

## A construção do estudo de caso em psicanálise: revisão de literatura

The construction of case study case in psychoanalysis: Literature review

Iagor Brum Leitão

Universidade Federal do Espírito Santo. Av. Fernando Ferrari, 514,  
29075-910, Vitória, ES, Brasil. leitao.iagor@hotmail.com

---

**Resumo.** É sabido que o estudo de caso é tido como fundamental para a constituição da psicanálise. Entretanto, destaca-se que a produção científica da área não indica parâmetros para a construção e redação de um estudo de caso, o que comumente produz críticas ao método de pesquisa psicanalítico, colocando-o em uma posição inadequada ou indiferente aos critérios considerados científicos. Neste sentido, objetiva-se, com este trabalho, descrever como a literatura científica em psicanálise tem discutido e situado o estudo de caso, seja enquanto lente metodológica ou objeto de estudo. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados PePSIC e SciELO. Foram utilizados os descritores e operadores booleanos “estudo de caso” OR “relato clínico” OR “caso clínico” OR “construção do caso”. O levantamento final resultou em 43 artigos que tratam do estudo de caso em psicanálise. A análise dos materiais se deu pela análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin. As categorias formadas foram: “O caso clínico como dispositivo para transmissão da experiência”; “O lugar da escrita na psicanálise”; “A construção do relato clínico”; “Construção do caso x estudo de caso: dispositivos de elaboração”; “A singularidade do caso e o seu caráter ficcional”. Além disso, o material analisado pode ser organizado em dois grandes grupos: (1) estudos que tiveram objetivo discutir os aspectos epistemológicos do estudo de caso, segundo os pressupostos teóricos e metodológicos da psicanálise; e (2) estudos que utilizaram um estudo de caso para desenvolver questões ou problemas considerados relevantes para a clínica. Ao final, diante da avaliação dos artigos, sintetizou-se alguns pontos, que podem servir como guias e referências para a construção e a escrita de um estudo de caso em psicanálise.

**Palavras-chave:** estudo de caso, caso clínico, construção do caso.

**Abstract.** It is known that the case study is considered fundamental for the constitution of Psychoanalysis. However, it should be noted that the scientific production of the area does not indicate parameters for the construction and writing of a case study, which commonly produces criticism to the method of psychoanalytic research, placing it in an inadequate position or indifferent to the scientific criteria. In this sense, this paper aims at describing how the scientific literature in psychoanalysis has discussed and placed the case study, either as a methodological lens or object of study. This is a systematic literature review in the PePSIC and SciELO databases. The descriptors and boolean operators “case study” OR “clinical report” OR “clinical case” OR “case construction” were used. The final survey resulted in 43

articles that deal with case study in psychoanalysis. Data analysis was based on content analysis, as proposed by Bardin. The categories formed were: "The clinical case as a device for transmitting the experience"; "The place of writing in psychoanalysis"; "The construction of the clinical report"; "Case construction x case study: Devices of elaboration"; "The singularity of the case and its fictional character". In addition, the material analyzed can be organized into two main groups: (1) studies that had the objective to discuss the epistemological aspects of the case study, according to the theoretical and methodological assumptions of psychoanalysis; and (2) studies that used a case study to develop issues or problems considered relevant to the clinic. Finally, in the evaluation of the articles, some points were synthesized that can serve as guides and references for construction and the writing of a case study in psychoanalysis.

**Keywords:** case study, clinical case, case construction.

## Introdução

O surgimento da psicanálise se deu através das experiências clínicas de Freud. Desas experiências, o médico se deparou com elementos não sabidos, tanto para ele quanto para seus pacientes, mas que compareciam e eram escutados de alguma forma, e que exerciam efeitos e sustentavam os sentidos dos sintomas de seus pacientes. Daí ele descobre uma "camada" oculta na mente: o *Inconsciente*. Diante deste "achado", Freud desenvolve um vasto campo de pesquisa que objetiva explicar o funcionamento desta camada e sua relação com o que ele vai chamar, inicialmente, de *aparelho psíquico*, na aposta de que ao estruturar esse aparelho e entender o seu funcionamento seria possível entender e tratar o sofrimento humano; inaugurando, assim, um novo modo de entender o homem e, portanto, um novo método de investigação e tratamento.

A psicanálise se constitui, então, como uma práxis essencialmente fundada na fala; enquanto ato, é um tratamento. Este é baseado em um método de investigação que é resultado da experiência clínica, e que produziu uma nova disciplina científica (Freud, 2006 [1923]). Em pouco tempo a criação freudiana ganhou grande parte do mundo, conseguindo responder perfeitamente bem a alguns importantes critérios das ciências modernas. Ela está

presente nas Universidades, seja nos currículos acadêmicos ou nas linhas de pesquisas em Pós-Graduações, assim como nas revistas científicas e eventos científicos específicos e interdisciplinares.

Atualmente, no contexto brasileiro, existem quatro Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* que se dedicam exclusivamente à psicanálise<sup>1</sup>, e 84 Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* em Psicologia (Brasil, 2017) que, como sabido, possuem linhas de pesquisas atravessadas pela vertente psicanalítica. O mesmo vale para os campos de atuação (Psicologia Clínica, Psicologia Hospitalar, Psicopatologia, Saúde Mental, etc.). É válido lembrar, ainda, que no Brasil existem 10 periódicos científicos com escopos voltados exclusivamente para a psicanálise e que estão atualmente correntes<sup>2</sup> nas plataformas *online*, PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Dessa forma, no âmbito da apreensão e compreensão dos processos psicológicos do humano, tanto para a pesquisa quanto para a formação e a prática, a psicanálise comparece como +1.

