

CONSTRUÇÃO DE CASO CLÍNICO: ENTRE O RASTRO DA FALA E O FIO DA ESCRITA

DANIELA LIMA DE ALMEIDA¹; SUELY AIRES²

Daniela Lima de Almeida¹

¹Psicóloga Clínica; Doutoranda em Psicologia (UFBA); Mestra em Psicologia (UFBA); Pós-Graduada em Teoria da Psicanálise de Orientação Lacaniana (IPB); Pós-graduada pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (HUPES/UFBA).

Suely Aires²

²Doutora em Filosofia da Psicanálise (UNICAMP); Tutora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (HUPES/UFBA); Professora Adjunta do Instituto de Psicologia e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI/UFBA).

Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, Salvador/BA, Brasil.

Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, Salvador/BA, Brasil.

Resumo: Este artigo objetiva discutir o método de construção de caso clínico, no âmbito das psicanálises freudiana e lacaniana, enfatizando a dimensão da escrita do analista. Traçamos um breve panorama da literatura sobre escrita de caso clínico em psicanálise; discutimos os fundamentos teóricos da construção de caso clínico; e apresentamos a tecitura deste método em uma pesquisa de mestrado. A escrita do caso decorre da implicação do analista-pesquisador e possibilita tanto um efeito de transmissão da experiência analítica quanto uma elaboração de um ponto de real que advém na prática da psicanálise. Assim, o real faz girar a escrita de um caso.

Palavras-chave: psicanálise; caso clínico; escrita; transmissão.

Abstract: Construction of clinical case: between the speech trail and the writing thread. This article aims to discuss the method of clinical case construction within the scope of Freudian and Lacanian psychoanalysis, emphasizing the dimension of the analyst's writing. We provide a brief overview of the literature on clinical case writing in psychoanalysis; discuss the theoretical foundations of clinical case construction; and present the weaving of this method within a

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4414-2025-295717>

master's research project. The writing of the case stems from the involvement of the analyst-researcher and enables both the transmission of the analytical experience and the elaboration of a point of the real that emerges in psychoanalytic practice. Thus, the real drives the writing of a case.

Keywords: psychoanalysis; clinical case; writing; transmission.

Este artigo tem como objetivo discutir o método de construção de caso clínico dando ênfase à escrita do analista. Para tanto, traçaremos um breve panorama da literatura sobre escrita de caso clínico em psicanálise; discutiremos os fundamentos teóricos do método de construção de caso clínico; e, em seguida, apresentaremos o percurso metodológico elaborado na construção de um caso. Tal percurso originou-se no contexto de uma pesquisa de mestrado, que, embora não constitua o foco deste trabalho, serviu como ponto de partida para a formulação da questão aqui investigada. Trata-se, assim, de testemunhar e transmitir uma invenção singular frente aos impasses do real na prática da psicanálise (Porge, 2009).

Começamos por retomar a origem etimológica do termo *caso clínico*, a fim de fundamentar a proposição de que, em psicanálise, a escrita de um caso é provocada por um ponto de real que escapa à apreensão e remete à singularidade de uma experiência. A etimologia da palavra *caso* vem do latim *cadere*, algo que cai, e aponta tanto para o que é decantado de uma experiência quanto para o que não encontra eco em nenhuma formulação teórica precedente (Leite, 2018). Autores como Porge (2009) e Leite (2018) abordam o que denominam de uma *clenicidade do ensino* na psicanálise lacaniana. Eles destacam que não é o fato de observações sobre um tratamento serem evocadas que demarca o caráter clínico de um ensino; isto é, no campo psicanalítico, não basta um relato com um conjunto de observações e anamnese para cernir a dimensão clínica de um caso.

Nesse contexto, o que vem a ser, então, um *caso clínico* em psicanálise na perspectiva lacaniana? Leite (2018) propõe colocar entre parênteses a origem médica do termo *clínica*, que advém do grego *klínikos*, composto por *klíno* e *klíne*, e remete à imagem do médico inclinado sobre o leito do paciente. Em contraposição, resgata sua origem poética latina, associada ao *clinamen*, que presentifica a possibilidade de um choque imprevisível entre dois átomos, quando um deles cai (*casus*) de modo inclinado e provoca um acidente que instaura algo novo. Assim, mais além da referência ao que cai, é preciso associar o caso clínico ao acontecimento, ao desastre, à desventura (Leite, 2018). Na clínica psicanalítica, quando, desse acidente, decorre um impasse que requer uma solução, temos algo que faz caso, provoca uma questão,

e que pode convocar o analista à construção de caso clínico. Nessa direção, o caso clínico aponta para os destinos de um impasse, presentificado por um ponto de real, que provoca no campo psicanalítico um movimento incessante de reinvenção da clínica e de sua teorização.

Apresentaremos, a seguir, um breve levantamento da literatura sobre a escrita de caso clínico em psicanálise, com o objetivo de delinear diferentes perspectivas presentes no campo e assim situar a contribuição deste trabalho no panorama teórico e metodológico existente.

Breve panorama da literatura

A literatura psicanalítica apresenta um amplo panorama sobre a escrita de caso clínico, com nuances temáticas que se modificaram ao longo do tempo. Nos anos 1990 e 2000, os estudos concentraram-se no debate sobre o que diferencia o caso clínico em psicanálise dos métodos de estudo de caso em outras disciplinas (Moura; Nikos, 2000), além de explorar as contribuições do método de construção do caso para a prática da psicanálise em instituições de saúde mental (Figueiredo, 2004; Viganò, 1999).

