

# Sobre a Ética em Pesquisa na Psicanálise

Lizana Dallazen

*Universidade de São Paulo  
São Paulo, SP, Brasil*

Roberta Vial Giacobone

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre, RS, Brasil*

Mônica Medeiros Kother Macedo

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre, RS, Brasil*

Daniel Kupermann

*Universidade de São Paulo  
São Paulo, SP, Brasil*

---

## RESUMO

Este artigo tem como ponto de partida uma reflexão sobre a amplitude de pressupostos éticos na inter-relação estabelecida com a prática da pesquisa no âmbito universitário. Contextualiza-se a temática da ética em pesquisa, considerando-se a especificidade ética de produções psicanalíticas e trabalha-se a ética própria às produções acadêmicas oriundas do percurso de uma análise. Quatro argumentos sustentam a vigência de uma ética própria às investigações psicanalíticas: não revelar dados que possam identificar o sujeito; utilizar sempre casos clínicos de tratamentos analíticos encerrados; realizar uma pesquisa documental que consista numa reflexão pós-fatos e trabalhar com fatos clínicos e não com o caso clínico em profundidade e extensão. Ressaltam-se a relevância e a necessidade de a Academia fomentar e viabilizar investigações que promovam o avanço do conhecimento psicanalítico, tendo como sustentação uma metodologia e pressupostos próprios dessa disciplina.

**Palavras-chave:** Ética; pesquisa; psicanálise.

## ABSTRACT

*Considerations on Ethics in Research in Psychoanalysis*

This article starts with a reflection on the breadth of ethical assumptions in their interrelationship with the established research practice in the University. We contextualize the issue of research ethics, considering the ethical specificity of psychoanalytic production and deals with the inherent ethics of academic productions descendant from the course of analysis. Four arguments support the validity of a specific ethics in psychoanalytic investigations: not to reveal data that can identify the subject, always use finished analytic treatments as clinical cases, to do a documentary research consisting of a post-fact reflection and work with clinical facts, not with clinical cases in depth and breadth. We bounce the relevance and the need of encouragement and facilitation from the Academy to investigations that promote advances in psychoanalytic knowledge, supported by methodology and assumptions specific to this discipline.

**Keywords:** Ethics; research; psychoanalysis.

## RESUMEN

*Sobre la Ética en Investigaciones Psicoanalíticas*

Este artículo empieza con una reflexión acerca de la amplitud de los presupuestos éticos en la interrelación establecida con la práctica de investigación en la Universidad. Se contextualiza la temática de la ética en investigación, considerándose la especificidad ética de producciones psicoanalíticas y se trabaja la ética propia a las producciones académicas derivados del curso de análisis. Cuatro argumentos sostienen la vigencia propia a las investigaciones psicoanalíticas: no revelar datos que pueden identificar el sujeto; utilizar siempre casos clínicos de tratamiento analítico que ya finalizaran; realizar una investigación documental que tiene como característica una reflexión posthechos y trabajar con hechos clínicos y no con todo en caso clínico en profundidad y extensión. Se resaltan la relevancia y la necesidad de la Academia fomentar y viabilizar investigaciones que promuevan el avance del conocimiento psicoanalítico teniendo como sostén una metodología y presupuestos propios del Psicoanálisis.

**Palabras clave:** Ética; investigación; psicoanálisis.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, as pesquisas empíricas realizadas a partir de experiências clínicas esbarram nos impasses oriundos de solicitações derivadas dos Comitês de Ética em Pesquisa no sentido da exigência de que os participantes do estudo assinem um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Esse termo consiste em um documento no qual o participante/sujeito de uma pesquisa declara estar ciente dos riscos de se submeter a tais experimentos, afirmando ser por livre e espontânea vontade que está aderindo à investigação. Também se explicita no TCLE a possibilidade de interrupção da participação do sujeito no estudo frente a quaisquer inconvenientes.

Considerando a vastidão e a diversidade de estudos realizados no campo clínico, chegamos ao uso da Psicanálise como uma modalidade de investigação. As pesquisas psicanalíticas têm como condição pressupostos básicos, como os de inconsciente, transferência e escuta. Nesse sentido, frente aos impasses provocados pelo TCLE, sustentamos que fazer pesquisa clínica psicanalítica só é possível sem a obrigatoriedade de preenchimento desse termo, uma vez que a produção de saber oriunda de uma análise se dá sempre a posteriori e mediante a observância de pressupostos essenciais dessa modalidade de intervenção.

