



Revista Latinoamericana de Psicopatologia
Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em
Psicopatologia Fundamental
Brasil

Oliveira, Iza Maria A. de

O caso clínico na instituição pública: polifonias desejantes

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VII, núm. 3, septiembre, 2004, pp. 82-93

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017762007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O caso clínico na instituição pública: polifonias desejantes*

Iza Maria A. de Oliveira

Este trabalho discute o caso clínico, com dispositivos psicanalíticos, dentro de uma instituição pública. Trata-se de um debate de relevância à medida que, cada vez mais, a prática psicanalítica se estende a outras áreas do social, como os espaços institucionais. Trabalharemos a partir de uma interrogação central: haveria especificidades na produção do caso clínico numa instituição pública? Primeiramente, situaremos algumas condições do nascimento do caso clínico na psicanálise, ou seja, de que forma essa construção se deu em Freud, pois ele servia tanto para o trabalho do alívio do sofrimento de seus pacientes, quanto para a produção da metapsicologia freudiana. A partir da apresentação de um caso clínico, atendido numa instituição, constataremos como essa construção rompe com as fronteiras entre privado e público, demonstrando que o compromisso daquele que escuta não se dá, a priori, pelo atendimento num local público, mas também pelo ato de transmissão de sua escuta.

Palavras-chave: Caso clínico, ato, instituição pública, transmissão, escrita

* Este texto é uma versão reformulada do trabalho apresentado no VI Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, Recife, 5 a 8 de setembro de 2002.

Neste artigo, apresentaremos a construção de um caso clínico realizada por uma equipe de trabalhadores em saúde mental. O caso clínico é um dos espaços institucionais no qual se legitima a prática clínica, configurando-se num momento em que as várias intervenções disciplinares, os vários campos de saber, se defrontam com discursos distintos, impasses e possibilidades das suas próprias práticas; igualmente, o caso clínico é a possibilidade de se privilegiar o tratamento de um sujeito na sua singularidade, incluindo na enunciação daquele que o apresenta os efeitos transferenciais do próprio trabalho.

Inicialmente, apreciaremos algumas concepções de Freud sobre suas *histórias clínicas*. Embora se refira aos tratamentos em seu consultório, constataremos que suas elaborações se estendem a práticas que vão além de um *setting* clínico tradicional, como os espaços institucionais. Freud, desde o início da psicanálise, preocupou-se em transpor sua doutrina e seu procedimento terapêutico para outros campos sociais. Em um texto de 1923 manifesta suas esperanças de levar seus serviços a todos os setores sociais, incluindo aqueles que não poderiam pagar um tratamento privado. Posteriormente a estas reflexões sobre as histórias clínicas freudianas, acompanharemos o fragmento de um caso clínico, que intitularemos de “Carol”, para discutir sua construção numa instituição pública.

Sigmund Freud, no final do século XIX, realizou uma subversão na concepção vigente de psíquico e na forma de tratamento do *pathos*. Quando ele des-cobre e posiciona o inconsciente como alicerce do psiquismo, introduz uma forma particular de tratar o psicopatológico. O método empírico das ciências naturais, da observação e da descrição

dos fenômenos, predominante nas práticas da medicina e da psicologia, assumirá um caráter diferencial na clínica freudiana, uma vez que ele desloca o olhar à escuta, o tratamento da doença para o do doente (*Krankengeschichte*), particularizando uma posição a quem é endereçada a linguagem deste *pathos*. Dessa forma, o sofrimento psíquico não se encontrará dissociado da condição inerente ao campo humano.

Após seus estudos com Charcot, “mestre da imagem”, pois seu ensino era caracterizado pelo olhar, culto ao quadro e aulas expositivas (de pacientes), Freud retorna a Viena inaugurando uma prática clínica centrada na escuta e na escrita desta escuta, e não no olhar e no tocar. Há um redimensionamento clínico. De acordo com Roudinesco (1989), a fala mudou de campo quando Freud renunciou estes dos dois termos que selavam a clínica no século XIX,

... o estudioso calou-se, guardando seus comentários para si; retraiu-se no silêncio, deixando ao enfermo o cuidado de curar a si mesmo. Com a entrada em cena da “orelha freudiana”, o paciente passou a ocupar o lugar outrora reservado ao médico; tornou-se criador, relator e romancista, inventando um discurso e fabricando seu caso. (p. 34)

Nessa construção, Freud estabelece um método de investigação dos fenômenos psíquicos. Nos casos, em especial aqueles apresentados nos “Estudos sobre a histeria” (1895), uma vez que inauguram o conjunto dos casos clínicos na obra freudiana, constituem um material que registra tanto os princípios da construção metapsicológica, como apresenta e representa a concepção de psicopatológico que formará o alicerce dos fundamentos da psicanálise.