A partir de 2010, encontramos trabalhos com foco na elaboração de princípios para a escrita de caso no campo psicanalítico. Nesse contexto, os estudos têm se dividido em dois principais recortes: (1) *pesquisas teóricas*, que investigam os fundamentos metodológicos e epistemológicos do trabalho com o caso clínico (Dunker; Ravanello, 2019; Val; Lima, 2014), nas quais encontramos também tentativas de articulação entre um paradigma psicodinâmico e elementos de um paradigma positivista (Wallerstein, 2009; Willemsen; Rosa; Kegerreis, 2017); e (2) *pesquisas clínicas*, que utilizam diferentes métodos de escrita de caso (Almeida; Aires, 2024; Bueno; Kessler, 2023; Canguçu, 2021; Cordeiro; Miranda, 2020; Janovik; Torossian, 2023; Santos; Aires; Silva, 2023; Siqueira; Queiroz, 2014), onde há a predominância de um paradigma clínico de pesquisa em psicanálise, que busca cernir o indizível do real como provocador de uma investigação, sem a pretensão de obturá-lo (Guerra, 2022).

Destacamos que, embora os paradigmas mencionados estejam em articulação aos recortes temáticos, não há correspondência exata entre eles. Em uma leitura crítica, podemos localizar que os trabalhos de Wallerstein (2009) e Willemsen, Rosa e Kegerreis (2017) aproximam elementos dos paradigmas psicodinâmico e positivista, ao tentarem conjugar a lógica inconsciente e transferencial com instrumentos padronizados e procedimentos experimentais. Tal aproximação produz uma escrita técnica e objetiva, que, de certo modo, elide o real da clínica, isto é, torna inoperante o que, na experiência clínica, apresenta-se como irredutível à sistematização. Wallerstein (2009) parte das premissas de que a psicanálise é uma ciência comportamental e de que toda ciência se desenvolve por meio de investigações objetivas. Assim, defende a importância de estudos sistemáticos, observáveis e replicáveis. Como exemplo, menciona as pesquisas experimentais sobre sonhos em laboratório. Na leitura de Wallerstein (2009), o estudo de caso único pode ser utilizado em articulação a

métodos mais rigorosos, voltados para a investigação de problemas específicos, ao invés de voltar-se para a singularidade.

Na mesma direção, o trabalho de Willemssen, Rosa e Kegerreis (2017) apresenta o *Single Case Archive*, uma plataforma criada em 2013, que reúne estudos psicanalíticos de caso único de diversos lugares do mundo, com publicação inicial de 500 casos. Os autores, que declaram partir de uma orientação psicanalítica freudiana e lacaniana, propõem uma classificação sistemática de casos com base em informações descritivas, por meio do *Inventory of Basic Information in Single Cases* (IBISC). Esse inventário inclui dados como o nível de formação e experiência do terapeuta, o consentimento do paciente em relação à pesquisa e a possibilidade de gravação de áudio das sessões, elementos que funcionariam como índices de rigor metodológico para a escrita de caso clínico.

Outros trabalhos, tanto teóricos quanto clínicos, sustentam concepções de escrita de caso como uma construção singular em torno de um ponto de real (paradigma clínico de pesquisa). Há, ainda, outras diferenças entre os dois recortes temáticos mais presentes na literatura aqui discutida: enquanto o primeiro se restringe ao campo teórico, o segundo parte de experiências clínicas em diferentes contextos para investigar questões específicas. Nas pesquisas clínicas, há uma implicação do analista-pesquisador na escrita do caso, marcada pelo lugar que o analista ocupou na transferência ao longo do tratamento e na escolha da questão teórico-clínica a ser investigada. Desse modo, se inscrevem no paradigma clínico de pesquisa em psicanálise, que se distancia das pretensões objetivantes do paradigma positivista. Assim, temos, por um lado, pesquisas que nutrem a ideia de que é possível obter uma verdade padronizada sobre o real, ao colocar a singularidade entre parênteses para dar preferência a uma escrita objetiva e sistematizada (Wallerstein, 2009; Willemssen; Rosa; Kegerreis, 2017). Por outro lado, os trabalhos que se situam em um paradigma clínico de pesquisa em psicanálise buscam cernir o real como vórtice em torno do qual gira uma questão de investigação. Nesse contexto, o paradigma clínico sustenta uma distinção entre o discurso analítico e o discurso da ciência, de modo a demarcar que o caso clínico em psicanálise não se pretende científico.

Podemos afirmar que as pesquisas que se articulam a um paradigma clínico se aproximam da proposição de Porge (2009), sobre considerar o caso clínico entre o impossível *de* transmitir e o impossível *a* transmitir. O impossível *de* transmitir testemunha o real que escapa à simbolização e à imaginarização; isto é, há algo da experiência analítica que é impossível de reproduzir e representar. Enquanto isso, um impossível *a* transmitir reintroduz o que não se sabe como eficácia operatória (Vorcaro, 2019). Com isso, a incompletude torna-se motor de um desejo de saber, que produz efeitos para um sujeito em sua relação com inconsciente, com a própria prática clínica e com a formação.

Desse modo, face ao impossível *de* e *a* transmitir, lança-se mão do caráter de ficção como via de contornar o real (Aires, 2018; Leite, 2018; Vorcaro, 2019). Nesse ponto, o analista-pesquisador encontra-se implicado na escrita de um caso clínico:

na escolha da situação clínica que poderá vir a ser um caso; no que grafa e apaga, considerando o giro do tratamento à escrita; na questão que eleger para investigação; e mesmo no modo de escrever o caso. Assim, o panorama traçado permite situar a radicalidade de diferentes perspectivas no amplo debate sobre caso clínico em psicanálise, sobretudo quando damos um passo em direção à diversidade presente no cenário internacional. Com isso, sublinhamos a importância de que cada analista-pesquisador apresente uma discussão sobre o método utilizado em suas pesquisas, a fim de sustentar uma pluralidade de perspectivas.