Em uma pesquisa que objetivou analisar a produção científica em psicanálise no contexto brasileiro entre os anos de 2002 e 2009, Lustoza *et al.* (2010) identificaram 229 artigos em 5 revistas indexadas na plataforma SciELO que focaram na psicanálise. São estudos diversos,

<sup>1</sup> São eles: Programa de Pós-Graduação em Psicanálise (PGPSA/UERJ); Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura (PPGCLIC/UFRGS); Programa de Pós-Graduação em Teorias Psicanalíticas (PPGTP/UFRJ); Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, Saúde e Sociedade (PPGPSS/UVA).

<sup>2</sup> Foi definido como critério revistas que mencionam em seu escopo a exclusividade de publicação de artigos voltados à teoria psicanalítica, e que publicaram algum volume ou número nas bases PePSIC ou SciELO no ano de 2016. São elas: *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, *Analytica: Revista de Psicanálise*, *Estilos da Clínica*, *Estudos de Psicanálise*, *Ide* (São Paulo), *Jornal de Psicanálise*, *Natureza humana*, *Stylus* (Rio de Janeiro), *Tempo Psicanalítico*, *Trivium - Estudos Interdisciplinares*.

que vão desde estudos de casos e articulações da psicanálise com outros saberes a estudos de/com testes psicológicos. Direcionando enfoque para os artigos que tratam de estudo de casos – foco do presente artigo de revisão –, os autores identificaram neste montante (n=229) 20 artigos (8,7%) que podem ser classificados como *estudo de casos*<sup>3</sup>.

No âmbito da metodologia da pesquisa, o estudo de caso é tido como um delineamento de pesquisa que valoriza o caráter unitário de um fenômeno contemporâneo articulado ao seu contexto. Ele possibilita a obtenção dos dados em maior profundidade, o que permite formular hipóteses e/ou desenvolver teorias (Gil, 2002).

Segundo Stake (1995), o estudo de caso, como estratégia metodológica na pesquisa clínica, é entendido como o resultado do testemunho de uma experiência clínica. Segundo o autor, para a condução de um estudo de caso o pesquisador deve considerar o tipo mais adequado para sua investigação. São três os tipos: (i) *Intrínseco*, onde o foco é a compreensão do caso em si e dos elementos que interessam à investigação; (ii) *Instrumental*, em que se utiliza o caso para refletir sobre um assunto, esclarecer um ponto teórico ou proporcionar conhecimento sobre algo que não é exclusivamente o caso em si, ou seja, quando o estudo do caso leva à compreensão de outro(s) fenômeno(s); e (iii) *Coletivo*, quando o caso instrumental se estende a vários casos, através da comparação, tornando possível um conhecimento mais amplo sobre o fenômeno (Stake, 1995).

Nessa perspectiva, nota-se que as pesquisas psicanalíticas que envolvem estudos de caso se coadunam epistemologicamente aos tipos *Intrínseco* e *Instrumental*, uma vez que nesta vertente não é objetivo do estudo de caso desenvolver inferências de cunho generalistas, e sim escutar e compreender a relação íntima do sujeito com os seus sintomas, assim como a forma em que este sujeito reorganiza o seu gozo. Dessa forma, destaca-se que, nesta vertente, o estudo de caso possui um lugar fundamental; afinal, ela se constitui constantemente a partir do estudo dos impasses impostos pela clínica, como bem o demonstrou Freud.

Moura e Nikos (2000) argumentam que a maior contribuição dos psicanalistas inseridos na comunidade acadêmica são as pesquisas frutos de suas experiências clínicas. Estes autores observam que os pesquisadores psicanalíticos, geralmente inseridos na vertente das pesquisas qualitativas, reúnem fragmentos de algum atendimento e realizam um estudo de caso; ou seja, um relato sobre o que se passou no *setting* analítico durante a situação psicanalítica de tratamento, mediante a transferência, articulado à teoria e aos conceitos, com o objetivo de desenvolver as questões que se propuseram a discutir.

Avellar (2009), ao discutir as particularidades da pesquisa em psicologia clínica, argumenta o quanto a prática clínica pode se tornar um espaço privilegiado para um campo de pesquisa. Ela afirma: “Trata-se de tomar a prática como problema de pesquisa, com o intuito de melhorá-la em função dos seus próprios resultados” (Avellar, 2009, p. 16). Além disso, a questão que aí também se coloca é a de tornar transmissível esta prática.

Nesta linha de reflexão, também vale a pena atentarmos à observação de Barone (2006, p. 223-224): “É sabido que uma das exigências para o estabelecimento de qualquer ciência diz respeito à comunicabilidade tanto dos meios de investigação quanto dos resultados alcançados”. Isto é, deparamos aqui com o dever científico do psicanalista, enquanto também pesquisador, de escrever seus casos, e assim contribuir com a constituição da psicanálise, enquanto saber, ciência, método de pesquisa e tratamento. Daí entendemos a observação de Zanetti e Kupfer (2006) de que é no relato clínico que se fundamenta a constante construção teórica em psicanálise, na medida em que o caso permanece como uma marca característica do método psicanalítico.