A partir desse cenário, propomos uma reflexão que tem como ponto de partida uma discussão a respeito da amplitude dos pressupostos éticos para, posteriormente, considerarmos a especificidade da ética nas produções psicanalíticas oriundas da experiência clínica. Dessa forma, pretendemos construir canais de interlocução entre diversas formas de produzir conhecimento no meio científico-acadêmico. Acreditamos que as contribuições aportadas pela Psicanálise, como teoria, método e técnica de intervenção terapêutica, não podem ficar à margem de um debate que se proponha ao estímulo no avanço de produção de conhecimento.

Tomando como ponto de partida o fato de que os Comitês de Ética em Pesquisa, hoje presentes na quase-totalidade do cenário científico nacional brasileiro, terem nascido das práticas médicas, passamos a refletir sobre suas modalidades de ingerência no mundo das pesquisas em ciências humanas e, em especial, das pesquisas psicanalíticas. No Brasil, esses Comitês partiram de uma reivindicação do Conselho Federal de Medicina (CFM) de fiscalizar o exercício legal das práticas médicas. No ano de 1981, foi publicado o primeiro documento exigido pelo Ministério da Saúde, nomeado Termo de Conhecimento de Risco, no qual o participante afirmava estar ciente dos

riscos de submeter-se a experimentos com fármacos não registrados. Nessa mesma década, as comissões de ética médicas passaram a intervir no campo da pesquisa médica, opinando sobre sua viabilidade e acompanhando sua execução.

Nesse período, as questões relativas à saúde estavam sendo intensamente discutidas no Brasil, no Fórum das Conferências Nacionais de Saúde, e esses debates resultaram na proposta de um Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, estendendo às disciplinas da área humana a criação de um documento que protegesse o participante da pesquisa, informando-o e respeitando-o em sua singularidade. Foi precisamente em 1988 que o Conselho Nacional de Saúde publicou a Resolução 01/88, que criou a obrigatoriedade da existência dos Comitês Internos de Ética em todas as instituições que realizassem pesquisa com seres humanos em território nacional determinando o uso do TCLE (Goldim, 2006). Os Comitês são interdisciplinares, estão presentes nas Universidades e têm por objetivo avaliar e deferir acerca da viabilidade de execução dos projetos de pesquisas que envolvam a participação de seres humanos. Explicitamente, sua existência justifica-se pela proposição de proteger o bem-estar dos indivíduos pesquisados.

É indiscutível a necessidade de observância dos fatores éticos por parte de qualquer comunidade científica que pretenda produzir um conhecimento consistente, marcado pela responsabilidade em todas as suas etapas. Contudo, tal justificativa não extingue a existência das especificidades próprias dos diferentes campos do saber.

Tal questionamento abre a possibilidade de que pesquisadores e membros dos Comitês possam estabelecer juntos o que é efetivamente esclarecido quando um paciente assina tal documento e como fica assegurada, por meio do seu texto deste documento, uma conduta ética na condução de uma pesquisa a fim de que ela não cause danos ao sujeito. Mais especificamente, faz-se necessário refletir sobre quais são os possíveis indicadores de ética que podem, efetivamente, nortear as pesquisas psicanalíticas derivadas da prática clínica, sem que estas sejam, de forma simplificada e reducionista, consideradas como estando à margem de pressupostos éticos por se diferenciarem das normas impostas por esses Comitês. Trata-se de evitar interpretações equivocadas e estereotipadas que resultem em distorções, como, por exemplo, serem as pesquisas em Psicanálise definidas como transgressoras frente à não-concordância com as normas propostas pelos Comitês de Ética. Por outro lado, há o risco, frente à impossibilidade de se efetivar um diálogo sobre especificidades no cenário

da pesquisa, de que as exigências oriundas dos Comitês inviabilizem essa modalidade de pesquisa, prejudicando a produção de conhecimento em Psicanálise. O que marca a especificidade da investigação psicanalítica?

O primeiro fator que configura diferenças entre as investigações psicanalíticas clínicas e as demais é a presença do inconsciente e da transferência. Uma pesquisa, para ser considerada genuinamente psicanalítica, não pode eximir-se de considerar nas suas revisões bibliográficas, interpretações de conteúdos e formulação de conclusões a presença desses dois fenômenos clínicos. Esses elementos são, na grande maioria dos trabalhos, não o objetivo principal da pesquisa, mas elementos presentes e decisivos para o rumo a ser seguido, ao mesmo tempo em que são ferramentas essenciais para o exercício do pesquisador.

