demanda inicial, que faz do Outro um não-todo, propiciando a mudança do \$ para o lugar de agente no discurso da histórica.

Dessa maneira, R. vai elaborando hipóteses sobre os ataques de pânico, assumindo a posição do \$ dividido do discurso da histérica, ou seja, o sujeito dos sintomas passa para a posição do agente do discurso.

Porém, o discurso histérico caracteriza-se por sua impotência, pois o saber não consegue dar conta de um gozo que mantém o sujeito fixado nesta posição subjetiva de submissão, de parceria sintomática com o Outro. R. mostrava uma impossibilidade de colocar limites nas demandas das pessoas mais próximas e de abandonar a posição de gozo como objeto do desejo do Outro. R. construiu uma estratégia que consistia em completar os outros, sempre tentando fazer-se imprescindível, o que o forçava a dizer “sim” aos pais, aos amigos, à namorada, sempre buscando satisfazê-los. Esse era seu modo de se fazer presente no campo do Outro, fixado na posição de objeto da demanda do Outro.

De fato, para Lacan, o Outro vem ser não menos que “o lugar em que se situa a cadeia significativa que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito” (Lacan, 2008a, p. 200). Inicialmente, existe um ser vivo, e este só se torna sujeito quando um significante o representa. Ao ser representado por este significante S1, uma parte do sujeito fica de fora da definição total, sem cobertura, já que o sujeito não pode ser representado por inteiro no Outro. Ou seja, algo desta primeira inscrição deixa uma marca no sujeito como objeto para sempre perdido no campo do real, uma vez que este não foi recoberto pelo processo de simbolização, o que vai fazer com que este sujeito busque incansavelmente, na fantasia, seu reencontro. Haveria aqui uma tentativa, por parte do sujeito, por meio de suas fantasias, de procurar reaver o gozo perdido do momento de alienação deste com o Outro materno. O objeto *a*, também denominado de objeto mais-de-gozar, tem a função de recobrimento do vazio deixado por este gozo perdido (Lacan, 2008a).

Seguindo no desenvolvimento da análise, vem um tempo em que R. demonstra um saber de também tratar o outro como objeto, ou seja, nas “cenas de vingança” que arma contra o pai, a namorada e a mãe. Como diz Vegh (2001), começa um tempo passional, quando o sujeito transfere para o outro o lugar em que o objeto *a* emerge. Aqui também, na cena transferencial, o analista, por sua presença, aloja o que o analisante ainda não pode localizar como próprio, o objeto *a*, quando surgem, por exemplo, as questões de trocas de horário, as demandas de adiamento de

pagamentos, etc. Esse discurso do saber é o chamado discurso universitário:

$$\frac{S2}{S1} \rightarrow \frac{a}{\$}$$

No discurso universitário, o S2 (saber inconsciente) passa a ocupar o lugar do agente e o sujeito barrado (\$), o lugar da produção; o objeto *a* fica alojado no lugar do outro e S1 recalcado debaixo do saber S2; portanto, como dito por Nanclares (2001), o \$ encontra-se separado do objeto de gozo que faz a marca do seu traço unário. Nesse discurso, não se revela o interesse de que as coisas andem ou evoluam na análise em direção ao sujeito do inconsciente, mas, pelo contrário, uma certa imposição de um saber que quer legitimar a posição do outro como objeto. Dessa forma, o \$ como produto fica no lugar da perda, mais distante de sua verdade, ligado a um modo de gozo que o retém.

É importante que o analista possa sustentar este tempo passional de análise para direcionar o “sujeito diante de suas próprias perguntas formuladas por seu próprio discurso para que possa avançar e ordenar-se na perspectiva de seu desejo” (Vegh, 2001, p. 151). Para tanto, a analista passa a apontar esta posição sintomática do analisante no discurso universitário, visando uma restrição do gozo. Momento que, a partir de nova rotação, pelo ato analítico, a analista ocupa o lugar de agente, de objeto *a*. Assim, “o objeto *a* passa da condição de dejetado gozado, um resíduo ou detrito gozado pelo Outro, para a condição de ser causa vazia da divisão do sujeito” (Amigo, 2001, p. 80), o que possibilita o surgimento da posição desejante do analisante. Instalado então o discurso do analista:

$$\frac{a}{S2} \rightarrow \frac{\$}{S1}$$

Neste momento da análise, R. traz dúvidas e questionamentos sobre o porquê precisava ficar nesse lugar de satisfazer o outro, impossibilitando-o de sustentar seu desejo, ou seja, escolher o curso de graduação e o trabalho que realmente lhe interessavam. Nessa posição discursiva, quem realmente trabalha é o \$ buscando saber que verdade inconsciente é essa que o determina e, dessa forma, produzir novos S1.