Nas narrativas das histórias clínicas o doente é um sujeito que, no seu padecer, se entrelaçam fatores culturais, econômicos e sociais; no tempo dessa história se conjugam o passado e presente; a dor de um corpo é a dor de um existir. No caso da Srta. Anna O, escrito juntamente com Breuer e considerado canônico na fundação da psicanálise, o sofrimento da paciente é intensificado, muitas vezes, por fatos aparentemente banais, como, por exemplo, a escuta de uma determinada música.¹ Também, no sofrimento de Anna O, constatamos o quanto eles portam conflitos de seu tempo, por exemplo, a posição da sexualidade

1. Sobre a manifestação do sofrimento por fatores corriqueiros, aparentemente banais, é oportuno referenciar o texto “Psicopatologia da vida cotidiana” (1901), no qual Freud analisará os esquecimentos de nomes próprios, lapsos, trocas de letras, lembranças encobridoras como efeito do determinismo psíquico. Por meio de inúmeros exemplos, ele mostra como nossos atos são regidos pelo mecanismo inconsciente, sendo nossas escolhas inconscientemente determinadas. Esse *descontrole* produz conflito para o sujeito. Dessa forma, a psicopatologia é a manifestação desses embates subjetivos e não o resultado de um déficit bioquímico.

feminina, os desconfortos com a moral vitoriana etc. Nesse texto, e nos demais casos dos “Estudos...”, são esses elementos abordados por Freud para pesquisar os sofrimentos de sua paciente, por isso, não encontramos, em nenhum momento, uma predominância pragmática do sofrimento psíquico em que se prevaleça uma descrição sintomática para uma classificação diagnóstica. Por isso, o estilo de suas histórias clínicas assume um caráter muito mais literário do que científico.

Se essa concepção e forma de narrativa se inscreveram como um método de abordagem e pesquisa do psicopatológico,² como se deu a transmissão desse procedimento no campo dos estudos dos fenômenos psíquicos?

Pereira (2000) aponta que, com o surgimento do DSM-III (1980),³ há uma transformação radical no campo do psicopatológico, introduzindo-se uma abordagem empírica e um método pragmático nessa investigação, dando um caráter operacional ao próprio sistema classificatório. A partir deste “manual do *disorder*” (uma vez que se introduz a noção de transtorno no lugar de doença ou doença mental) se subtrai a problemática da gênese do sofrimento humano, estabelecendo-se um método de estudo reducionista dos fenômenos psíquicos.

Uma das características da psicopatologia atual é a pretensão de encontrar um fundamento biológico. Quando a psiquiatria se fundamentou no campo da psicofarmacologia, encontrou legitimidade científica dentro da medicina, uma vez que sempre ocupou uma posição marginal nesse campo. Assim, a psicoterapia é excluída do dispositivo psiquiátrico, e a psiquiatria biológica ocupa posição central, ocorrendo uma inversão de eixo ético de sustentação da prática psicopatológica, uma inversão de paradigma que orienta esse campo. Até os anos 1970, a psicanálise era um campo de referência à psiquiatria, porém essa proximidade deixa de existir devido ao risco de afetar a identidade médica e científica da psiquiatria.

Desta maneira presenciamos um deslocamento da narrativa do psicopatológico em Freud a uma indexação do *pathos*. Nesse universo qual seria a atualidade e pertinência das narrativas dos casos clínicos freudianos? O que essa forma de contar pode reatualizar a problemática da constituição do sofrimento psíquico? A partir dos manuais de psiquiatria, que ditam as abordagens das disciplinas que se ocupam do psicopatológico, perdemos nossa capacidade

2. Segundo Roudinesco e Plon (1998, p. 616-7), a psicopatologia é um termo utilizado, no fim do século XIX, pela medicina, psiquiatria e psicanálise, para designar os sofrimentos da alma e, “em termos mais amplos, os distúrbios do sofrimento humano, a partir de uma distinção ou de um deslizamento dinâmico entre o normal e o patológico, variável conforme as épocas”.