Dentre as diferentes estratégias metodológicas para a escrita de caso clínico abordadas nas referidas pesquisas, ressaltam-se: o estudo de caso; a construção de caso clínico; a garrafa de Klein; o (f)ato clínico; e o traço do caso. Todavia, ao longo dos anos, persiste na literatura uma escassez de apresentação e discussão das metodologias adotadas, sobretudo no que se refere às pesquisas clínicas (Wieczorek; Kessler; Dunker, 2020). Em termos teórico-metodológicos, no presente panorama da literatura, destacam-se: a) ausência de delimitação da concepção de escrita de caso clínico utilizada nas pesquisas clínicas; b) imprecisão quanto ao que constitui um caso clínico em psicanálise e uma confusão entre estudo de caso, construção de caso e traço do caso, em ambos os recortes; e c) aplicação do método e utilização do caso como ilustração da teoria, o que produz um esmaecimento da dimensão contingente e singular do caso, sobretudo em algumas publicações do recorte 1 (*pesquisas teóricas*). Assim, tornam-se relevantes pesquisas dedicadas aos fundamentos teórico-metodológicos da escrita de caso clínico em psicanálise. O presente trabalho vem contribuir com esse campo, de modo a discutir a seguinte questão: qual seria a especificidade do método de construção de caso clínico em sua relação com a escrita do analista?

Consideramos que, quando se trata especificamente do método de construção de caso clínico, temos um duplo movimento, com diferentes vias de temporalidade, endereçamento e transmissão: a) a construção de caso clínico no trabalho em equipe multiprofissional (Figueiredo, 2004; Viganò, 1999); e b) a construção de caso clínico enquanto escrita do analista (Canguçu, 2021). A construção de caso clínico no trabalho em equipe multiprofissional implica uma temporalidade simultânea entre recolher os impasses e traçar uma direção do tratamento – de modo a considerar os tensionamentos entre diferentes áreas profissionais, os entraves institucionais e a singularidade do caso – para que seja possível transformar o impasse em uma nova relação com o saber (Figueiredo, 2004; Vorcaro, 2018). Enquanto isso, a construção de caso realizada pelo analista se dá no *a posteriori*, quando um ponto de real ou uma questão teórico-clínica insiste, de maneira a impelir o analista à escrita como via de elaboração e teorização (Aires, 2018). Apesar destas distinções, ambos os caminhos implicam a aposta de que a construção do caso possibilita uma elaboração em torno de um impasse, de um ponto de real que irrompe na clínica.

Nessa direção, o presente artigo se inscreve entre o primeiro e o segundo recorte temático, por fazer uma discussão teórico-metodológica que se originou de uma

pesquisa clínica de mestrado, na qual se construiu um caso clínico, e aproxima-se de um paradigma clínico de pesquisa em psicanálise (Guerra, 2022). Assim, destaca a implicação do analista-pesquisador na escrita; reconhece que o caso não equivale ao paciente, mas se trata de uma construção a partir dos ecos da enunciação do sujeito e do encontro clínico, de onde se extrai uma questão para investigação; e considera um ponto de real enquanto motor da escrita de um caso (Aires, 2018; Canguçu, 2021; Figueiredo, 2004; Vorcaro, 2018).

Feitas estas considerações, podemos destacar alguns princípios para a escrita de caso em psicanálise, no contexto de um paradigma clínico: a) considerar o caráter ficcional da escrita de caso clínico, face o impossível de representar (Canguçu, 2021; Figueiredo, 2004); b) retirar informações sobre a pessoa atendida e recortar pontos nodais do tratamento para a escrita do caso (Figueiredo, 2004); c) não iniciar um tratamento com fins de pesquisa, a fim de preservar a direção da cura (Freud, 1912/2020); d) tomar um caso como interrogante clínico, isto é, recolher o que, de um caso, fez enigma e convocou o analista à elaboração via escrita (Canguçu, 2021; Figueiredo, 2004); e e) considerar que apenas *a posteriori* é possível dizer se, em uma lógica de endereçamento, houve transmissão e, portanto, se uma escrita pode ser circunscrita como um caso clínico (Aires, 2018). Com isso, não basta uma narrativa com a descrição do tratamento para caracterizar um caso clínico, é preciso uma operação teórico-clínica do analista-pesquisador para operar um possível efeito de transmissão.

Dessa maneira, defendemos a proposição de que cada psicanalista traga a público algo da experiência clínica, pois, na passagem da escrita à publicação, há uma convocação que interroga o analista para que ele possa declarar suas razões e prestar contas do que sua prática tem de arriscado (Lacan, 1977). Há também a importância de fazer circular a construção de um saber fundamentado nos efeitos de singularização da psicanálise para além de seu lugar de origem (Beer, 2015). Nesse contexto, são de especial relevância pesquisas clínicas que discutam o método para investigar a transmissão da psicanálise. A cada caso, torna-se necessário tecer uma articulação entre a escolha metodológica e uma reinvenção da psicanálise, para construir bordas em torno do impossível *de* transmitir e do impossível *a* transmitir (Porge, 2009; Vorcaro, 2019).

Construção de caso clínico via escrita

O caso clínico está presente na literatura psicanalítica desde a invenção freudiana. Em *Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico*, Freud (1912/2020) já advertia que relatos exatos das histórias clínicas são fatigantes para o leitor e não substituem a presença concreta em uma experiência analítica. Em contrapartida, sustenta, ao longo de sua obra, a tomada de notas após as sessões ou após o tratamento. Trata-se de um trabalho de memória a partir do que se decantou da associação livre do paciente e da atenção flutuante do analista, elementos que operam com a lógica do inconsciente. Assim, uma escrita cronológica e linear não dá conta dos efeitos de

verdade que se produzem no dispositivo analítico (Porge, 2009).