Em segundo lugar, a exigência da presença de um psicanalista em atividade clínica para conduzir tais pesquisas é inevitável. Uma investigação de tal porte demanda que “pesquisadores”, “objetos” e “meios” sofram uma transformação ao final do trabalho (Figueredo, 2006), o que só é viável se albergarmos no projeto de pesquisa o inconsciente, a transferência e a modalidade da escuta analítica. A partir dessa constatação, emerge o questionamento sobre como e por que regular a ética de uma pesquisa tendo esses três elementos como indicadores. Não está presente na essência da condição de escuta oferecida pelo analista uma implicação ética?

### DO CONCEITO DE ÉTICA A UMA ÉTICA PRÓPRIA DA PSICANÁLISE

A definição de ética como o “Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente à determinada sociedade, seja de modo absoluto” (Larousse, 1980) permite ampliarmos a discussão sobre a retomada dos juízos de apreciação. Nesse sentido, Garrafas (1999) contribui para a definição de ética ao afirmar que a origem da palavra vem do grego *ethos*, referindo-se ao modo de ser, o caráter do indivíduo no sentido similar ao de formas de vida adquiridas pelo homem. Para o autor, a partir da interpretação aristotélica, a ética passou a ser referida como uma espécie de “ciência” da moral, ou seja, uma reflexão filosófica sobre o agir humano e suas finalidades. A reflexão que se faz necessária alude ao caráter de complexidade da palavra ética, bem como às dificuldades inerentes a que se criem normas gerais a partir do que se define como ética.

Jacques Lacan (1959-1960) acrescenta aportes importantes à discussão sobre o que é ética na Psicanálise. A lógica do sujeito do inconsciente não pode ser desconsiderada quando falamos em Psicanálise, uma vez que é nela que reside a sua especificidade. Se há uma especificidade no objeto de estudo da Psicanálise, é preciso considerá-la ao pensarmos a prática psicanalítica tanto como tratamento quanto como método de pesquisa. Essa particularidade diz respeito à descoberta freudiana que funda a Psicanálise, a saber, a supremacia do inconsciente na condução da vida dos sujeitos. Esse postulado inverte a lógica da consciência que rege a Psicologia para fundar uma nova ciência, a Psicanálise.

A partir da hipótese freudiana de existência do inconsciente, do sentido oculto da palavra e do ato, abre-se uma brecha para sustentarmos uma ética da Psicanálise. Freud, no século XIX, não possuía a pretensão de fundar uma nova ética, mas provocou a necessidade de ampliar as modalidades de pensamento acerca das ações humanas. As descobertas freudianas acabaram abalando “[...] profundamente algumas convicções a respeito das relações do homem com o Bem, exigindo que se repensassem os fundamentos éticos do laço social a partir da descoberta das determinações inconscientes da ação humana” (Kehl, 2007, p.8).

Dessa forma, a ética em Psicanálise tem como fundamento a pressuposição de liberdade e comporta, de forma enfática, uma reflexão profunda sobre o desejo do analista/pesquisador como uma condição para o processo de análise/investigação referente à disponibilidade do analista/pesquisador de produzir questionamentos sobre si mesmo e sobre o laço social, ou seja, sobre o contexto da pesquisa em geral. A atitude investigativa, de acordo com Kehl (2007), é a ética da Psicanálise, “[...] segundo a qual a dúvida deve abrir uma brecha na fortaleza das certezas imaginárias com as quais o narcisismo do eu se defende” (p. 145). Sendo assim, a ética que conduz as investigações analíticas se relaciona com a possibilidade do pesquisador de se inquietar, problematizando o aparente das ações humanas, e de questionar os sentidos latentes no discurso dos sujeitos.