3. American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders*. 3. ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Press, 1980 (DSM-III).

de narrar o existir humano? Quando economizamos na forma de contar a existência, reduzimos as paixões humanas a sentimento e emoções?⁴ O que a forma de narrar freudiana nos ensina sobre o lugar do pesquisador na relação com seu comprometimento ético?

Freud e a construção dos casos clínicos

Com a construção dos relatos escritos (*narratio rerum gesturum*) sobre os tratamentos clínicos, Freud (1895) subverte os pressupostos da clínica médica, o da observação e do relato de sintomas, tanto que sua escrita assume um estilo literário. Nos “Estudos sobre a histeria”, ele afirma:

... a mim mesmo me causa singular impressão de comprovar que minhas histórias clínicas carecem de um severo selo científico, e se prestam melhor a um aspecto literário. Me consolo pensando que este resultado depende por completo da natureza do objeto e não de minhas preferências pessoais. (p.124)

O que Freud indica como a “natureza do objeto”? Primeiramente, o *objeto* assume um estatuto de sujeito; segundo, ele indica que os processos psíquicos são complexos, não se prestando a uma descrição pragmática tanto que para compreendê-los, ele considera limitado os métodos da neurologia,

... o diagnóstico local e as reações elétricas carecem de toda a eficácia na histeria, uma detalhada exposição dos processos psíquicos tal como estamos habituados a encontrar na literatura, me permite chegar, por meio de contadas fórmulas psicológicas, a certo conhecimento da origem de uma histeria. (p. 124)

4. No texto “O narrador – considerações sobre a obra de Nicolai Leskov”, de Walter Benjamin (1994), composto de 19 partes, o autor trabalha, predominantemente, os deslocamentos da narrativa primitiva para a forma de narrar contemporânea. Para Benjamin, a modernidade está extinguindo o narrador antigo, representado sob duas formas: os marinheiros e os camponeses. O primeiro viajou para muitos lugares e conta muitas coisas; o outro, nunca saiu da terra, mas também apresenta uma narrativa sobre sua experiência: ‘Quem viaja tem muito a contar’, diz o povo e, com isso, imagina o narrador como alguém que vem de longe. Mas também escutamos com prazer o homem que ganhou honestamente sua vida sem sair de seu país e que conhece suas histórias e tradições” (1994, p. 198-9). Este narrador, na modernidade, perde força. A análise do “narrador benjaminiano” convoca muitos elementos para pensarmos a narrativa do psicopatológico na contemporaneidade. O narrador é alguém que sabe dar conselhos, e “aconselhar é menos responder a uma pergunta que fazer uma sugestão sobre a continuação de uma história que está sendo narrada” (1994, p. 200). Ou seja, o narrador não é um explicador. Dessa forma, deixa espaço para o ouvinte interpretar. Isso ocorre porque se trata de uma transmissão de sabedoria, e não de informação.

Para ele, a escrita dos romancistas é referência na forma de compreensão das condições subjetivas do sofrimento psíquico. Há, portanto, o pressuposto de que a estrutura da narrativa deve ser harmônica à estrutura do objeto de estudo.

Naquela passagem dos “Estudos...”, Freud também indica como elemento crucial do relato a história do doente (*Krankengeschichte*) e não a doença, tanto que ele não dissocia os sintomas e a história do sujeito, e sim os inscreve no enredo deste, “as histórias clínicas devem ser julgados como psiquiátricos, apresentam, com respeito a estes, a vantagem de descobrirmos a íntima relação entre a história do doente e os sintomas nos quais se exterioriza o seu sofrimento, relação que buscamos, inutilmente, nas vãs biografias de outras psicoses” (p. 124).