Lembremos também que o S1 no discurso analítico ocupa um lugar que é nomeado tanto como lugar da produção quanto como o da perda.

Enquanto traço unário produzido pelo discurso do analista, é indicador de uma perda de gozo para o sujeito. Portanto, o objeto *a* já não é buscado no lugar do Outro, mas aparece, no lugar de agente, sob a responsabilidade do próprio sujeito; ou seja, o analisante não pode mudar os objetos que o determinam, mas sim seu modo de gozo com esses objetos (Amigo, 2001, p. 101).

Entendemos que essa breve leitura sobre os giros dos discursos na análise de R. demonstra uma mudança na posição que R. ocupava na parceria sintomática com o Outro, para um movimento de esvaziar o Outro e não ceder de seu desejo, como aponta Lacan no seminário da ética da psicanálise:

O que chamo *ceder de seu desejo* acompanha-se sempre no destino do sujeito . . . de alguma traição. Ou o sujeito trai sua vida, se trai a si mesmo, e é sensível para si mesmo. Ou, mais simplesmente, tolera que alguém com quem ele se dedicou mais ou menos a alguma coisa tenha traído sua expectativa, não tenha feito com respeito a ele o que o pacto comportava, qualquer que seja o pacto, fausto ou nefasto, precário, de pouco alcance, ou até mesmo de revolta, ou mesmo de fuga, pouco importa (Lacan, 2008b, p. 375).

Observamos que o analisante passou a participar ativamente de sua história e, desta forma, alterar os rumos de seu percurso e assumir uma nova posição frente ao seu desejo. Uma aposta da analista de que haveria outras possibilidades de o analisante se posicionar em relação ao Outro e com isso começar a construir uma nova versão de si mesmo e de sua vida.

Depois de dois anos de análise, R. pergunta à analista qual a sua opinião sobre ele interromper o tratamento. Ao lhe devolver a pergunta, a resposta do analisante foi:

*Doutora, eu me sinto bem agora; não tive mais aqueles ataques de pânico; pude mudar de curso na faculdade como eu queria; abri meu próprio negócio; meu pai e eu já conseguimos conversar sem brigar; também consegui colocar limites na minha mãe e ela parou de me incomodar com telefonemas a toda hora; conheci outras meninas e agora tenho uma nova namorada.*

Posteriormente, R. faz contato com a analista para contar que ele e a namorada tinham alugado um apartamento para morarem juntos.

Com a releitura do material clínico ao longo desta pesquisa, ficou mais clara a posição da analista de, em nenhum momento, considerar R. como o “coitadinho” que estava sendo humilhado e desrespeitado pelo pai, pela namorada, pela mãe, ou seja, num lugar passivo, sem saída, mas, pelo contrário, convocá-lo ao lugar de sujeito que participava ativamente de sua história, para que pudesse alterar os rumos de seu percurso e assumir uma nova posição frente ao seu desejo. Lembremos que, em relação a isso, Lacan postula no seminário do avesso da psicanálise que o analista institui o analisante “como sujeito suposto saber” (Lacan, 1992, p. 50). Portanto, não havia – por parte da analista – conselhos, nem direcionamentos, apenas perguntas, indagações para produzir nele efeitos de pensar outras maneiras para lidar com as situações que lhe incomodavam.

As intervenções da analista, em alguns momentos, também tinham o objetivo de interromper certas sequências de ditos, que fixavam o analisante a um determinado lugar, fazendo surgir um intervalo para que a questão do desejo pudesse ser colocada. Eram nessas situações – não sabidas *a priori* e valendo-se do equívoco significante – que a analista poderia intervir para provocar uma surpresa, um silêncio, um efeito de riso ou de dúvida, ou seja, poder ser testemunha da inconsistência do Outro.

