Instituto Vox de Pesquisa e Formação em Psicanálise



Camila M. G. Issa - camilaissa@gmail.com

VOZ E MÉTODO: UM OBJETO DA PULSÃO

Resumo: Trata-se da apresentação de um caso clínico utilizado para discutir como as modulações da voz do analista operam na transferência. O texto enfatiza que o manejo do objeto voz, entendido como objeto pulsional, pode produzir efeitos clínicos significativos, abrindo deslocamentos subjetivos e instaurando novos modos de significação. A partir desse caso, argumenta-se que a voz, em sua função para além do sentido, sustenta o que falta, opera cortes e causa desejo, tornando-se um elemento central no avanço da clínica psicanalítica.

Palavras-chave: voz; pulsão; transferência; psicanálise

São Paulo
2025

Instituto Vox de Pesquisa e Formação em Psicanálise



Camila M. G. Issa – camilaissa@gmail.com

VOICE AND METHOD: A PULSIONAL OBJECT

Abstract**:** This is the presentation of a clinical case used to discuss how the modulations of the analyst's voice operate in transference. The text emphasizes that the handling of the voice as an object, understood as a pulsional object, can produce significant clinical effects, opening subjective shifts and establishing new modes of signification. Based on this case, it is argued that the voice, in its function beyond meaning, sustains what is lacking, performs cuts, and causes desire, becoming a central element in the advancement of psychoanalytic clinic.

Keywords: voice; pulsional; transference; psychoanalysis

São Paulo
2025

Nina chega ao meu consultório aos 26 anos com a seguinte questão: “Não sou capaz de amar um homem.” A frase, dita com lamento, inaugura a sua análise, que será marcada por silêncios, interjeições e um corpo que fala mesmo quando as palavras parecem faltar. Sua história amorosa é quase inexistente; tímida desde a infância, dedicou-se aos estudos e ao trabalho, mantendo-se afastada da vida social, com poucos ou nenhum amigo e um convívio familiar limitado.

A única relação sexual que teve foi aos 20 anos. “Não aguentava mais ser virgem”, dizia. A frase é seguida da lembrança de um desespero imediato: após essa experiência, foi atravessada por um imenso medo de estar grávida ou de ter contraído uma IST. A paciente exaltava essa impossibilidade, uma vez que a relação havia sido realizada de maneira totalmente protegida. Rompeu com o rapaz e desapareceu. Chega à análise um ano depois desse episódio, já mergulhada no vazio amoroso que se tornou sua rotina.

A maneira como relata seu sofrimento chama minha atenção: suas falas são acompanhadas e finalizadas por interjeições como “fuen”, “nha”, “nhe”, sons que, na via do real, pareciam substituir aquilo que não era possível de ser dito.

Como analista, sou convocada a modular minha própria voz. De um lado, a impossibilidade de Nina em narrar sua história e, do outro, o meu barulho como intervenção. Minha voz tornava-se ferramenta de escuta e presença. Era como se eu transmitisse: “Estou aqui”, mesmo quando não havia palavras. Sentia que meu manejo precisava se fazer com o corpo, com o tom e com a intensidade da minha voz.

Três meses depois do início de sua análise, Nina finalmente revela um episódio de feminicídio que atravessou sua família. Amar um homem, para ela, era a real chance de morrer. Minha escuta, então, tomou um lugar de não emudecimento diante da cena traumática; sentia que era necessário mostrar, com minha voz, que Nina podia falar do encontro com o terror e que havia alguém disposto a escutar. A tentativa era de transmitir uma “voz firme” que estava ali sem se assustar com o que era lembrado.

As diferentes modulações da minha voz nem sempre eram acompanhadas de interpretações diretas, mas produziam efeitos — às vezes risadas, às vezes gritos, outras vezes um respirar profundo. O corpo reagia àquilo que conseguia atravessar a barreira do indizível.