Conforme observa Assoun (1996), desde “Estudos sobre a histeria” às “Cinco lições sobre a psicanálise” se trata da *Krankengeschichte*. O que é alvo do relato é o sujeito da doença, “a doença está ali, no relato, mas na medida em que o sujeito dela testemunha” (p. 227). Ainda para esse autor, essas histórias constituem um verdadeiro gênero literário inédito.⁵

Urania Peres, em seu artigo “O caso clínico: mal-estar na transmissão” (2002), remete à origem do relato ou da história clínica, que tem suas raízes no modelo médico consistindo na observação, descrição de sintomas para elaboração de um diagnóstico, prognóstico e regras de conduta clínica. Essa concepção de caso não é a mesma que a da psicanálise, precisamente porque nesta há uma implicação radical daquele que enuncia o caso. Por sua vez, Edilene Queiroz (2002) observa que o caso clínico aparece como ancoragem necessária na pesquisa metapsicológica. “A clínica psicanalítica, desde Freud, tem se servido dele como matéria-prima essencial à modelagem de conceitos e/ou metáforas, ciente de que o saber a respeito do inconsciente brota no discurso do analisante” (p. 35). De acordo com essa autora, o ato de escrever a clínica inscreve o ato clínico, transformando-o em teoria. Isso é um legado freudiano à clínica psicanalítica, pois nos “Estudos sobre a histeria” as construções conceituais sobre a histeria são edificadas, concomitantemente, às reflexões da experiência clínica, representadas nas histórias clínicas. Ao mesmo tempo em que Freud escreve, produz ato clínico pelas abstrações teóricas. Constatamos, nessa forma de produção teórica, não haver dissociação entre teoria e prática, entre pesquisador e objeto de pesquisa.

5. É oportuno destacar o fato de o nascimento da psicanálise praticamente coincidir com a emergência do gênero literário “Romance psicológico”, surgido no século XIX, na Europa. Embora comece com a obra de Stendhal, *O vermelho e o negro* (1830), encontra sua fertilidade na Inglaterra, precisamente com a obra de Virginia Woolf, caracterizando-se, sobretudo, pela representação do conflito psíquico de seus personagens. No Brasil, a obra de Clarice Lispector é considerada inscrita nesse estilo literário.

Na obra freudiana, as histórias clínicas são um testemunho de que a produção psicanalítica se produz a partir do lugar que ocupa aquele que escuta. Aqui, temos um primeiro dispositivo: a relação transferencial. A construção do caso revela a posição que o analista ocupa no discurso do Outro. Pois, uma história contada evoca o lugar daquele que conta, propriamente, da posição do sujeito em relação ao Outro.⁶ Quando Freud constrói as histórias clínicas, legitima um lugar de escuta como o lugar de *transposição*, à medida que transporta uma condição subjetiva revelada num espaço privado a uma condição inerente ao humano, na sua atualidade cultural.

A análise sobre os relatos escritos dos casos clínicos adquire melhor fundamentação levando em consideração algumas reflexões sobre a escrita. Conforme Ana Costa, em *Corpo e escrita* (2001), a escrita é um suporte corporal que recorta os restos não assimiláveis, o que ela chama de *detritos*. A escrita também reúne dois objetos pulsionais privilegiados: o olhar e a voz. Segundo ela, a dimensão corporal só se sustenta pelo recorte desses objetos.

A escrita transporta detritos. Eles são o resto de uma operação de separação nunca concluída. Os detritos escapam nesses objetos pulsionais que nos ligam ao Outro. É por isso que eles podem se depositar nos absolutos: nas margens mais execradas da civilização, ou nas construções mais sublimes da mesma (2001, p. 133).

A partir disso, poderíamos situar a escrita do caso clínico como uma forma de elaborar os restos irredutíveis de uma análise, no seu final como num determinado momento pontual; os detritos que ela comporta são os elementos resistenciais da escuta. Edson de Sousa (2000) observa que o *caso* não é somente um exercício de teoria, mas um trabalho de movimento resistencial daquele que escuta, pois “não podemos esquecer que essa produção também se dá, como a escuta, na via da resistência” (p. 15). Ele considera que o caso é uma ficção clínica, resultado de uma hipótese teórica.