Ao trabalhar o método psicanalítico, Freud (1905/2020) resgata de Leonardo da Vinci o contraste entre a pintura e a escultura, ao dizer que, na primeira, o artista trabalha *per via di porre*, ao inserir tinta na tela, onde nada existia, ao passo que o escultor opera *per via di levare*, ao retirar da pedra o necessário para esculpir a superfície. O argumento freudiano é o de que a psicanálise opera *per via di levare*, de extrair. Fazemos uso desta perspectiva ao trabalhar o método de construção de caso clínico, que se dá com o que o analista-pesquisador pôde extrair da clínica.

A construção de caso clínico, como método de pesquisa em psicanálise, parte dos impasses encontrados na experiência clínica, que produzem uma vacilação de saber diante do real. Trata-se de um modo de investigação que possibilita “interrogar, reformular, distinguir ou ultrapassar o que já foi explicitado pela generalização teórica psicanalítica” (Vorcara, 2018, p. 57). Nessa direção, o singular do caso serve como bússola para problematizar e atualizar os operadores teórico-conceituais do campo psicanalítico. No *Seminário 11*, Lacan (1964/2008) afirma que a psicanálise é uma práxis que funda um modo de tratar o real pelo simbólico. É neste contexto que a construção de caso clínico se insere, por ter como objetivo extrair consequências de um impasse, ponto opaco em que o caso tensiona ou faz objeção à elaboração teórica (Leite, 2018).

Em *Ouverture de la section clinique*, Lacan (1977) destaca que a clínica é o real enquanto ele é o impossível de suportar. Mais além do impossível que não cessa de não se escrever, o real, como o impossível de suportar, introduz a dimensão de um peso, de uma carga, para o qual é necessário um corpo (Brodsky, 2014). Esse real impossível de suportar o é, em primeiro lugar, para o próprio analisante. Mas, para o analista, a clínica é também o que o convoca a uma invenção com as peças soltas, uma tentativa de “emoldurar o impossível de suportar, o impossível da prática da psicanálise” (Brodsky, 2014). Assim, a construção de caso clínico enquanto escrita do analista é uma das vias de testemunhar e transmitir uma invenção singular para tratar o real na prática da psicanálise.

Ao se debruçar sobre a questão do método, Porge (2009) acentua que o estatuto de existência de um fato clínico depende da rede com a qual o apanhamos. Neste ponto, o analista encontra-se implicado, uma vez que “faz parte do caso do analisante, porque faz parte do conceito do inconsciente, na medida em que constitui o seu destinatário” (Porge, 2009, p. 157). No dispositivo analítico, ele é incluído no próprio conceito de inconsciente, pela via da transferência. Enquanto isso, na construção do caso clínico, o analista-pesquisador recolhe, *a posteriori*, o que teve efeito de interpretação e ato nos pontos de virada do tratamento. Assim, destacamos que a construção de um caso não se reduz nem à história clínica em si nem à pura teorização sobre o caso. Trata-se de uma escrita que cerne pontos nodais de um tratamento, e os coloca em tensionamento a uma questão teórico-clínica.

Podemos depreender que, na construção do caso, há um efeito de dobradiça

na posição do analista-pesquisador: ao mesmo tempo que recorta questões para investigação, leva em consideração os movimentos transferenciais, o modo como foi incluído nas formações psíquicas do sujeito, que aponta para uma lógica singular ao caso, a partir de onde foi possível sustentar as intervenções. Esse feito de dobradiça produz um movimento de báscula, de abertura e fechamento, que impede a adesividade do analista-pesquisador em uma ou outra posição, e o situa em um ponto angular para produzir giros na escrita da clínica e, assim, possibilitar a transmissão. Há, então, a inclusão do analista-pesquisador dividido entre aquele que escutou e aquele que passa ao público a construção de um caso (Leite, 2018).

Nessa direção, para que haja caso clínico, é necessário ultrapassar o quadro clínico, o já classificado, e recolher o que se apresenta como impasse no tratamento e presentifica o singular. O que se transmite, na trama da escrita, é o método clínico e a hipótese do inconsciente (Vorcaro, 2018). Em outras palavras, é transmitida uma lógica de incompletude, quando a experiência com o inconsciente subverte a relação com o saber.

Com isso, um caso não existe *a priori*: não se inicia um tratamento para abordar um caso em pesquisa e ilustrar algum elemento teórico. Em um primeiro momento, o que suscita uma construção é o que ressoa como ponto do real, cuja opacidade gera enigma e produz um empuxo à escrita, impele o analista a uma elaboração: “Há um ponto de real que convoca o analista, em sua angústia, a escrever, a falar disso que se coloca em cena ou fora da cena, que não pode ser todo dito, mas que pede palavra” (Aires, 2018, p. 186). Assim, o caso se atualiza em sua formulação, cuja escrita tem uma função de alteridade. Embora o caso inclua algo do analisante, vai além, uma vez que se refere aos ecos do encontro que a clínica promove (Vorcaro, 2018) e que encontram fundamento no tripé da formação analítica, a partir da análise pessoal do analista, da supervisão e dos estudos teóricos.