Acreditamos que este fragmento de análise nos ajuda a pensar como o analista pode dirigir o tratamento para que suas intervenções provoquem o analisante a formular questões, produzir dúvidas e inquietações, mesmo sem haver quaisquer garantias de ponto de chegada nem para onde os caminhos de seu inconsciente o levariam. Uma aposta de que haveria outras possibilidades de o analisante se posicionar em relação ao Outro e com isso construir uma nova versão de si mesmo e de sua vida. Como diz Lacan no *Seminário do Ato Psicanalítico* (1967-1968): “Os efeitos da interpretação são recebidos no nível da estimulação que ela fornece à inventividade do sujeito” (Lacan, 1967, p. 59).

No nosso entendimento, também é importante considerar o tempo de análise possível, ou seja, não se trata de apenas eliminar o sintoma, como busca o modelo médico, embora isso também possa acontecer. Manter uma nova relação com a dimensão sintomática já pode ser indicativo da eficácia de um processo analítico. Aliás, eficácia esta sempre variável, dependendo da avaliação do próprio analisante. Desse modo,

R. pôde optar por interromper seu trabalho analítico após determinado período de análise, mesmo que ainda ficassem questões para serem trabalhadas. Mas, para ele, o trabalho analítico já havia propiciado o que ele buscava para aquele momento de sua vida.

### Considerações finais

Dar conta de uma prática, argumentar, teorizar não é uma tarefa simples. No *setting* analítico há a atenção flutuante do analista que se coloca na posição de nada saber sobre o analisante para que esse lugar possa ser preenchido pelo saber do próprio analisante; porém, quando o analista se coloca como pesquisador, e se debruça sobre suas indagações, busca fazer uma leitura do material clínico e elaborar – com o aporte teórico escolhido – uma compreensão do que se produziu naquela experiência e, dessa maneira, contribuir com reflexões no campo psicanalítico.

Portanto, por meio da escrita da clínica, lidamos com essa passagem da prática para a elaboração teórica desse processo singular em que o analista, ao publicar um relato clínico, expõe sua interpretação e condução do tratamento à comunidade psicanalítica através de um artigo, da apresentação de um trabalho ou da produção de uma pesquisa, imbuído do desejo de manter viva a transmissão da psicanálise.

Pensando no tema proposto neste artigo, entendemos que atingimos nosso objetivo de trabalhar uma experiência clínica em particular, a partir dos movimentos produzidos na posição do analisante no decorrer de sua análise, apresentados com a sustentação teórica dos quatro discursos. Pudemos observar o movimento de um sujeito dominado por seus sintomas para emergir como sujeito desejante, possibilitando, como diz Lacan, liberdade para a criação, para diversificar seus passos, não ficar fixado a um modo discursivo: “Os efeitos da interpretação são recebidos no nível da estimulação que ela fornece à inventividade do sujeito” (Lacan, 1967, p. 59).

É justamente porque o analisante está fazendo análise e colocando sua linguagem em movimento, que o trabalho analítico se produz e se inicia um processo no qual o sujeito pode mudar de posição em relação a sua queixa, pois o analista, ao invés de dar uma resposta, um saber, um conhecimento científico, vai questionar essa queixa, vai abrir questões para que o próprio sujeito comece a investigar essa realidade na qual está sofrendo. É o próprio analisante que traz

em si as razões de seus sintomas, portanto, é ele que pode realmente investigá-los e superá-los naquilo que for possível. O analista comparece aí com seu desejo, ou seja, um ato que descortina o saber que o analisante traz (Nogueira, 2004).

Segundo Freire (2003), a efetividade do tratamento psicanalítico só poderá ser averiguada posteriormente, ou seja, é *a posteriori* que se pode observar o que essa operação produziu, pois não há como garantir, intencionalmente, o efeito do ato analítico. Nesse sentido, podemos dizer que uma intervenção, quando analítica, não apenas atinge o sujeito, mas produz o sujeito do inconsciente que não está lá desde sempre, embora seja suposto. É preciso propiciar por meio do ato analítico o seu aparecimento nas entrelinhas do discurso do analisante.