O caso clínico é o efeito de uma relação transferencial, comportando os restos não assimiláveis (resistenciais) de uma escuta. Assim, a escrita pode ser uma tentativa de elaborar o que restou como uma questão, o que reclama por uma simbolização. O que se transmite aí não é um lugar de uma pessoa, mas

6. Sobre isso, a obra *A hora da estrela*, de Clarice Lispector, constitui um material fecundo. Ali, encontramos um narrador-autor-personagem que ao contar a história de Macabéa, uma nordestina errante e desamparada que vive numa “cidade toda feita contra ela”, se enreda a tal ponto que, muitas vezes, não consegue estabelecer os limites entre a sua história e a dela. A estrutura dessa narrativa ao colocar a problemática dos lugares do narrador e do personagem, evoca a questão: quem conta?

um estilo repleto de polifonias, no qual o lugar da produção é determinante da forma de narrativa.

Quando Freud enuncia que suas “histórias clínicas” parecem mais histórias literárias do que pesquisas científicas devido à *natureza do objeto* e não por seu livre arbítrio, apresenta sua produção não como resultado de uma personalidade, mas a transmissão de uma posição em relação a este sujeito (objeto), cuja psicopatologia não é descritiva, mas narrativa.

A partir disso, haveria especificidades dessa transmissão no atendimento clínico numa instituição pública? Abordaremos algumas dessas questões a partir da escrita de um fragmento de caso clínico. Nossa hipótese é a de que essa construção engendra tanto a relação transferencial com o paciente quanto com o laço institucional.

Fragmento de um caso clínico

A instituição pública em questão é um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – que acolhe sujeitos em sofrimento psíquico. Nesse local atuam profissionais de vários campos de saber: psiquiatria, enfermagem, psicologia, assistência social, terapia ocupacional. Mesmo a psicanálise sendo uma referência ética consistente, os pressupostos da clínica médica são fortemente inscritos nas práticas: seja pela forma como “se olha” os pacientes, seja pela importância do diagnóstico, seja pelo lugar que ocupa o medicamento no tratamento dos pacientes. Muitos destes transitam nos vários campos da instituição, tornando-se, muitas vezes, um paciente institucionalizado. Todos “sabem” do caso, conhecem sua problemática e buscam resolvê-la, o que produz um ensurdecimento na escuta do paciente; isso também pode ocorrer quando a equipe tenta instrumentalizar o atendimento na busca de um “procedimento único” para o paciente, encobrindo as diferenças de cada área de saber e, conseqüentemente, os limites de cada prática.

Carol foi um caso clínico trabalhado em nossa equipe. O seu estudo revelou o quanto do sintoma institucional estava presente no atendimento da paciente: todos estávamos cuidando dela, desrespeitando seu tempo subjetivo. A seguir, acompanharemos alguns fragmentos do seu tratamento.

Carol chega ao CAPS após uma internação por depressão pós-parto. Isso se desencadeia num momento em que ela não consegue suportar o reencontro com as problemáticas de sua filiação materna. Carol tem uma história de abandono materno, bem como de prostituição; também, ela e sua mãe engravidam na mesma época, sendo que esta dará à luz um menino.

A depressão ocorre após o nascimento de sua filha (ela já é mãe de um menino). Sobre sua gravidez conta que “fez tudo perfeito”, freqüentando cursos para gestantes, se alimentando corretamente, deixando de fumar etc. Isso é muito conflitivo para ela: “Eu estava preparada para ter o bebê, não sei como aconteceu isso comigo”. O nascimento de sua filha vai representar a filha abandonada que fora, pois, imaginariamente, conceber uma menina é abandonar a filha.

Após a internação, Carol não consegue mais cuidar da casa e fazer qualquer trabalho doméstico. Passa a depender completamente dos outros. Sua filha é levada por uma cunhada para cuidá-la. Essa paciente, na instituição, é acompanhada pela psiquiatria, enfermagem, assistência social e psicologia. Ela vem várias vezes na instituição, até mesmo fora dos horários marcados, e muitas vezes, antes de ser atendida, abre e fecha as portas das salas, numa posição invasiva que incomoda a equipe. Ao mesmo tempo, todos nós falamos e nos preocupamos com a vida de Carol, esperando sempre que ela retorne ao que fora antes: uma mulher bonita, que se arrumava, trabalhava em casa etc.