Por ser uma elaboração do analista-pesquisador que se dá no *a posteriori*, a construção do caso tem caráter de ficção (Vorcaro, 2018), uma vez que o real só pode ser contornado, e não representado. Torna-se uma escrita que, ao traçar as linhas em torno do impossível *de* transmitir e *a* transmitir, presentifica o estilo do analista-pesquisador. Ao mesmo tempo, para cernir algo do real, do singular na clínica, é preciso manter a função da literalidade do escrito (Vorcaro, 2018). O real da clínica aparece quando o que se apresenta no caso não encontra representação no campo do Outro e impede a classificação. Ao extrair o singular do caso, entram em jogo os pontos opacos, por vezes significantes do sujeito, letras, traços, que escapam ao sentido. O analista-pesquisador efetua uma operação de ressaltar trilhamentos do caso, que permite decompor séries imaginárias que encobrem o singular:

O encadeamento significativo permite ler, no escrito, a constrição real, ou seja, a singularidade do caso que não é nem apenas da estrutura do paciente, nem de suas manifestações sintomáticas, mas refere-se ao encontro desencontrado do sujeito com o analista. (Vorcaro, 2018, p. 59).

O método de construção de caso clínico possibilita, então, um tratamento do impossível, do que surge, na clínica, como real e leva a um arranjo singular do que se escreve com os restos.

Ao abordar o processo de construção do caso, Figueiredo (2004) constrói indicadores metodológicos para o manejo dos elementos clínicos a partir dos binômios: história e caso; supervisão e construção; conceitos e distinções. De início, o analista constrói um relato da história clínica para tecer um percurso do tratamento. Essa história é trabalhada na supervisão, onde as questões levantadas servem para o pesquisador compor um novo texto, desta vez reduzido a pontos nodais do caso. Identifica-se uma questão para abordagem na construção que depende da escolha do pesquisador, onde o analista encontra-se implicado. É na passagem de um texto a outro que temos a construção de um caso: “O caso não é o sujeito, é uma construção com base nos elementos que recolhemos de seu discurso, que também nos permitem inferir sua posição subjetiva” (Figueiredo, 2004, p. 79).

Os binômios supracitados demarcam que algo se perde na passagem entre eles, pois, na escrita de um caso clínico, também entra em jogo o bem dizer, que faz limite a uma apreensão totalizante. Dessa maneira, o caso “é o (re)arranjo dos elementos do discurso do sujeito que ‘caem’, se depositam com base em nossa inclinação para colhê-los, não ao pé do leito, mas ao pé da letra” (Figueiredo, 2004, p. 79).

Com tais formulações, interrogamos: por que tornar público um caso? Nossa aposta é a de que a escrita de um caso permite uma teorização e transmissão da psicanálise. Nesse campo, a transmissão implica um saber a partir da singularidade da experiência (Vorcaro, 2019). Com isso, na contramão de uma catalogação universal, a construção de um caso clínico em psicanálise busca transmitir os efeitos da contingência de um encontro analítico, no ponto em que ele produz algo inédito; isto é, aquilo que inscreve algo novo na clínica e na teoria. Não se trata, portanto, de tomar um caso como exemplar de uma classe, pois, na passagem da escrita à publicação, há uma convocação que interroga o analista sobre os efeitos de seu ato, na contingência de um encontro clínico.

Tornar público implica endereçar a escrita a um destinatário, o que torna primordial ao analista-pesquisador a questão sobre a que público se destina um caso. Ao interrogar-se sobre o que se pode nomear como caso clínico em psicanálise, Aires (2018) localiza no efeito de transmissão a possibilidade de reconhecimento de que, em uma determinada escrita, houve caso. Destaca-se, portanto, a função de alteridade do destinatário. Assim, “o mínimo que se pode esperar de um caso é que o ouvinte, ou o leitor, tenha um lugar, porque o caso, em psicanálise, produz-se sempre em relação a um terceiro, seja ele um supervisor, um leitor ou um público” (Siqueira; Queiroz, 2014, p. 107).

Nesse sentido, acrescenta-se outra interrogação: por que trabalhar as questões clínicas que suscitaram a pesquisa em um programa de pós-graduação em psicologia? Ressaltamos que endereçar uma teorização construída a partir de um caso possibi-

lita que ela não se encerre em seu gérmen delirante (Aires, 2018), de modo a abrir espaço para perguntas, comentários e tensionamentos que coloquem os praticantes a trabalho. Tal motivo ganha relevância quando endereçamos à universidade as produções extraídas da clínica psicanalítica. Cabe destacar que a psicanálise não se constrói sozinha, de maneira que o diálogo e os desafios presentes em sua interlocução com outras áreas do saber põem em movimento o tecer da teoria e da clínica psicanalítica no mundo. Em contrapartida, consideramos que o compromisso social da universidade, expresso em sua presença nos diversos espaços onde os sujeitos vivem e circulam, faz reverberar os efeitos de singularização transmitidos pela psicanálise.

Um método para construir um caso

As reflexões teórico-metodológicas aqui ensejadas decorrem de uma pesquisa sobre urgência subjetiva em ambiente hospitalar, na qual foi realizada a construção de um caso clínico. Neste tópico, distinguiremos e articularemos dois eixos que estruturaram o processo de construção do caso em questão: a delimitação de um ponto de real que serviu de provocador para a escrita e a tecitura da construção do caso, apoiada pelos binômios formulados por Figueiredo (2004).

Para começar, ressaltamos dois momentos preliminares à construção do caso propriamente dita. Trata-se de modos pelos quais um ponto de real emergiu e insistiu, para a analista, mesmo após a finalização do tratamento, e que produziu um empuxo à escrita (Aires, 2018).