Diante do exposto, considerando a importância do estudo de caso para o método de pesquisa psicanalítico, assim como sua expressividade nas publicações não só em Psicanálise, mas também no âmbito da Psicologia Clínica, acredita-se ser pertinente estabelecer alguns pontos que podem servir como guias e referências para a construção e

<sup>3</sup> Os autores privilegiaram revistas indexadas na SciELO que fossem classificadas com Qualis A1 ou A2. Dentre as cinco revistas científicas selecionadas que atendiam este critério (*Psicologia Reflexão e Crítica*, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *Psicologia em Estudo*, *Psico-USF*, *Estudos em Psicologia [Natal]* e *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*), somente a *Ágora* possui escopo voltado exclusivamente à teoria psicanalítica, o que constitui risco de viés, uma vez que 80% das revistas analisadas possuem escopos voltados a estudos no âmbito Psicologia. Possivelmente, se considerarmos as revistas voltadas preferencialmente à Psicanálise, um número maior de artigos que tratam de estudo de casos seria encontrado.

a escrita de um estudo de caso, de forma que não coloque, desnecessariamente, o método de pesquisa psicanalítico em uma posição inadequada ou indiferente aos critérios científicos, e sem perder, também, o rigor teórico-metodológico e o estilo da psicanálise. A esse respeito, Val e Lima (2014, p. 100, grifos meus) afirmam:

*O método de pesquisa propriamente psicanalítico sempre foi objeto de questionamento por não se adequar ao modelo da ciência e, na atualidade, trava um debate especial com a “Medicina Baseada em Evidências”, tão em voga. Fundamentar um método clínico que valorize a transferência e a abordagem das singularidades do caso se justifica pelas contribuições lapidárias que ele pode trazer para a condução de casos graves.*

Com o objetivo de contribuir para a temática, este artigo objetiva descrever como a literatura científica em psicanálise tem discutido e situado o estudo de caso, seja enquanto lente metodológica ou objeto de estudo. De forma mais específica, objetiva-se responder as seguintes questões: (1) quais as características do estudo de caso em Psicanálise?; (2) o que se objetiva com a escrita e publicação de um caso clínico?; (3) qual o lugar do estudo de

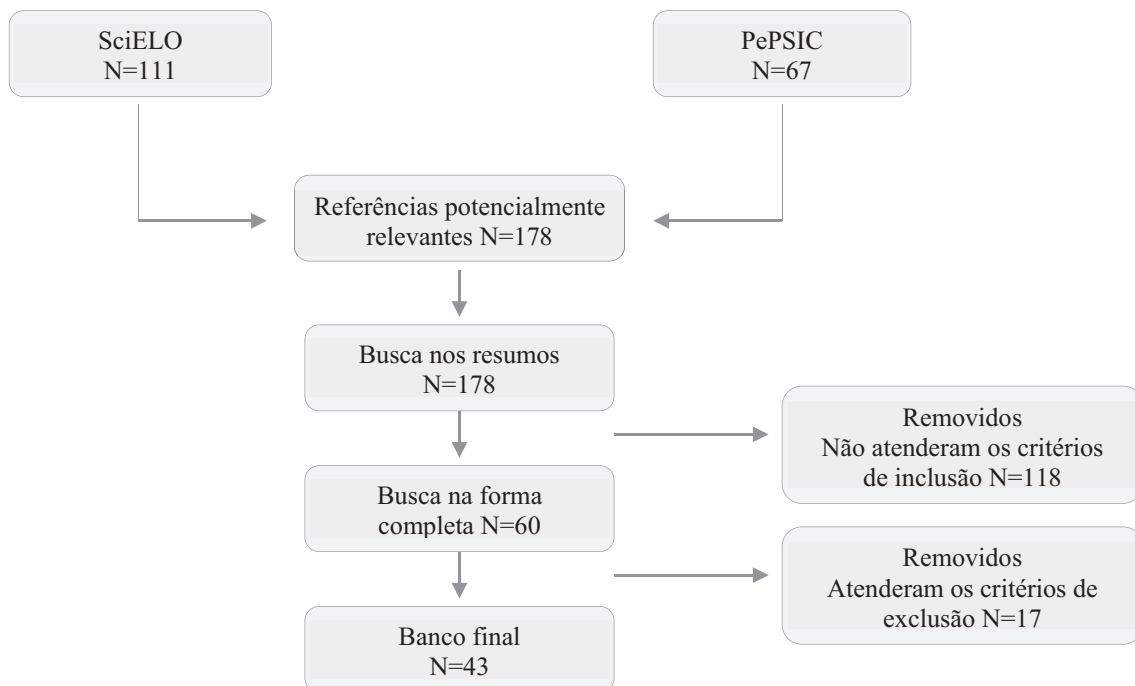
caso nas pesquisas psicanalíticas e na construção da Psicanálise?; e (4) quais as contribuições do estudo de caso, apoiado pela lente teórica e metodológica da psicanálise, para o campo da pesquisa em Psicologia Clínica?

## Método

Trata-se de uma revisão sistemática que utilizou artigos científicos como fonte de dados, em um processo de aplicação de métodos sistematizados de busca, seleção e agrupamento, avaliação sintética e crítica de múltiplos estudos (Cordeiro *et al.*, 2007; Zoltowski *et al.*, 2014).

Buscou-se artigos indexados nas bases de dados PePSIC e SciELO, uma vez que as duas bases integram quase em sua totalidade as revistas científicas voltadas à Psicanálise e Psicologia no Brasil. A coleta do material foi realizada durante o mês de agosto de 2017. Foram utilizados os descritores e operadores booleanos “estudo de caso” [Todos os índices] OR “relato clínico [Todos os índices]” OR “caso clínico [Todos os índices]” OR “construção do caso [Todos os índices]”.