### O DESEJO DE SABER: INVESTIGAR PARA AVANÇAR O CONHECIMENTO PSICANALÍTICO

É complexa a tarefa de compreender os dispositivos que catapultam um tratamento psicanalítico ou uma investigação psicanalítica clínica no cenário científico da Academia. As regras de abstinência e neutralidade que

norteiam um processo analítico partem do pressuposto de que o sujeito que conduzirá uma investigação clínica é capaz de assegurar ao paciente um espaço de respeito, construindo-se um vínculo de confiança para que suas demandas possam ser analisadas. Essa posição subjetiva do analista/pesquisador implica uma ambiguidade em relação aos seus desejos, ou seja, ao mesmo tempo em que alguns deles ficam em suspenso em nome da abstinência, outros são cultivados. Assim, cultiva-se seu desejo de saber sobre o inconsciente, que viabilizará ao analisando, na contrapartida, uma entrega às associações livres, assegurada pelos princípios de abstinência e de neutralidade, aos quais o analista deve obedecer.

Esclarecer ao paciente, no início de um tratamento, que os dados de sua história poderão ser utilizados para uma pesquisa rompe com esses dois preceitos básicos e fundamentais do processo analítico. No momento em que o analista inclui numa sessão um pedido seu que é regido por seu interesse de pesquisar um tema ou um sujeito, já não está mais sendo abstinente e neutro para exercer a escuta do que emergirá do inconsciente, rompendo com a ética própria à Psicanálise. O paciente passará a ter que lidar com uma demanda que não é sua, que não é o que lhe traz ao consultório do analista, e fica comprometido o combustível da análise, a saber, a transferência e o vínculo de confiança necessário para o andamento do processo.

Chegamos, portanto, ao cerne da questão: esclarecer ao analisando que sua história, seus sintomas e seu sofrimento serão escutados no atravessamento de demandas do analista não só impede o andamento do processo analítico, como caracteriza a ruptura com o que é, por excelência, a ética da Psicanálise. Fica uma questão: até onde a assinatura de um papel por parte do paciente realmente lhe assegura algo, ou, então, o que fica realmente esclarecido? A questão ética de se saber objeto de atenção privilegiada do analista não é inocente no andamento do processo analítico, como lembra Mezan (1998). Esclarecer que o sujeito será alvo de um desejo específico do analista encerra qualquer viabilidade de estabelecimento de um processo analítico.

A dificuldade de não obtenção da aprovação de um projeto de pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) reside no fato de que as revistas científicas respeitadas no meio acadêmico, atualmente, não publicam os resultados de uma investigação sem que esta tenha tramitado e sido considerada aprovada por um CEP. Emerge, assim, a interrogação: como produzir conhecimento a partir de um caso clínico e alcançar, por meio de publicações científicas, a ampla divulgação dos avanços teóricos e técnicos entre pares? Devemos

deixar o conhecimento advindo da experiência clínica engavetado em nossas memórias, eximindo-nos da responsabilidade de fazer a Psicanálise avançar como disciplina?

Na tentativa de sustentar a possibilidade de interlocução entre o contexto acadêmico e as produções clínicas psicanalíticas, contamos com as contribuições de Kupermann (2009), que sugere que a produção psicanalítica pode usufruir das virtudes da inserção acadêmica desde que os rituais, os dispositivos e as exigências, que, na universidade, insistem em por à prova o narcisismo do pesquisador, fiquem imunes ao destino funesto da manipulação da transferência, preservando o pensamento nômade e o desejo de saber. Deparamo-nos, portanto, com a necessidade de criar elementos teóricos que justifiquem e viabilizem esse espaço de interlocução.

Com o intuito de seguir investigando os inúmeros desafios pertencentes à clínica psicanalítica a fim de propiciar que cada vez mais esta seja fonte de conhecimentos teóricos e possa atender ao desejo de investigar e saber, é necessário criarem-se argumentos que deem conta de preservar os dispositivos analíticos numa pesquisa desse âmbito, bem como que atendam às necessidades de um CEP de gerenciar as pesquisas dentro de padrões éticos que assegurem ao sujeito seus direitos humanos. Os argumentos desenvolvidos por Dallazen (2010) atendem a essas questões desde as perspectivas da pesquisa psicanalítica: preservar a identidade e a privacidade do sujeito implicado no trabalho; assegurar a sua integridade física e saúde mental, respeitando, assim, as exigências do CEP; bem como garantir as demandas necessárias para a instalação do processo analítico, sem danos à transferência.

São quatro os argumentos que dão conta da necessidade de satisfazer as exigências acadêmicas relativas à condução de uma pesquisa psicanalítica clínica e também preservar os dispositivos analíticos. O mais óbvio e primeiro argumento parte da proposição de que nenhum dado que possa identificar o sujeito será revelado ou utilizado como material no estudo, uma vez que é assumido com o analisando o compromisso de não revelar sua identidade a terceiros, garantindo a condição de sigilo.