1. O que insiste: com a finalização da experiência em uma residência multiprofissional, foram retomados os registros de alguns casos que marcaram a prática no hospital, com a perspectiva de que havia algo a ser extraído dali, especialmente nos casos de urgência subjetiva. Nessa direção, realizou-se a escrita de um primeiro e breve relato de um caso, com a história do tratamento. Havia algo até então indiscernível que fazia esse caso singular insistir na memória;
2. O impossível: com o início da pesquisa, a orientadora destacou que este era o segundo caso, entre os atendidos no hospital, em que o real da morte se fazia presente e que a analista-pesquisadora propôs trabalhar via construção de caso clínico, endereçado ao público. Desde então, foi possível reconhecer que apostar na transmissão da clínica psicanalítica via escrita implica de maneira singular, ao transformar um ponto de interrupção em um *point de capiton*, um ponto de estofo. Trata-se, assim, de possibilitar que algo de um impossível se transmita, face à interrupção do tratamento pela morte da paciente.

Esses dois momentos – o impossível e o que insiste –, embora tenham precedido a construção do caso, foram nomeados posteriormente. Podemos dizer que funcionaram, para a analista-pesquisadora, como gérmenes provocadores da escrita, que se desdobraram em uma questão teórico-clínica de pesquisa. Articulam-se, portanto, ao recorte proposto neste artigo: a construção de caso clínico por meio da escrita do

analista, que possibilita uma elaboração do real presente na prática da psicanálise.

Com estas considerações, passaremos a uma apresentação do percurso de construção do caso, partindo de duas questões norteadoras: o que se registra de um atendimento clínico de orientação psicanalítica? Desses registros, o que vem a ser trabalhado na construção de um caso? Para subsidiar esse percurso, tomamos como fundamento os binômios de construção de caso clínico, formulados por Figueiredo (2004).

1. História e caso: com o início da pesquisa, ao considerar a associação livre e a transferência no dispositivo de subjetivação da urgência, foi realizada uma operação de leitura dos registros em diário de campo, escritos ao longo do tratamento. Essa leitura permitiu decantar três fragmentos que cerniam momentos lógicos do tratamento, ao considerar os elementos extraídos da escuta clínica, mas ainda sem as articulações com os operadores conceituais;
2. Supervisão e construção: o relato foi lido e discutido em supervisão, conduzida pela mesma supervisora que acompanhou o tratamento à época. Durante o processo de construção do caso, é possível identificar dois movimentos principais na supervisão, um de amplificação e outro de circunscrição e articulação:

– O primeiro movimento foi de amplificação dos momentos lógicos do caso, ao retomar pontos já discutidos à época do tratamento. Desta vez, porém, tais elementos foram articulados a questões inéditas. Dentre elas, destacamos um ato falho da analista-pesquisadora ao falar retroativamente do caso. Na ocasião, abordava os embargos da equipe com o risco de morte da paciente e um efeito de surpresa é produzido pelo significante “velar”, na frase: “A equipe tentava *velar* a morte”. A equivocidade desse significante surpreende ambas no próprio ato da enunciação. Velar apontava para mascarar, esconder algo que insistia em marcar presença e, concomitantemente, para o ato de velar alguém morto. Nesse momento, a analista-pesquisadora se coloca como parte da equipe, afetada pela morte da paciente. Havia também um efeito em termos de interrupção do tratamento pelo real da morte, quando a paciente se encontrava em um denso processo de elaboração psíquica. Vale destacar que o lugar instaurado pela transferência, nesse caso, foi pela via da interpelação. O significante “interpelar” se destacava em diferentes momentos do tratamento: a princípio em sua face opaca, até surgir, para o sujeito, como marca de seu impasse face ao indizível da morte. A instauração da transferência possibilitou que um giro se instaurasse: antes, sentia-se interpelada por uma questão para a qual não tinha resposta, e, via transferência, passou a interpelar a praticante de psicanálise. Este efeito pode ser localizado, quando ela diz em um atendimento: “Eu sei que você está aqui me ajudando a ressignificar, mas você não vai intervir nas questões que podem se repetir”. A praticante pergunta o que pode se repetir. Ela diz: “Sempre que estou em processo de caminhada, a sombra do lúpus vem [...] O que me interpela não é a possibilidade de morrer, porque, quando morrer, acabou. O que me interpela é se eu continuar a viver”. O lugar transferencial atribuído por

esse sujeito começava a ser esboçado: o de alguém que pudesse interpelar para consentir em abordar algo do real, que ajudasse a suportar a báscula entre a vida e a morte. Sustentar esse giro produzia uma abertura a um tempo de elaboração do sujeito, de subjetivação da urgência, via endereçamento, até o corte instaurado pelo óbito da paciente durante a hospitalização.

– O segundo movimento foi de circunscrição dos pontos nodais em articulação aos operadores conceituais que subsidiariam a construção do caso. Os fragmentos clínicos foram trabalhados na direção da clínica à teoria, para cernir quais operadores conceituais poderiam auxiliar na construção do caso. Assim, foram localizados elementos que apontavam para:

1. a instauração da urgência como índice de irrupção do real;
2. significantes que se destacavam na fala do sujeito e testemunhavam um excesso de sentido ou uma opacidade;
3. formações do inconsciente, dentre as quais se ressaltavam os atos falhos e o sintoma;
4. pontos de repetição;
5. a posição do sujeito frente à experiência de adoecimento e hospitalização;
6. movimentos transferenciais;
7. pontos de [diz]junção entre sujeito e corpo e seus enlaces com uma posição enunciativa, localizando momentos de elaboração, de impedimento ou de impossibilidade de enunciação;
8. as intervenções enquanto praticante de psicanálise e seus efeitos;
9. questões discutidas em supervisão;
10. elaborações do sujeito que possibilitavam um processo de subjetivação da urgência;
11. elementos referentes à construção do cuidado em equipe.

Entre o rastro da fala e o fio da escrita, isto é, entre os efeitos de enunciação do sujeito ao longo do tratamento e os diferentes movimentos de escrita da analista-pesquisadora, esses elementos compuseram a tecitura da construção do caso clínico. Com isso, passaremos ao último binômio.