A cena se repetia: Nina me dizia algo sem saber se eu era capaz de ouvir. Era algo pulsional, além do conteúdo. A própria pergunta “Quem pode me escutar?” atravessava toda sua fala. A suposição de saber passava, nesse caso, por algo que se transmite não apenas pelo que se diz, mas como se diz, tornando a voz um laço entre eu e ela.

Penso que, na minha clínica, para cada paciente há uma voz. A minha, para Nina, precisava sustentar o que faltava, suportar o silêncio, dar dignidade ao que ela dizia. Mesmo que o discurso dela fizesse uma tentativa de fazer lixo de sua própria história, era preciso mostrar, com o tom e com o corpo, que aquilo tinha lugar. A voz sustenta a fala, mesmo quando ela ainda não chegou.

Há um circuito entre analista e paciente. Este caso implica eu e ela. A voz do analista é presença no grito, no suspiro, no “fuen”. É a possibilidade de dar ao sintoma uma dignidade: não pelo sentido, mas pelo real.

Aos poucos, ao longo de sua análise, um deslocamento se anuncia: de “Não sou capaz de amar” para “Não sou capaz de ser amada”. A narrativa de seu sofrimento começa, então, a surgir, cercada de ruídos, mas apontando para a abertura de um caminho possível de transformar “fuens” em história.

O objeto voz ocupa um lugar singular na clínica psicanalítica lacaniana. Enquanto objeto a, causa do desejo, é introduzido por Lacan junto com o objeto olhar na cadeia dos objetos pulsionais freudianos: oral, anal e fálico. “Sob as diversas formas que ele se manifesta, trata-se sempre de uma mesma função, e de saber como ele se liga à constituição do sujeito no lugar do Outro e o representa.” (Lacan, 1962-63). O objeto olhar é caracterizado por sua função escópica; já o objeto voz é objeto da função invocante, indicado por Jean-Michel Vives (Vives, 2020) como o objeto que possui uma relação estreita entre a fala e o significante. Suporte da enunciação discursiva, a voz desaparece, apesar disso, por detrás do sentido: “Que se esteja dizendo resta esquecido por detrás do que se diz naquilo que se escuta” (Lacan, 1973 [2003, p. 448]). Lacan insiste que a voz não é sinônimo de sonorização, evitando confusões com a fonoaudiologia ou com a dimensão puramente física da fala que excluem a dimensão real do objeto.

Neste texto, pretendo articular o objeto voz na transferência e investigar quais são os efeitos de seu manejo na clínica. Ao longo da minha experiência clínica, noto

a maneira pela qual minhas intervenções, a partir da voz, têm efeitos de abertura, provocando deslocamentos e abrindo possibilidades para que o sujeito tenha novas interpretações de si.

Segundo Mauro Mendes Dias (Dias, 2025), o manejo da voz do analista tem efeitos importantes: implica uma possibilidade de deslocamento da posição fantasmática, seu manejo pacifica e reorganiza o sujeito. Não se trata de eliminar o sofrimento, mas de transformá-lo em algo desvinculado da temporalidade repetitiva que sustenta pactos com o Outro, pactos estabelecidos para garantir amor, mas que aprisionam o sujeito. A análise permite que o sujeito abandone identificações rígidas e, ao deixar cair o fantasma, possa construir um novo saber para a vida, livrando-se da captura pelo desejo do Outro. O sofrimento, então, deixa de ter um valor que garanta amor ou reconhecimento, tornando-se expressão de um desejo assumido.

Nas estruturas neuróticas, podemos perceber como a maneira pela qual o analisante invoca o analista possui modos diferentes. Essas modulações são escutadas e trabalhadas na transferência, sendo levadas em conta nas intervenções do analista.

Como sublinha Lacan (1963), a voz é incorporada, não assimilada; ela opera como uma presentificação ausente, sustentando o fantasma. Para Dias (2025), na histeria, o manejo da voz se volta a intervir na consistência estridente do sintoma, enquanto, no obsessivo, a negação retroativa revela a implicação do sujeito no que diz: “Você está escutando o que você está dizendo?”. A modalização da voz, então, adquire contornos distintos: enquanto o histérico reconhece o sintoma, o obsessivo tenta se esquivar, mas a intervenção pela voz aponta para escutar o que é dito e não incorporado.