Em segundo lugar, a escolha do caso a ser utilizado é outro fator relevante. Se optarmos por pesquisar questões derivadas de um caso que já tenha sido encerrado, estaremos assegurando ao sujeito e ao Comitê de Ética em Pesquisa que não estamos fazendo uso inadequado de nossas técnicas para benefício próprio, ou seja, o tratamento já encerrado não sofrerá influência ou alteração por conta do interesse do pesquisador em estudar e investigar determinados fatos.

Dessa forma, o desejo do analista/pesquisador não se sobressai ao do analisando, o que mantém vigente a ética da psicanálise, na medida em que a análise segue sendo o espaço privilegiado para que o desejo do paciente possa emergir.

Como terceiro argumento que assegura a ética dessas investigações, temos o fato de ser a Psicanálise uma técnica centenária e consagrada. Não se trata, portanto, de testar uma técnica desconhecida que possa provocar prejuízos ao analisando/sujeito. Embora tenha sofrido resistências em seu surgimento, a Psicanálise é reconhecida no meio científico como um método de tratamento que garante a integridade física e emocional do sujeito, diferente de qualquer experimentação de técnicas desconhecidas.

Como última e fundamental questão, afirma-se o fato de que a pesquisa a ser desenvolvida a partir da clínica psicanalítica consiste no que nomeamos como uma reflexão documental pós-fato, ou seja, a produção de conhecimento científico a partir de casos clínicos ocorrerá sempre a posteriori e baseada em fatos clínicos. Os documentos e registros produzidos pelo analista ao longo do tratamento de um analisando são produto dos fatos clínicos (Oliveira, 2001) de uma análise, ou seja, cenas transferenciais vividas no bojo do trabalho analítico. Nesse sentido, alude à história do paciente revivida com o analista, gerando um novo fato que será registrado e, posteriormente, quando for o caso de a experiência em questão provocar o desejo do pesquisador/analista, usado para reflexão, o que, de outra forma, poderia acarretar interferências no processo de cura. Sustentamos, então, que o trabalho de pesquisa, nessas situações, será realizado com fatos clínicos e não com a análise de um caso em profundidade e extensão, poupando, assim, o sujeito de demasiada exposição.

Estando o processo de análise encerrado, restam as memórias e os registros do analista, ou seja, sua elaboração secundária acerca das questões referentes ao processo de cura do analisando e o material produzido na transferência. Nesse sentido, concordamos com as formulações de Costa (1998), quando propõe ser a ficção a forma pela qual se criam as representações psíquicas inconscientes. Desse modo, as narrativas a respeito de uma história de vida estariam sempre atravessadas pela ficção do sujeito que a conta, ou seja, uma forma singular de interpretação do real. Numa pesquisa com material clínico, à versão criada pelo analisando, narrador de sua história, somam-se as produções do analista sobre o material que escuta, interpretações atravessadas por seu próprio inconsciente. O material a ser pesquisado, portanto, já não se refere à história real vivenciada pelo sujeito que a conta, mas à criação de uma ficção

por aquele que a escuta, o analista/pesquisador e suas possibilidades de produção inconsciente sobre a fala de seu paciente.

Tomamos aqui o conceito de ficção, conforme descrito por Costa (1998), como uma forma de inscrição das percepções em um sujeito que, para a Psicanálise, está permanentemente sob o efeito do desconhecido, oriundo de uma cisão psíquica. Nesse sentido, embora ficção não seja um conceito da Psicanálise, para a autora ela consiste em “[...] uma certa forma de transpor as impossibilidades que a necessidade de referência ao inconsciente coloca aos seres humanos” (p. 60), sendo, então, uma maneira pela qual podemos referir-nos às inscrições psíquicas inconscientes e à formação das representações mentais. Por essa linha de raciocínio, já não estamos diante do material vivido pelo analisando, mas de uma construção a dois que cria o Um da análise, ou seja, de um produto oriundo do encontro entre inconscientes que delimita um campo de trabalho e uma forma de produção/intervenção.