1. Conceitos e distinções: a passagem de um binômio de construção do caso a outro produz um hiato que exige um uso da dobradiça na posição de analista-pesquisadora. Assim, os fragmentos clínicos foram trabalhados em tensionamento com os conceitos de urgência, angústia, tempo lógico e sintoma, a partir da pergunta: “Como os processos de subjetivação da urgência implicam a formação do sintoma?”. Essa questão se presentificou ao longo do tratamento até sua interrupção. No entanto, embora a problemática central da pesquisa estivesse situada no âmbito da clínica das urgências subjetivas, foi necessário recolher e desenvolver outros pontos que, ao final

da construção do caso, persistiram como fundamentais.

Dessa maneira, ampliamos a discussão em outros três tópicos: I) a dimensão sociopolítica do sofrimento, a partir da experiência da paciente como uma mulher negra em ascensão social; II) articulação entre a clínica psicanalítica e a escuta do sujeito; e III) a escrita do luto, em que abordamos, por um lado, os impasses em torno do luto pela própria morte, tal como se colocaram para a paciente hospitalizada, e, por outro lado, uma das funções da construção de caso clínico como escrita da analista. Esta função, por sua vez, buscou operar uma passagem de um ponto de interrupção a um *point de capiton*, possibilitando, assim, a diluição de uma lógica transferencial (Fender, 2018). Dessa maneira, o trabalho de elaboração que a construção de um caso clínico envolve possibilita delimitar novas questões de investigação, que contribuem para sustentar uma teorização fundamentada nas interrogações colocadas pela clínica.

Nesse contexto, podemos considerar que a construção do caso clínico em questão permitiu explorar um problema de pesquisa no âmbito da teoria da clínica psicanalítica. Além disso, funcionou como uma via de elaboração, por parte da analista-pesquisadora, ao possibilitar um contorno do real da clínica, que se apresenta na prática da psicanálise. Com isso, é possível que a construção desse caso produza um efeito de transmissão e de formação.

Considerações finais

O objetivo deste artigo foi discutir o método de construção de caso clínico e destacar a escrita do analista. O destaque dado à posição do analista, na passagem entre escuta e escrita, possibilita um efeito de transmissão da experiência analítica e, ao mesmo tempo, um efeito de elaboração de um ponto de real que advém na prática da psicanálise. Ao longo do artigo, trabalhamos três pontos estruturantes: um breve panorama da literatura, a fim de inscrever a contribuição deste estudo nas discussões presentes no campo psicanalítico; uma discussão teórica sobre a construção de caso clínico; e a apresentação da tecitura da construção de um caso singular, realizada em uma pesquisa de mestrado.

Iniciamos com uma inflexão etimológica dos termos *caso* e *clínica*, a fim de associar o caso clínico psicanalítico ao *clinamen*, ao que instaura um impasse na clínica e na teoria (Leite, 2018). No levantamento da literatura, destacaram-se duas tradições de pesquisas: uma de caráter teórico, dedicada aos fundamentos do trabalho com o caso clínico, e outra de pesquisas clínicas, que se ancoram na experiência analítica em diferentes contextos para investigar questões específicas. Identificou-se, ainda, a relevância de um paradigma clínico de pesquisa em psicanálise, que considera o real enquanto ponto que faz girar a escrita de um caso e reconhece o potencial da implicação do analista-pesquisador para um efeito de transmissão.

Nesse percurso, reunimos princípios norteadores que podem servir de fundamento para a escrita de caso clínico em psicanálise. Quando circunscrevemos o que, de cada caso, impele à escrita, os efeitos da contingência e do real da clínica emergem como ponto que impulsiona uma teorização, para dar um destino a um impasse.

Assim, cernir a dimensão de uma dobradiça na posição do analista-pesquisador é fundamental para que os diferentes movimentos envolvidos na escrita de um caso possibilitem efeitos de transmissão, de modo a incluir a divisão entre aquele que escutou e aquele que passa ao público a construção de um caso (Leite, 2018). Com isso, a experiência clínica é um elemento provocador da teorização em psicanálise, produzindo um tensionamento entre teoria, clínica, pesquisa e transmissão.

Este trabalho centrou-se em uma discussão sobre a construção de caso clínico via escrita, que visa testemunhar e transmitir uma invenção singular para tratar o real na prática da psicanálise. Abordar a escrita da clínica possibilita contribuir para a fundamentação de trabalhos que possam transmitir o método clínico e os efeitos da hipótese do inconsciente (Vorcaro, 2018), o que pode produzir reverberações para outras práticas clínicas e para a elaboração teórica psicanalítica. Futuros trabalhos podem se dedicar a questões ainda pouco trabalhadas na literatura sobre escrita de caso clínico. É reconhecida a função de transmissão do caso clínico no campo psicanalítico, mas torna-se relevante investigar também seus efeitos de formação e de elaboração, para os analistas, de pontos de real que se destacam no ofício da psicanálise.

Por fim, ao considerarmos os impasses encontrados na literatura psicanalítica em torno da escrita de caso clínico, assim como as discussões realizadas neste trabalho, sublinhamos a relevância de que as pesquisas em psicanálise tornem explícitas, em suas publicações, as tecituras metodológicas adotadas por cada pesquisador. Esta prática contribui para ampliar o debate no campo e sustentar uma pluralidade de perspectivas no panorama teórico. Assumir esta responsabilidade contribui, ainda, para a transmissão de uma psicanálise viva, em que podemos reconhecer e inscrever diferentes modos de escrita da clínica em seu campo, de modo a articular fundamentos teórico-metodológicos e possíveis reinvenções.