Foram encontrados 178 artigos potencialmente relevantes. Para filtragem dos artigos que condiziam com os objetivos deste estudo, estabeleceu-se os seguintes critérios de inclu-



**Figura 1.** Estratégias de busca.

**Figure 1.** Search strategies.

são: ser um artigo científico que tem como lente teórica e metodológica a psicanálise. Além disso, foram excluídos os artigos que não apresentaram algum caso ou relato clínico, ou que não tiveram como objetivo discutir a temática do estudo de caso ou relato/caso clínico apoiados nos pressupostos psicanalíticos. Salienta-se que não houve restrição quanto ao ano de publicação e ao idioma. O detalhamento da seleção dos artigos pode ser observado na Figura 1.

A análise dos artigos foi feita através da análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2006 [1977]). A autora propõe que a análise de conteúdo seja realizada em três etapas: (1) pré-análise; (2) exploração do material; e (3) tratamento dos resultados e interpretação. O objetivo deste método é identificar e agrupar categoriais que se dão em função do mesmo conteúdo semântico e significativo. Ao final, diante da avaliação dos resultados, sintetizou-se alguns pontos que podem servir como guias para a construção e a escrita de um estudo de caso.

## Resultados e discussão

Primeiramente, serão apresentados e discutidos os resultados quantitativo-descritivos. No segundo momento, serão apresentados e discutidos os resultados qualitativos, frutos da análise de conteúdo.

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao banco final de 43 artigos, distribuídos em 20 revistas científicas avaliadas pela CAPES (Classificação de Periódicos Quadriênio 2013-2016 [área de avaliação em Psicologia]) em A1 (n=2), A2 (n=6), B1 (n=3), B2 (n=4); B3 (n=2) e B4 (n=3).

Além disso, há que se destacar a expressividade da temática nos periódicos especializados, assim como a ampla possibilidade de espaço para a publicação; afinal, 20 revistas consideraram relevante para publicação a temática dos estudos de caso segundo os pressupostos psicanalíticos. Dentre elas, identificou-se 9 com escopos voltados exclusivamente à psicanálise, as quais publicaram 44,18% (n=19)

**Tabela 1.** Quantidade de publicações por periódico.  
**Table 1.** Number of publications per periodical.

| PePSIC  | Nº de artigos | SciELO   | Nº de artigos |
|---|---------------|--|---------------|
| <i>Aletheia</i>   | 1             | <i>Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica</i> (Rio de Janeiro) | 2             |
| <i>Arquivos Brasileiros de Psicologia</i>                                 | 1             | <i>Psicologia: Ciência e Profissão</i>                         | 1             |
| <i>Contextos Clínicos</i>   | 1             | <i>Psicologia: Teoria e Pesquisa</i>                           | 1             |
| <i>Estilos da Clínica</i>   | 5             | <i>Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental</i>   | 14            |
| <i>Estudos de Psicanálise</i>   | 3             | <i>Psicologia em Estudo</i> (Maringá)                          | 1             |
| <i>Jornal de Psicanálise</i>  | 2             |  |               |
| <i>Mental</i>   | 2             |  |               |
| <i>Natureza Humana</i>  | 1             |  |               |
| <i>Psicologia Clínica</i>   | 1             |  |               |
| <i>Psicología para América Latina</i>                                     | 1             |  |               |
| <i>Psyche</i> (São Paulo)   | 1             |  |               |
| <i>Revista Mal Estar e Subjetividade</i> ou <i>Revista Subjetividades</i> | 1             |  |               |
| <i>Styllus</i> (Rio de Janeiro)   | 1             |  |               |
| <i>Tempo Psicanalítico</i>  | 1             |  |               |
| <i>Winnicott e-prints</i>   | 2             |  |               |
| <b>Total</b>  | <b>24</b>     |  | <b>19</b>     |

Fonte: dados da presente pesquisa.

dos artigos. A maioria dos artigos (n=24) foi publicada em revistas com escopo voltado preferencialmente aos campos da psicologia clínica, saúde mental e psicopatologia. Com o intuito do acompanhamento do número de publicações de cada periódico, observa-se a Tabela 1.

No que tange à análise da temática, buscou-se averiguar a quantidade e a distribuição por teóricos da psicanálise utilizados. Vale esclarecer que a classificação se deu qualitativamente, através da leitura dos artigos, e quantitativamente, através da expressividade das citações destes autores. Dessa forma, entrou na rubrica a categoria “não se aplica”, referente a trabalhos que abordam temas que tangem a assuntos específicos em saúde mental no contexto brasileiro, nos quais notou-se

a expressividade de autores como Ana Cristina Figueiredo, Antônio Quinet e Joel Birman. Dentre os teóricos clássicos, identificou-se: Freud e Lacan (n=11); Freud (n=9); Winnicott (n=8); Lacan (n=2), Dolto e Freud (n=2), Lacan e Miller (n=2), Laplanche (n=1), Jung (n=1), e “não se aplica” (n=7).