Na época de minha gravidez, a relação transferencial se complexifica. É um momento que vai lhe possibilitar muitas elaborações sobre sua maternidade, ao mesmo tempo, que, para mim, é um momento difícil, pois ela, muitas vezes, parte para atos como: colocar a mão em minha barriga, trazer comida etc., numa relação bastante especular. Quando descobre que terei uma menina, ela passa a perguntar como estou me alimentando, como estão meus cuidados etc. É um momento em que ela revive a sua gravidez (nessa época, começo a escrever sobre o caso).

Certo dia, ela chega muito abalada, e diz: “Não estou bem da cara, hoje sonhei com a neném”. Pergunto-lhe sobre o sonho: “Eu estava lá em casa e estava dando sopa para ela”. Pergunta-me da minha filha, quem cuida dela, ao mesmo tempo em que fala: “Pensei que tu ia contratar uma enfermeira”. Digo-lhe: “Não é somente uma enfermeira que pode cuidar bem de uma criança”. Começa a falar de sua internação e de como era bem cuidada: “As enfermeiras me queriam muito bem”. Aponto que muitas pessoas lhe querem bem e, por isso, acreditam que possa se cuidar.

Conta que talvez vá trabalhar de babá, e ganhará cento e cinquenta reais por mês. Falo que, então, poderá visitar muitas vezes a sua filha e fazer sopas para ela, pois Carol reclama muito de que seu marido não lhe leva para ver a menina (que mora com uma tia em outra cidade).

Nesse fragmento, revela-se uma tensão constante da posição de Carol na filiação materna. Nas suas associações, ora se vê como quem cuida ora como quem é cuidada. Esse significante *cuidar* retorna para a equipe de uma forma direta. Passamos todos a cuidá-la: a enfermagem controla a medicação, a

assistência social seus tratos familiares, a psiquiatria para que ela não venha interna-se novamente.

É certo que, num determinado momento, ela precisava desses amparos; o problema é que isso é tomado pela equipe como um procedimento contínuo, e aí as complicações começam a aparecer. Por exemplo, começamos a nos perguntar: “O que vamos fazer com Carol?”, como se estivesse num lugar de ter que produzir algum ato para que ela melhorasse. Todos tínhamos um ideal de cura para ela. Estávamos “fazendo tudo” para ela, sem saber que fazíamos fracassar o próprio ideal que nos norteava.

Foi por meio do estudo desse caso que pudemos dar outra direção ao tratamento, não mais como uma instituição totalizante, mas mediante o procedimento de escutar a paciente e respeitar seu tempo de elaboração. Há, certamente, muitos elementos que poderíamos explorar nesses fragmentos, porém, quero sublinhar o quanto a discussão e a escrita desse caso, juntamente com o trabalho de supervisão, possibilitaram um movimento na relação transferencial e, também, apropriações conceituais.

Considerações finais

91

A especificidade do estudo e da escrita do caso clínico numa instituição pública é que ela revela as posições resistenciais do sintoma que organiza os laços institucionais. Ao mesmo tempo, comporta um movimento paradoxal: ao revelar, também possibilita construir outras formas de posições no laço transferencial. A transmissão que se faz aí não é de um lugar particular, mas da ética que orienta uma prática de tratamento.

O trabalho clínico nas instituições coloca em tensão constante a própria ética da psicanálise, pois o público, nos nossos tempos, se organiza pelo encobrimento do singular. Sabemos que não se trata de “individualizar o público”, mas de produzir atos de responsabilidade nisso “que é de todos e não é de ninguém”. Juntamente com o discurso do paciente, trabalhamos como as produções discursivas que legitimam o lugar de escuta numa instituição. É um desafio, pois o discurso que nos constitui é o mais difícil de ser posto em questão.

A escrita do caso atendido numa instituição é uma forma de encontro com os detritos produzidos pelo trabalho de escuta, desafiando os seus dispositivos. Ao mesmo tempo, é uma produção que registra não somente uma prática, mas uma ética.