Santos (2002) aponta que o trabalho da análise propicia que os significantes trazidos pelo discurso do analisante circulem muitas vezes para que a repetição seja analisada e o sujeito possa abandonar a posição que ele assume diante de todos esses termos, o que produz o efeito de modificar sua realidade, sua vida concreta. Citamos suas palavras:

é a partir das notícias do impossível de tudo dizer, do impossível de se dizer o que se é, e portanto, do caráter contingente das significações, que temos efeitos de escrita da incompletude do Outro. Portanto, esta expressão – “a produção do analisante” – cujo duplo sentido remete, primeiro, ao analisante como aquilo que o analisante produz, ou seja, a produção fervilhante de S1 –, será mais bem entendida na condensação dos dois sentidos, ou seja, o analisante é instituído pela experiência clínica e ele é o seu trabalho (Santos, 2002, p. 245).

Trazemos também a ideia de que análise é um processo complexo e demorado, pois a causação psíquica – colocado como processos de identificação, alienação e de transferência – não é imediata, “ela requer uma mediação complexa, de reflexão, de idas e vindas, um processo dialético e complexo de passagem” (Nogueira, 2004, p. 10). E, nesse processo, é o desejo do analista que mobilizará o analisante a se colocar como um investigador de si mesmo.

Foi, portanto, com esse intuito, e sustentados pela nossa experiência clínica, que passamos a nos indagar sobre o trabalho psicanalítico realizado e de que forma os resultados observados poderiam

ser embasados teoricamente. Dito de outra forma, proceder à leitura *a posteriori* da análise – aqui apresentada por breves fragmentos clínicos –, a fim de articular os movimentos da análise com as rotações dos quatro discursos de Lacan relacionadas ao sujeito \$ e ao objeto *a*.

Nesse sentido, a riqueza da psicanálise é esta característica de abertura a novas significações e a novos caminhos investigativos para a abordagem da subjetividade humana, o que a faz avançar como

teoria, método e técnica sustentados pela ‘ética do desejo’, a qual deve ser reafirmada por cada psicanalista em seu ofício (Silva, Macedo, 2016).

Concluindo este artigo, entendemos que a escrita da prática nos proporciona uma importante experiência de construção teórico-clínica, ao mesmo tempo que gera ideias para discussão e fortalecimento do elo da psicanálise entre aqueles que dela participam com sua práxis.

## Referências

- Almeida, R. de C. de. (2009). Psicanalista: Profissão Impossível. *Psicanálise & Barroco em revista*, 7(1), 89-116.
- Amigo, S. (2001). Notas sobre o discurso do analista. In I. Vegh, S. Wainsztein, A. Flesler, S. Amigo, & A. B. M. de Nanclares, *Os discursos e a cura* (M. C. Dyskant, Trad., pp. 75-102). Companhia de Freud.
- Bueno, M. L. S. (2017). *Intervenções do analista e seus efeitos: Uma leitura teórico-clínica de fragmentos de duas análises* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <http://hdl.handle.net/10183/232015>
- Bueno, M. L. S., & Kessler, C.H. (2020). Sobre intervenções do analista: uma experiência clínica articulada aos quatro discursos de Lacan. *Psicologia Clínica*, 32(3), 475-494. <http://dx.doi.org/1033208/pc1980-5438v0032n03a03>
- Kessler, C. H. (2009) *A Supervisão na Clínica-Escola: O ato no limite do discurso* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro]. [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/URGS\\_ffffc8eef1eb20bbc54dd1efe3bfc9fc](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/URGS_ffffc8eef1eb20bbc54dd1efe3bfc9fc)
- Castro, J. E. (2009). Considerações sobre a escrita lacaniana dos discursos. *Ágora*, 12(2), 245-258. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982009000200006>
- Castro, J. E. (2013). *Psicanálise: ética, discurso e ensino*. Appris.
- Dermon, M. (1995). Matema. In R. Chemama (Org.), *Dicionário de Psicanálise Larousse* (F. F. Settineri, Trad., pp. 130-134). Artes Médicas.
- Freire, M. S. (2003). *A intervenção do discurso analítico na estrutura de linguagem* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro]. <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/2379/1/569730.pdf>
- Jerusalinsky, A. (2011). *Para entender a criança: chaves psicanalíticas*. Instituto Langage.
- Lacan, J. (1967). *O ato psicanalítico – Seminário 1967-1968*. Escola de Estudos Psicanalíticos.
- Lacan, J. (1985). *O Seminário, livro 20: mais, ainda (1972-1973)*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1992). *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise (1969-1970)*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). Variantes do tratamento-padrão. In J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 325-364). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966)
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: a angústia (1962-1963)*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2008a). *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)* (M.D. Magno, Trad., 2ª ed.). Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2008b). *O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise (1959-1960)* (A. Quinet, Trad., 2ª ed.). Jorge Zahar.
- Laurent, E. (2003). O relato de caso, crise e solução. *Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental*, 6(9), 69-76. [http://ea.eol.org.ar/03/pt/template.asp?textos/txt/relato\\_caso.html](http://ea.eol.org.ar/03/pt/template.asp?textos/txt/relato_caso.html)
- Lo Bianco, A. C. (2003). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Revista da Universidade de São Francisco*, 8(2), 115-123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712003000200003>
- Moore, J. F. J. (1994). Intimidade e ciência: a publicação dos fatos clínicos na psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(4), 821-844.
- Nanclares, A. B. M. (2001). Discurso Universitário. In I. I. Vegh, S. Wainsztein, A. Flesler, S. Amigo, & A. B. M. de Nanclares. *Os discursos e a cura* (M. C. Dyskant, Trad., pp. 113-139). Companhia de Freud.