Recebido em: 3 de abril de 2025. **Aprovado em:** 24 de setembro de 2025.

Disponibilidade de dados

Os dados e demais informações obtidas para o presente estudo estão no próprio texto.

Referências

- AIRES, S. Endereçamento, reconhecimento e transmissão: um caso clínico em psicanálise. In: MILÁN-RAMOS, J. G.; MORAES, M. M.; LEITE, N. (orgs.). *O caso: entre exceção e transmissão*. Campinas: Mercado de Letras, 2018.
- ALMEIDA, D. L.; AIRES, S. A clínica psicanalítica das urgências subjetivas no hospital universitário: construção de um caso clínico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, n. 43, e253403, p. 1-16, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/KFQqcKWNQdkdhTRVhNwh7xt/>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- BEER, P. A. C. *Questões e tensões entre psicanálise e ciência: considerações sobre validação*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. 2015.

- BRODSKY, G. A clínica e o real. *IX Congresso da AMP. Un réel pour le XXle siècle*, Paris, 2014. Disponível em: https://www.congresamp2014.com/pt/template.php?file=Textos/La-clinica-y-lo-real_Graciela-Brotsky.html. Acesso em: 12 dez. 2024.
- BUENO, M. L. D. S.; KESSLER, C. H. Uma leitura teórico-clínica de uma análise: o fato clínico como operador metodológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, n. 43, e248134, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6jpHYm6JpJTrns7fWRVznNk/>. Acesso em: 12 dez 2024.
- CANGUÇU, D. Escrever a clínica/construir o caso: o que se inscreve numa análise? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 24, n. 1, p. 19-27, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/5mJWTF8nC68qW957tb8zsgD>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- CORDEIRO, S. N.; MIRANDA, F. A vida por um fio: a escuta clínica entre a urgência subjetiva e a urgência médica. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 11, n. 3 supl., p. 132-145, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072020000400009. Acesso em: 12 dez. 2024.
- DUNKER, C.; RAVANELLO, T. A garrafa de Klein como método para construção de casos clínicos em psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 22, n. 1, p. 99-110, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/DXDT8MkMc6nPP8mvKgGmmFz/?lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- FENDER, W. D. *Momento de construir: a construção do caso clínico em psicanálise*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. 2018.
- FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fund.*, v. 7, n. 1, p. 75-86, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/v9qDvJVSYY4tHQPDJtC9FgH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- FREUD, S. Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico (1912). In: FREUD, S. *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020, p. 93-106.
- FREUD, S. Sobre psicoterapia (1905). In: FREUD, S. *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020, p. 109-120.
- GUERRA, A. Por que a clínica como paradigma da pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/HNL9D7wNvhKSCWP7GSYJxxw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- JANOVÍK, M. S.; TOROSSIAN, S. D. “Não quero sair da rua”: psicanálise em serviços de atendimento a pessoas em situação de rua. *Humanidades e Inovação*, v. 10, n. 4, p. 238-250, 2023. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/8695>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- LACAN, J. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Zahar, 2008. (O seminário, 11)
- LACAN, J. Ouverture de la section clinique. *Ornicar?*, n. 9, p. 7-14, 1977.
- LEITE, N. V. A. “Entre a exceção e a transmissão. In: MILÁN-RAMOS, J. G., MORAES, M. M.; LEITE, N. (orgs.). *O caso: entre exceção e transmissão*. Campinas: Mercado de Letras, 2018.

- MOURA, A.; NIKOS, I. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, v. 13, n. 140/141, p. 69-76, 2000.
- PORGE, É. *Transmitir a clínica psicanalítica*: Freud, Lacan, hoje. Campinas: Editora UNICAMP, 2009.
- SANTOS, V.; AIRES, S.; SILVA, R. Escuta psicanalítica diante da morte: uma construção de caso clínico. *Rev. Psicologia e Saúde*, e15282085, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/2085>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- SIQUEIRA, E. R. A.; QUEIROZ, E. F. O singular do caso clínico: uma proposta metodológica em psicanálise. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 66, n. 3, p. 104-114, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300009. Acesso em: 12 dez. 2024.
- VAL, A. C.; LIMA, M. A. C. A construção do caso clínico como forma de pesquisa em psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 17, p. 99-115, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/K5JKdkWBWDb656HH93zTmTq/>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- VIGANÔ, C. A construção do caso clínico em saúde mental. *Curinga*, v. 13, n. 1, p. 39-48, 1999.
- VORCARO, A. A verdade da experiência da transmissão em psicanálise. *Estilos da Clínica*, v. 24, n. 3, p. 425-431, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282019000300007. Acesso em: 12 dez. 2024.
- VORCARO, A. Transmissão e saber em psicanálise: (im)passes da clínica. In: FERREIRA, T.; VORCARO, A. (orgs.). *Pesquisa e psicanálise: do campo à escrita*. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- WALLERSTEIN, R. S. What kind of research in psychoanalytic science? *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 90, n. 1, p. 109-133, 2009. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1111/j.1745-8315.2008.00107.x?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- WIECZOREK, R. T.; KESSLER, C. H.; DUNKER, C. I. L. O (f)ato clínico como ferramenta metodológica para a pesquisa clínica em psicanálise. *Tempo Psicanalítico*, v. 52, n. 2, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382020000200008. Acesso em: 12 dez. 2024.
- WILLEMSSEN, J.; DELLA ROSA, E.; KEGERREIS, S. Clinical case studies in psychoanalytic and psychodynamic treatment. *Frontiers in Psychology*, v. 8, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2017.00108/full>. Acesso em: 12 dez. 2024.

Daniela Lima de Almeida
danielalima.psi@gmail.com

Suely Aires
suely.aires7@gmail.com