No que se refere aos tipos de artigos, identifica-se dois grandes grupos: (1) estudos que tiveram como objetivo discutir os aspectos epistemológicos do estudo de caso, segundo os pressupostos teóricos e metodológicos da psicanálise; e (2) estudos que utilizaram um caso clínico para desenvolver as questões ou problemas considerados relevantes para a teoria e a clínica. No que se refere a este último, notou-se que o caso clínico foi comumente

**Tabela 2.** Classificação dos artigos pelo tipo.

**Table 2.** Classification of articles by type.

| Tipo 1                   | Tipo 2                        |                                |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
|                          | A                             | B                              |
| Almeida (2016)           | Barth (2007)                  | Alberti <i>et al.</i> (2017)   |
| Avellar (2009)           | Conti e Sperb (2010)          | Amiralian (2003)               |
| Barone (2006)            | Couto e Alberti (2008)        | Andrade (2012)                 |
| Barth (2008)             | Figueiredo e Tenório (2002)   | Cunha <i>et al.</i> (2012)     |
| Figueiredo (2004)        | Ferreira e Szuchmacher (2006) | Galván (2009)                  |
| Iribarry (2003)          | Formigoni (2016)              | Galván e Amiralian (2009)      |
| Kraenker (2007)          | Leiras e Batistelli (2014)    | Gonçalves <i>et al.</i> (2013) |
| Lopari (2009)            | Lowenkron (1999)              | Höfig e Zanetti (2016)         |
| Magtaz e Berlinck (2012) | Naffah Neto e Inada (2016)    | Inafuku (2004)                 |
| Oliveira e Tafuri (2012) | Oliveira (2004)               | Ireland (2011)                 |
| Peyon (2012)             | Teixeira (2014)               | Leitão e Cacciari (2017)       |
| Val e Lima (2014)        |                               | Lowenkron (2000)               |
| Vieira (2012)            |                               | Meyer e Brauer (2010)          |
| Viganò (2010b)           |                               | Naves e Paravidini (2013)      |
|                          |                               | Nogueira (2001)                |
|                          |                               | Rios (2013)                    |
|                          |                               | Sei (2008)                     |
|                          |                               | Siqueira e Queiroz (2014)      |

Fonte: dados da presente pesquisa.

**Tabela 3.** Questões desenvolvidas a partir do caso clínico.**Table 3.** Issues developed from the clinical case.

| <b>Autores (ano)</b>           | <b>Questões desenvolvidas pelo caso clínico</b>   |
|--------------------------------|---|
| Alberti <i>et al.</i> (2017)   | A prática do “Acompanhamento Terapêutico”   |
| Amiralian (2003)               | Psicanálise com pessoas com deficiências  |
| Andrade (2012)                 | O conceito laplancheano de <i>desejo de autonomia</i>   |
| Barth (2007)                   | A relação entre <i>estádio do espelho</i> e o aparecimento de transtornos psicomotores em crianças                              |
| Conti e Sperb (2010)           | O uso das narrativas e a escrita de casos clínicos por alunos de Psicologia em supervisão clínica                               |
| Couto e Alberti (2008)         | As noções de <i>discurso do mestre</i> e o <i>discurso do universitário</i> no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira      |
| Cunha <i>et al.</i> (2012)     | A drogadição em psicanálise a partir de um estudo de caso biográfico de Charles Bukowski  |
| Ferreira e Szuchmacher (2006)  | A assistência e ensino na instituição psiquiátrica  |
| Figueiredo e Tenório (2002)    | Os critérios diagnósticos em psiquiatria e psicanálise a partir de um estudo de caso assistido por uma equipe multiprofissional |
| Formigoni (2016)               | A perversão na infância   |
| Galván e Amiralian (2009)      | Os conceitos de verdadeiro e falso <i>self</i> e suas implicações na prática clínica  |
| Galván (2009)                  | O tipo específico da falha materna, a necessidade de perfeição da mãe a partir do <i>caso B</i> apresentado por Winnicott       |
| Gonçalves <i>et al.</i> (2013) | O ressentimento sob a óptica da psicanálise   |
| Höfig e Zanetti (2016)         | A psicanálise com criança segundo os pressupostos de Winnicott  |
| Inafuku (2004)                 | O dispositivo de tratamento institucional com uma criança que sofre de autismo  |
| Ireland (2011)                 | A clínica do luto   |
| Leiras e Batistelli (2014)     | A clínica psicanalítica do autismo  |
| Leitão e Cacciari (2017)       | Psicanálise com crianças segundo os pressupostos freudianos e lacanianos  |
| Lowenkron (1999)               | A nomeação diagnóstica em uma psicanálise   |
| Lowenkron (2000)               | A possibilidade da “psicanálise breve”  |
| Meyer e Brauer (2010)          | A noção de <i>desejo do analista</i> e a clínica da psicose   |
| Naves e Paravidini (2013)      | Os cuidados dispensados a pacientes esquizofrênicos, considerando os efeitos que esses sofrem no que concerne à linguagem       |
| Naffah Neto e Inada (2016)     | A relação entre atos obsessivos e experiências traumáticas em Freud e Winnicott   |
| Nogueira (2001)                | A possibilidade de a angústia gerar atos de violência, quando não encontra vias de simbolização                                 |
| Oliveira (2004)                | A discussão do caso clínico dentro de uma instituição pública (CAPS)  |
| Rios (2013)                    | O tema do ciúme e erotomania em psicanálise   |
| Sei (2008)                     | A ludoterapia com crianças que viveram em um contexto de violência familiar   |
| Siqueira e Queiroz (2014)      | A discussão da construção de caso clínico cujo foco não está na descrição do tratamento: <i>a marca do caso</i>                 |
| Teixeira (2014)                | Intervenção psicanalítica com adolescentes em instituições para medidas socioeducativas   |

Fonte: dados dos próprios artigos.

utilizado para: (a) servir como uma *prova* que sustentaria a possibilidade de um trabalho psicanalítico sobre determinado contexto; e (b) como uma forma de *clarear* para o leitor o desenvolvimento e as articulações teóricas e conceituais, em um estilo didático.