A presença dos Comitês de Ética em Pesquisa em inúmeras investigações pode ser pertinente, ao propor a regulamentação de questões éticas envolvidas na especificidade da pesquisa. Contudo, a partir da linha argumentativa que vimos sustentando, acreditamos que deva ser assegurada a adequação dessas exigências de acordo com as particularidades metodológicas de cada disciplina. A exigência universal de preenchimento do TCLE no ambiente acadêmico cria o risco de que este, cada vez mais, desenvolva um processo de burocratização que aliena o desenvolvimento do pensamento psicanalítico e congela a produção de conhecimento nessa disciplina. Se a Psicanálise é uma ciência diferente das ciências “duras”, sua ética também deve ser compreendida no seio de seu corpo teórico e prático.

### COMO TRANSFORMAR EM CONHECIMENTO CIENTÍFICO O PERCURSO DE UMA ANÁLISE?

Existem inúmeras possibilidades de criação de novidades científicas através de diferentes aplicações do método psicanalítico. As investigações nessa seara do saber, embora homogeneamente tenham no inconsciente seu campo de pesquisa, podem trabalhar com dados oriundos de diversas práticas do psicanalista. Nesse sentido, de acordo com Violante (2000), esses estudos não se restringem à situação analítica, uma vez que podem trabalhar questões relativas à “psicanálise extramuros”, ou seja, referentes ao contexto social e cultural, ou à psicanálise aplicada, dentre outras possibilidades.

Contudo, a clínica psicanalítica é, incontestavelmente, reduto privilegiado da atividade investigativa do analista. Temos em Freud um grande exemplo de profissional pensante e curioso, disposto constantemente a produzir novos conhecimentos, formando ou reformulando suas teorias diante das evidências provenientes de seu trabalho clínico. O que queremos ressaltar neste ensaio é a abordagem de questões relativas a um recorte específico dessa modalidade de pesquisa, ou seja, trataremos do estudo de casos clínicos atendidos segundo os parâmetros da Psicanálise.

Acompanhamos as discussões sobre as diferenças existentes entre pesquisa em Psicanálise propriamente dita e pesquisa com o método psicanalítico, e ressaltamos a importância de preservarmos o espaço das produções com a experiência clínica para o avanço da teoria psicanalítica. Figueiredo (2006) contextualiza a pesquisa em Psicanálise como aquela onde a exigência da presença de um psicanalista em atividade clínica é incontornável. A produção de conhecimento acontece tal qual na prática clínica, onde o pesquisador/psicanalista se entrega à atividade de pesquisar com sua capacidade de escutar e interpretar, promovendo uma transformação da teoria e do próprio pesquisador ao final.

Nesse contexto, trabalharemos dois indicadores desse empreendimento investigativo como a impossibilidade do pesquisador de atribuir sentidos ao seu objeto de estudo a priori. Na experiência clínica do psicanalista, a construção do sentido dá-se a posteriori, como ressalta Widlocher (2001). Fazer pesquisa psicanalítica pressupõe a entrega ao contato com o estranho (Freud, 1919/1990), o desconhecido inconsciente, escutá-lo e decifrá-lo para, posteriormente, dar-lhe, no desenrolar de um processo singular, um significado. Esse é o objeto de estudo dessas produções, o inconsciente, e esse é o método, a escuta livre da transferência e a interpretação. Contudo, a significação a posteriori é determinação epistemológica e ética e não sinônimo de ignorância teórica ou desconhecimento dos meios de acesso ao objeto de estudo. Consiste na assunção de uma posição de não-saber do analista/pesquisador que

[...] parte de uma inquietação que se torna o norte de sua tarefa investigativa. No entanto, desconhece o caminho a seguir para aprofundá-la; sabe apenas que este será constituído ao longo do processo de pesquisa e definir-se-á tão logo ele se encerre. (Dallazen e Giacobone, 2008, p. 112)

Assim, fica clara a proposição de que a produção do saber oriunda de uma análise se dá a partir de uma

temporalidade que é própria ao conceito de inconsciente. Trabalhar com essa via de produção é sustentar a idéia de que tanto a escolha de um caso para ser investigado quanto a elaboração do material precisam ser feitas após o encerramento deste. Não nos esqueçamos das recomendações de Freud (1912/1990) acerca do risco de se perder todo o trabalho ao se escrever sobre um caso enquanto este ainda está em tratamento.