Referências

ASSOUN, Paul-Laurent. *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

BENJAMIN, Walter. O narrador [1936]: considerações sobre a obra de Nicolai Leskov. In: *Obras escolhidas. Magia e técnica, arte e política*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

COSTA, Ana Maria M. da. *A ficção do si mesmo: interpretação e ato em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

_____. *Corpo e escrita: relações entre memória e transmissão da experiência*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

FIGUEIREDO, Ana C. *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

FREUD, Sigmund (1895). Estudios sobre la histeria. In: *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1996. t. III.

PEREIRA, Mario E. A paixão nos tempos do DSM: sobre o recorte operacional do campo da Psicopatologia. In: *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo/Educ, 2000.

PERES, Urânia T. O caso clínico, mal-estar na transmissão. *Pulsional Revista de Psicanálise – Freud, a cultura e a política*. São Paulo, ano XV, n. 155, p. 28-35, mar./2002.

QUEIROZ, Edilene F. O estatuto do caso clínico. *Pulsional Revista de Psicanálise – Pesquisa em psicopatologia*. São Paulo, ano XV, n. 157, p. 33-40, maio/2002.

ROUDINESCO, E. *A história da psicanálise na França: a batalha dos cem anos (1885-1939)*. Rio de Janeiro: Zahar, 1989. v. I.

SOUSA, Edson. (A vida entre parênteses). *Correio da APPOA*. Porto Alegre, n. 80, jun./2000.

Resumos

Este trabajo discute el caso clínico con orientación psicoanalítica, dentro de una institución pública. Se trata de un debate de relevancia en la medida que, cada vez más, la práctica psicoanalítica se extiende a otras áreas de lo social, tal como los espacios institucionales. Trabajaremos a partir de una interrogación central: habrá especificidades en la producción del caso clínico en una institución pública? En primer lugar, situaremos algunas condiciones del nacimiento del caso clínico en psicoanálisis, esto es, de qué forma esa construcción se dio en Freud, puesto que ella se moldaba tanto al trabajo de alivio del sufrimiento de sus pacientes, como para la

producción de la metapsicología freudina. A partir de la presentación de un caso clínico atendido en una institución, se verificará cómo esa construcción rompe con las fronteras entre lo privado y lo público, demostrando que el compromiso de aquél que escucha no se da, a priori, por la atención en un local público, sino también por el acto de transmisión de su escucha.

Palabras claves: Caso clínico, acto, institución pública, transmisión, escritura

Ce travail discute le cas clinique, avec des dispositifs psychanalytiques, à l'intérieur d'une institution publique. Il s'agit d'un débat important dans la mesure où la pratique analytique s'étend de plus en plus à d'autres domaines du social, comme les espaces institutionnels. Nous travaillerons à partir d'une question centrale : y aurait-il des spécificités dans la production du cas clinique à l'intérieur d'une institution publique ? Tout d'abord, nous situerons quelques conditions pour la naissance du cas clinique en psychanalyse, c'est-à-dire, de quelle façon cette construction s'est produite chez Freud, car il servait aussi bien à alléger les souffrances de ses patients qu'à la production de la métapsychologie freudienne. À partir de la présentation d'un cas clinique, examiné dans une institution, nous constaterons de quelle manière cette construction rompt les frontières entre le privé et le public, montrant par-là que l'engagement de celui qui écoute ne se pose pas, à priori, par la réception dans un lieu public, mais aussi par le fait que son action dépend de la transmission de son écoute.

Mots clés: Cas clinique, action (acte), institution publique, transmission, écriture

This article discusses the device of studying clinical cases based on a psychoanalytic approach in public institutions. This is an important contemporary question, to the extent that the practice of psychoanalysis is gradually extending into other social areas, such as institutional settings. The discussion in this article is based on a central question: do clinical cases carried out in public institutions have specific characteristics? First we discuss conditions surrounding the use of clinical cases in psychoanalysis and how this approach was taken by Freud, as it served both to relieve the suffering of his patients and to develop his metapsychology. Based on the presentation of a clinical case treated in an institution, we will go into how this construction goes beyond the interface between the public and the private, to show how a listener's commitment is not based solely on the fact that the treatment is carried out in a public location, but also by the act of transmission of his or her listening.

Key words: Clinical case, action, public institution, transmission, writing