- Nogueira, L. C. (2004). A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 15(1-2), 83-106. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642004000100013>
- Quinet, A. (2006). *Psicose e Laço Social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Jorge Zahar.
- Santos, K. W. A (2002). Ato e discurso no dispositivo analítico com o autismo e a psicose infantil. In D. Rinaldi, & M. A. C. Jorge (Orgs.). *Saber, verdade e gozo: leituras de O seminário, livro 17, de Jacques Lacan* (pp. 243-252). Rios Ambiciosos.
- Silva, C. M., & Macedo, M. M. K. (2016). O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 520-533. <http://doi.org/10.1590/1982-3703001012014>
- Vegh, I. (2001). Os discursos e a cura. In I. Vegh, S. Wainsztein, A. Flesler, S. Amigo, & A. B. M. de Nanclares. *Os discursos e a cura* (M. C. Dyskant, Trad., pp. 141-157). Companhia de Freud.
- Volmmer Filho, G. (1994). A conceitualização do fato clínico psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(4), 673-685.
- Wieczorek, R. T., Kessler, C. H., & Dunker, C. I. L. (2020). O (f)ato clínico como ferramenta metodológica para a pesquisa clínica em psicanálise. *Tempo Psicanalítico*, 52(2), 185-213. <http://tempopsicanalitico.com.br/index.php/tempopsicanalitico/article/view/467>

---

*Maria Lúcia da Silva Bueno*

Psicóloga e Psicanalista; Mestre em Psicanálise pelo PPG Psicanálise: Clínica e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre – RS. Brasil.

E-mail: mlubueno@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1522-7553>

*Carlos Henrique Kessler*

Professor Associado do PPG em Psicanálise: Clínica e Cultura e do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre – RS. Brasil.

E-mail: carloshkessler@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-1318-641X>

Endereço para envio de correspondência:

Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 134, Bairro Santa Cecília. CEP: 90035-003. Porto Alegre – RS. Brasil.

*Recebido 29/01/2021*

*Aceito 10/02/2022*

*Received 01/29/2021*

*Approved 02/10/2022*

*Recibido 29/01/2021*

*Aceptado 10/02/2022*

*Como citar:* Bueno, M. L. S., & Kessler, C. H. (2023). Uma leitura teórico-clínica de uma análise: O fato clínico como operador metodológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003248134>

*How to cite:* Bueno, M. L. S., & Kessler, C. H. (2023). A Theoretical-Clinical Reading of an Analysis: The Clinical Fact as a Methodological Operator. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003248134>

*Cómo citar:* Bueno, M. L. S., & Kessler, C. H. (2023). Una Lectura Teórico-Clinica del Análisis: El Hecho Clínico como Herramienta Metodológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003248134>