Lacan aponta que a intervenção que transforma o gozo “está mais para a voz do que para o significante” (1973). A voz, articulada ao sujeito no fantasma, é a própria condição de estruturação do desejo.

Para Vives (2025), no manejo clínico do objeto voz, não se trata do conteúdo da fala, mas da forma como se fala — uma performance que opera um corte, produzindo um antes e um depois, um ato. A voz como método é um objeto da pulsão: não é no conteúdo, é na forma como se fala; dessa maneira, a interpretação do caso é um efeito do caso.

Esse manejo do objeto voz, que não se limita à argumentação ou ao sentido, permite tratar o inconsciente pela via do real. A voz carrega aquilo que não é dito. A transferência, nesse sentido, articula-se com o desejo a partir da função da voz como operador de deslocamento e desidentificação fantasmática.

Ainda segundo Vives (2025), o manejo do objeto voz na transferência exige, portanto, uma escuta que opere cortes que produzam um antes e um depois. O ato analítico demanda improvisação: reinventar a psicanálise com cada paciente. Para isso, o analista deve ser capaz de “esquecer tudo”, inclusive seu saber. A voz, nesse contexto, comporta a perda: não aponta sentido, mas sustenta o que falta. Como objeto pulsional, ela causa o desejo e abre espaço para o novo. Por isso, a clínica não é guiada pela via da argumentação, mas por um tratamento daquilo que resta não dito.

> “Esse discurso sem fala pelo qual Lacan tem preferência é o discurso do analista, na medida em que ele se sustenta colocando no comando um determinado tipo de silêncio; fazendo vir, nesse lugar do semblante, o objeto a, que, no caso, só pode ser a voz (...) do lugar da voz como objeto pulsional na dinâmica específica desse discurso sem fala que caracteriza, vez por outra, o encontro analítico” (VIVES, s.d.).

A escrita deste texto clínico me fez reconhecer como a dimensão do objeto voz se faz presente na minha prática: um encontro com meu próprio estilo de analista. A análise de Nina segue; o que ela me fez escutar é o que me permite ser sua analista. Para além da palavra, há também o significante. Ser analista é poder elaborar um certo terror, uma certa condição para ouvir o que o outro diz e ressoa em nós. Nesse encontro analítico, não hesitamos e não recuamos diante do real. A voz antecede a palavra, e é por essa via que a sua análise avança.

REFERÊNCIAS

DIAS, M,M. **Encontro realizado pelo aplicativo Zoom com o grupo de pesquisa: Leitura clínica a partir de voz.** São Paulo, 08 ago. 2025.

DIDIER-WEILL, A. **Lacan e a clínica psicanalítica.** 2. ed. Texto estabelecido e traduzido por Luciano Elia. Rio de Janeiro: Contra Capa/Corpo Freudiano – Seção Rio de Janeiro, 2012.

DIDIER-WEILL, A. **Os três tempos da lei: o mandamento siderante, a injunção do supereu e a invocação musical.** Tradução de Ana Maria de Alencar. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

LACAN, J. **O seminário, livro 10: A angústia (1962-1963).** Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Maria do Rosário S. Dias. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

LACAN, J. **O seminário, livro 8: A transferência (1960–1961).** Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

MALISKA, M. **A voz na psicanálise: suas incidências na constituição do sujeito, na clínica e na cultura**. Curitiba: Juruá, 2015.

VIVES, J-M. **A voz no divã.** Tradução de Mário Sagayama. São Paulo: Aller, 2020.

VIVES, J-M. **Se um discurso pode ser sem fala/palavras, ele pode ser sem voz?** Tradução de Paulo Sérgio de Souza Jr. Outrarte – IEL/Unicamp, [s.l.], [s.d.].

VIVES, J-M. **Encontro: A psicanálise, a arte e a voz em diálogo.** São Paulo, Teatro e Bar Basalto, 16 dez. 2025.