Neste sentido, observou-se 14 artigos que podem ser classificados como “*Tipo 1*”, e 29 artigos que podem ser classificados como “*Tipo 2*”; destes, 11 utilizaram o caso clínico para sustentar a possibilidade de um trabalho psicanalítico em um determinado contexto (*Tipo 2 - A*), e 18 utilizaram o caso clínico para clarear e desenvolver um ou mais pontos teóricos (*Tipo 2 - B*). Essa classificação dos artigos pelos tipos descritos acima pode ser observada na Tabela 2.

No que se refere aos artigos “*Tipo 2*”, buscou-se averiguar quais foram as questões principais desenvolvidas a partir do caso clínico. A Tabela 3 ilustra os resultados.

Quanto à apresentação formal dos artigos, observou-se somente um que apresentou a sessão de métodos, incluindo também as subseções “participantes”, “instrumentos” e “procedimentos para a análise e coleta de dados” (Conti e Sperb, 2010). Os demais artigos empregaram um estilo de texto narrativo, utilizando-se de subtítulos para a organização dos conteúdos temáticos.

## Categorias temáticas

A discussão que se segue foi organizada segundo as categorias formadas pela análise de conteúdo. As categorias foram: “O caso clínico como dispositivo para transmissão da experiência”; “O lugar da escrita na psicanálise”; “A construção do relato clínico”; “Construção do caso x estudo de caso: dispositivos de elaboração”; “A singularidade do caso e o seu caráter ficcional”.

### *O caso clínico como dispositivo para transmissão da experiência*

A questão que é comum aos artigos, independentemente do tipo e/ou objetivo, é a utilização do estudo de caso para a transmissão não só da teoria psicanalítica, mas também dos traços e estilo dos autores enquanto psicanalistas. Nesse sentido, torna-se importante clarearmos o termo *transmissão* para a psicanálise. A transmissão de que se trata se difere do *ensino*. O fato do ensino ser sustentado pela via dos conceitos, em que se ensina um saber *sobre* algo que já foi formulado e, por esta via, en-

contra-se cristalizado, pode fazer com que seja transmitido um caráter de plenitude assim como a impressão de uma psicanálise capaz de explicar e resolver todas as questões, uma vez que aí impera o *discurso do mestre*. “A transmissão, por sua vez, opõe o saber e a verdade; o saber como o que se deve superar rumo à verdade própria” (Rosa, 2001, p. 93).

Nesses termos, do que se trata na transmissão, é, portanto, a experiência, que não é uma qualquer; trata-se da experiência clínica entre duas pessoas, psicanalista e analisando, marcadas pela presença de um terceiro, que é a linguagem. Portanto, pensar a teoria psicanalítica à luz de casos clínicos mostra-se como uma boa via para o desenvolvimento e transmissão da psicanálise. A esse respeito, Tuckett (*in* Lowenkron, 1999, p. 54) afirma:

*A comunicação dos fatos clínicos em psicanálise é bastante oportuna: tornar a experiência do analista o mais transparente possível é o único modo de tentar concretizar o que pode ser concretizado na situação irreduzivelmente subjetiva que é o setting psicanalítico.*

Para Figueiredo (2004), a transmissão dessa experiência, pela via do estudo de caso, exige que os conceitos fundamentais da psicanálise sejam postos em questão a cada passo. Posição similar é defendida em Leitão e Cacciari (2017). Estes autores defendem a importância de clarear para o leitor o manejo e as intervenções realizadas, por meio, por exemplo, de recortes dos diálogos entre psicanalista e analisando articulados à teoria e aos conceitos, para que assim o estudo de caso também atinja alguma *função didática*, que é, como descreve Nasio (2001), a de transmitir a psicanálise e introduzir o leitor sutilmente no universo de conceitos.

Entretanto, a questão que se percebeu através da análise dos artigos é que a forma como os autores expuseram o caso e o articulam com a teoria se deu no registro do estilo, que pode ser observado não apenas no manejo clínico descrito no caso, mas pelo próprio relato sobre o caso. Nesse sentido, entende-se que a transmissão da psicanálise por meio do estudo de caso possibilita, mediante a escrita, a inscrição e a transmissão do estilo do psicanalista.

### *O lugar da escrita na psicanálise*

Percebe-se o quanto a escrita ocupa um lugar fundamental para formação do psicana-



lista, não só pela questão da articulação e elaboração da teoria, mas pela questão da construção do seu estilo, em que este se inscreve em outro discurso: o *discurso do analista* (Lacan, 1992 [1970]). São vários os estudos aqui levantados que abordam esta temática (Oliveira, 2004; Barone, 2006; Barth, 2008; Loparic, 2009; Conti e Sperb, 2010; Ireland, 2011; Oliveira e Tafuri, 2012; Val e Lima, 2014).