O condicionamento da prática de pesquisa ao encerramento do tratamento é necessário na medida em que uma investigação científica exige do analista uma alteração frente ao seu desejo. Decidir ater-se a um tema de pesquisa motivador é posicionar-se ativamente diante do desejo de saber. Contudo, a proposição de abstinência, essencial ao andamento da análise, será deixada em segundo plano quando o analista sobrepuser a pesquisa ao seu desejo, motivado por suas questões inconscientes. Nesse sentido, surge a necessidade de definição do objeto da pesquisa a posteriori, na medida em que a produção acadêmica exige do analista/pesquisador uma posição de atividade desde o início do processo.

O a posteriori freudiano (1918/1990) presentifica-se nessas situações. Num primeiro tempo, entendido como o período em que o tratamento se dá, é essencial ao analista a postura de escuta flutuante das associações do paciente, sem balizar essa mesma escuta por inquietações que tenham origem em seus próprios interesses de pesquisa. Por esse motivo, é necessário um segundo tempo para que a elaboração de um material possa ser redigida, elegendo um tema a partir do percurso do tratamento e podendo valer-se, então, de passagens dessa experiência para produzir conhecimento científico. Essas especificidades contribuem para a afirmação da impossibilidade, bem como da distorção do método psicanalítico com a exigência de preenchimento de um TCLE para a execução dessa modalidade de estudo, uma vez que, desde a escolha do caso até o momento da sua passagem para a escrita, tudo é antecipadamente imprevisível.

Outro segundo indicador que precisa ser abordado para que possamos contextualizar as pesquisas em Psicanálise é o conceito de fato clínico, referido anteriormente. Um fato clínico é sempre, em parte, uma produção do analista, pois é impossível reproduzir fielmente o que se passou entre a dupla analítica no transcorrer das sessões. Mesmo que o analista faça anotações imediatamente após as sessões, estará sujeito aos mecanismos de defesa, contratransferências e transferências de seu próprio psiquismo. Eis uma das questões à qual a ciência positivista se agarra para argumentar contra a inserção da Psicanálise como disciplina científica. O inconsciente, o objeto a ser

investigado, é, ao mesmo tempo, o instrumento que produz a investigação.

Evidentemente que, na construção de uma pesquisa, privilegiamos certas sessões, certos conteúdos, determinadas cenas de um caso clínico; aquelas que mantêm uma relação com o tema da investigação. Dessa forma, construímos os fatos clínicos que constituirão determinada pesquisa preservando a história, a identidade e o próprio sujeito implicados nas cenas descritas. Elucidamos, assim, para que serve um fato clínico, ou seja, não para expor a vida e a história de um determinado paciente, tampouco para satisfazer as necessidades narcísicas de um analista, mas, sim, para ilustrar questões sobre as quais precisamos avançar na teoria e na prática da Psicanálise. Tal intuito só é possível com a observação e a experiência clínicas. Por definição, esse é um método de observação consensual, de construção de inferências sobre as dimensões subjetiva, intersubjetiva e relacional da prática psicanalítica e sua publicação, da qual surgem as discussões sobre a clínica psicanalítica.

Oliveira e Rosa (2001) sublinham que, quando os fatos clínicos se encontram no campo da Psicanálise, eles precisam ser chamados de “fatos clínicos psicanalíticos” (p. 16). Nesse sentido, os autores definem fatos clínicos como uma construção realizada por analista e analisando no interior do campo psicanalítico. A construção aconteceria a partir da comunicação de fatos ocorridos dentro e fora da sessão, como sonhos, estados afetivos e condutas da parte do analisando e pela experiência emocional, técnicas e teorias do analista que permitem atribuir novos significados aos fatos relatados. Portanto, um caso clínico seria a apresentação de uma série de fatos clínicos psicanalíticos e, por isso, uma produção compartilhada por ambas as pessoas envolvidas nesse processo.

Certamente, realizar uma pesquisa psicanalítica requer um grande investimento do psicanalista. Ter clareza de como conduzir seu trabalho investigativo dentro de um padrão ético, com métodos bem específicos, e de como escrever e publicar sua pesquisa, a fim de compartilhar com seus pares suas inquietações e contribuições, é um auxílio na árdua tarefa à qual se lança um analista quando adentra o mundo científico/acadêmico. Um dos objetivos deste artigo é que ele consista numa forma de auxílio para aqueles que se debatem com as exigências acadêmicas que, por vezes, inviabilizam a ocorrência de pesquisas psicanalíticas que incluem a prática clínica como instrumento trabalho.