A escrita psicanalítica não é uma escrita qualquer; ela mostra como quem escreve – o psicanalista, no caso – apreende e transmite a psicanálise; mostra a sua relação com a linguagem e como expõe seus traços por meio da sua experiência clínica. A escolha das palavras e a forma como o escreve se inscreve, marca e transmite. Vorcaro (2003, p. 111) afirma que “por mais que se queira um exercício de saber, a escrita do caso mostra que o analista está submetido à clínica, sendo falado pelo seu escrito muito mais do que saberia dizer”. Neste raciocínio, entende-se que a escrita pode se apresentar como um dispositivo fundamental para a formação do Psicanalista, não apenas por possibilitar o estudo e a elaboração da teoria psicanalítica, mas especialmente na construção do estilo. Deste modo, apreende-se que a publicação do caso é, sobretudo, uma publicação do psicanalista. Além disso, Rinaldi (2006, p. 78) argumenta que a escrita introduz uma novidade para a experiência analítica, isso porque traz “ao lado da dimensão da escuta, uma outra dimensão: a da leitura”. A questão que se coloca é: escreve-se para quem? Quem é o Outro da leitura?

Na clínica, a *regra fundamental* da associação livre desencadeia o palavrrear. Sugere-se ao analisando que procure falar o que lhe vier à cabeça; qualquer coisa – o que não significa que seja de qualquer jeito e muito menos para um qualquer. Fala-se perante um Outro, que não é um qualquer justamente devido à Suposição do Saber, à transferência – fio condutor que também autoriza uma análise (Lacan, 2008 [1964]). Portanto, a fala que é endereçada ao Outro, mediante a transferência, não é uma fala qualquer. É uma fala significativa, que é letrada, semi-dita, repetida, articulada, escutada, pontuada, acentuada, cortada, ressoada, manejada, reposicionada, significada e elaborada. O mesmo vale para a escrita. A escrita é um processo e também é significativa; está em constante (re)construção, para sempre inacabada. Escreve, apaga; corrige, lê, relê. Elaborase produzindo significações.

No que diz respeito à escrita psicanalítica, ela também busca produzir um saber que ainda é não-sabido; há uma demanda às palavras. Considerando a teoria lacaniana dos Quatro Discursos, a escrita psicanalítica se colocaria pela via do *Discurso Histérico*, isto é, quando o psicanalista se vê impulsionando a estudar e a escrever para produzir um saber, que, por exemplo, pode ser provocado por um caso atendido. Tal qual na clínica, em que o paciente precisa delegar imaginariamente o saber ao psicanalista, recebendo-o atualizado via interpretação, para que se chegue a algum lugar não-sabido, o escritor também faz algum endereçamento para também chegar a algum lugar. Nesse sentido, a escrita, que aqui se trata, não é uma qualquer. Trata-se de uma escrita que é também endereçada ao Outro, com o qual quem escreve pode se “transferenciar”. Iribarry (2003) observa que na situação do relato clínico a escrita se dá diante de uma alteridade, entre psicanalista/escritor e um outro. É o caso, por exemplo, dos pesquisadores psicanalíticos, em que o autor afirma: “Uma vez inserido em uma situação de transferência, o pesquisador psicanalítico dá um testemunho de sua investigação a um outro, a uma alteridade com a qual também irá se ‘transferenciar’” (Iribarry, 2003, p. 122).

Posição similar é defendida em Ferreira e Szuchmache (2006). Esses autores afirmam que

*a questão do ensino ou da transmissão envolve a própria ideia da construção do caso clínico, onde além de elementos do quadro psicopatológico e da organização da história clínica, constitui-se um esforço de transformar em saber uma experiência cujo fim é o outro, o destinatário, que poderá ou não acolhê-lo e tornar-se testemunha desta aventura (p. 3).*

Deste modo, se o relato clínico é uma construção que é endereçada a um Outro, é justamente por isso que ele é forjado. Sua publicação se dá em um formato de artigo, em que há a articulação do caso aos conceitos e à teoria. Como há singularidades em cada caso, espera-se que com o seu estudo algo novo surja daí: uma contribuição que permita um novo olhar não só para as discussões do caso em questão, mas também para o desenvolvimento da teoria e da prática clínica. Isso quer dizer que a construção do relato clínico abre a possibilidade tanto de alguma transmissão quanto de algum percurso em psicanálise, como já foi observado.

## A construção do relato clínico

Nos artigos que tratam dos aspectos conceituais do estudo de caso observa-se uma diferenciação entre o relato clínico e o estudo de caso. O relato clínico é tido como uma parte importante do estudo de caso, não se constituindo por si só como um. Há que se destacar o termo “relato”, o qual refere-se a uma narrativa; um testemunho de uma experiência. Entretanto, tal narrativa não é uma qualquer, e sim uma narrativa clínica. Sobre este aspecto, Figueiredo (2004, p. 79) afirma:

*O relato clínico que se apresenta rico em detalhes, cenas e conteúdo é a história. O caso é produto do que se extrai das intervenções do analista na condução do tratamento e do que é decantado de seu relato. Portanto, a história pode ser fatigante, se muito detalhada, e o caso será morto se for reduzido apenas a uma fórmula.*

Dessa forma, observa-se que no relato clínico estão os pontos necessários que são tomados como dados de pesquisa que são examinados e articulados à teoria (Moura e Nikos, 2000). Apreende-se que o relato do caso clínico não é uma novela. As informações devem ser reduzidas ao mínimo necessário para o que se quer demonstrar. Além disso, o excesso de informações prejudica o sigilo necessário à exposição do caso, uma vez que com tantas informações não será difícil encontrar as pessoas ali mencionadas, mesmo com a alteração dos nomes. A esse respeito Barone (2006, p. 224) afirma que