O mais justo argumento no qual se alicerça a proposição de escrita deste trabalho é acreditarmos que o legado freudiano permite afirmar o valor da promoção

da capacidade investigativa. A Psicanálise nasceu a partir das inquietações de Sigmund Freud frente ao padecimento histórico e foram suas investigações no cenário clínico que permitem que ela vá além de seus propósitos iniciais. Parece-nos incompreensível que uma modalidade de conhecimento como a Psicanálise possa ser impedida de ser utilizada como método de investigação em um cenário acadêmico que prima pela produção de conhecimentos que reflitam acerca das condições de saúde e de mal-estar dos sujeitos inseridos em seu contexto sociocultural.

A partir deste artigo, propomos ampliar o espaço na Academia para pesquisas sustentadas pela prática clínica dos psicanalistas, desde que contemplem os indicadores que abordamos, sobretudo a realização da pesquisa sempre a posteriori e a publicação do material clínico através da construção de fatos clínicos. Dessa forma, entendemos ser possível promover uma atuação diversa dos procedimentos éticos convencionais, permitindo com que, a partir do contexto descrito, ele sejam calcados no compromisso do pesquisador/analista com seu analisando e com os pressupostos epistemológicos e éticos da Psicanálise.

## REFERÊNCIAS

- Costa, A.M.M. (1998). *A ficção do si mesmo: Interpretação e ato em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Dallazen, L. (2010). *O Superego e o ideal de ego: Um destino ao romance familiar*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo.
- Dallazen, L. & Giacobone, R. (2008). Pesquisa Psicanalítica: possibilidade de aplicação do método psicanalítico? *Revista da Sociedade de psicologia do Rio Grande do Sul*, 7(1), 108-118.
- Garrafas, V. (1999). Bioética e Ciência: Até onde avançar sem transgredir. *Revista CEJ*, 3(7). Acesso em: 24 jan. 2011, disponível em: <http://www2.cjf.jus.br/ojs2/index.php/cej/article/viewArticle/183/345>
- Figueiredo, I. C. & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39, 70. São Paulo. jun. 2006. Acessado em: 2 abr. 2011, disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>.
- Freud, S. (1912/1990). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In J. Strachey (Ed. e Trad.). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (3ª ed.); (Vol. 12: O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos, pp. 147-160). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1918/1990). *A história de uma neurose infantil*. In: In: J.Strachey (Ed. e Trad.). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (3ª ed.); (Vol. 17: Uma neurose infantil e outros trabalhos, pp. 15-127). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1919/1990). O Estranho. In J. Strachey (Ed. e Trad.). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (3ª ed.); (Vol. 17: Uma neurose infantil e outros trabalhos, pp. 235-273). Rio de Janeiro: Imago.
- Kehl, M. R. (2007). *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Kupperman, D. (2009). Sobre a produção psicanalítica e os cenários da Universidade. *Revista Psico*, 1(2), 300-307.
- Lacan, J. (1959-1960). *O Seminário*. Livro 7: A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Larousse, K. (1980). *Pequeno dicionário enciclopédico* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Larousse do Brasil.
- Goldim, J. R. (2006). Bioética e pesquisa no Brasil. In Kipper, D. J. *Ética: Teoria e prática uma visão multidisciplinar* (pp. 17-28). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Mezan, R. (1998). *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, M. D. & Rosa, J. T. (2001). Fatos clínicos psicanalíticos na psicoterapia de uma paciente com depressão narcísica. In J. T. Rosa (Org.). *Mudanças: Psicoterapia e estudos psicossociais* (pp. 11-40). Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, São Bernardo do Campo: UMESP.
- Violante, M. L. V. (2000). Pesquisa em Psicanálise. In Filho, R. A. & Junior, N. C. & Rosa, D. R. (2000). *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Widlocher, D. (2001). O lugar da pesquisa clínica em psicanálise. In Green, A. (2001). *Psicanálise Contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise*, Rio de Janeiro: Imago.

Recebido em: 13.06.2011. Aceito em: 26.09.2011.

**Autores:**

Lizana Dallazen – Psicóloga/psicanalista, mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo.

Roberta Vial Giacobone – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Mônica Medeiros Kother Macedo – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Daniel Kupermann – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

**Enviar correspondência para:**

Lizana Dallazen

Rua Tobias da Silva, 99/204, Bairro Moinhos de Vento

CEP 99570-020, Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: Lizana.dallazen@gmail.com