*para o psicanalista uma questão importante de sua investigação relaciona-se à manutenção de um espaço de intimidade, de confiança e de sigilo. Assim, um desafio constante para o psicanalista na construção de sua “ciência”, ou na produção de seu conhecimento, diz respeito à necessidade de, por um lado, comunicar suas descobertas, e, por outro lado, preservar o espaço de intimidade que a clínica lhe exige.*

Outro ponto importante é no que diz respeito ao próprio tratamento analítico. Freud, (1985 [1912]) recomenda ao psicanalista escrever somente após o término do tratamento, para que o interesse científico não atrapalhe a relação transferencial. As interpretações de cunho científico sobre o que se passa no analisando durante a situação psicanalítica de tratamento são delicadas justamente por serem interessadas, podendo atrapalhar a escuta do

psicanalista e a direção do tratamento, uma vez que o discurso científico se dá pela via da compreensão da verdade dos fatos. O importante, durante este momento, é privilegiar a escuta do analisando, uma escuta que abra espaço para o significante. Alertando de outro modo: quanto mais se busca compreender, menos se escuta. Não à toa dá-se o nome de relato de caso, em que o termo “caso” refere-se a uma ação que já aconteceu.

Agora, a questão que se observa é que a experiência do relato e, portanto, do estudo de caso, é de outra ordem, e pode assumir outra função. Se as construções do relato e do estudo de caso são feitas *a posteriori*, isso os tornam dispositivos capazes de alguma elaboração teórica e técnica sobre o que se passou no *setting* analítico. Além disso, sua revisão e publicação permitiria de alguma forma o que Faimberg (2010) chama de “escuta da escuta”; isto é, a escuta do que o outro escutou sobre o relato e o caso clínico apresentado – daí a importância da revisão por pares, também.

### ***Construção do caso x estudo de caso: dispositivos de elaboração***

Durante o processo analítico, o psicanalista constrói uma visão geral do tratamento, elaborando hipóteses que orientarão as intervenções clínicas. Dessa forma, há que se diferenciar a *construção do caso do estudo de caso*. O primeiro diz respeito à situação de tratamento psicanalítico, em que a construção permitiria ao analista “localizar o seu lugar na transferência em função do qual lançará suas interpretações” (Val e Lima, 2014, p. 109). O segundo, por sua vez, refere-se à situação de pesquisa psicanalítica, em que o psicanalista irá construir uma retrospectiva sobre o caso articulando-o a alguma questão que mereça ser desenvolvida cientificamente.

A Psicanálise, seja no campo clínico ou no investigativo, “não opera com a lógica causal, nem com a dedução ou com a indução e ainda menos com a dialética”, afirma a psicanalista Andrea Máris Guerra (2010, p. 141). Para a autora, a Psicanálise se estabelece como uma “ciência” do *a posteriori*, na medida em que procura menos compreender e mais escutar, e que somente em um próximo movimento que pode comparecer a verdade (ainda que semi-dita) da questão que está em jogo na investigação. Isso não quer dizer, no entanto, que o psicanalista está isento de formular hipóteses e questões que necessitam de investigação,

como já observado. Toda análise tem uma direção. Portanto, sabe-se para onde levá-la. O que não se sabe são os detalhes deste caminho relativos à particularidade de cada caso, mas que aos poucos vão aparecendo, mediante a associação livre e a transferência.

Essa noção de “construção do caso” aparece explicitamente em três artigos (Val e Lima, 2014; Figueiredo, 2004; Alberti *et al.*, 2017) e é sustentada pelo teórico Carlo Viganò. Este autor defende que a prática de apresentar e discutir os casos é um meio de avaliar a qualidade de uma equipe e de estimular a melhoria de um serviço de saúde mental, mostrando-se, também, como um instrumento capaz de demonstrar que é possível uma avaliação que inclua a transferência como eixo da clínica. Compartilhando dos princípios da Reforma Psiquiátrica Italiana, Viganò defende que a construção do caso em serviços de saúde mental deve ser sempre democrática:

*Cada um dos protagonistas do caso (os operadores, os familiares, as instituições) traz a sua contribuição [...] Na realidade, trata-se de juntar as narrativas dos protagonistas dessa rede social e de encontrar o seu ponto cego, encontrar aquilo que eles não veem, cegos pelo seu saber e pelo medo da ignorância. Este ponto comum, a falta de saber, é o lugar do sujeito e da doença que o acometeu (Viganò, 2010a, p. 2).*

Nesta linha de pensamento, a diferença fundamental entre os dois (*construção do caso* e *estudo de caso*) é que no primeiro não há interpretação, uma vez que a finalidade da *construção* é a de partilhar determinados elementos de cada caso em um trabalho conjunto, o que seria impossível pela via da interpretação, em que esta é pontual e visa um sentido (Figueiredo, 2004). Por outro lado, o estudo de caso é constituído por um conjunto de interpretações. A interpretação, enquanto instrumento da prática clínica, é ela mesmo uma construção. Na clínica, ela se mostra como sempre inacabada, pois nunca alcança a verdade como um todo, posto que seu objetivo é o de atingir novas associações, e, portanto, novas verdades – que um significante remeta a outro significante e que novos significados sejam produzidos. Embora o *estudo de caso* vise produzir um sentido sobre o que se passou no *setting* analítico, assim como a *construção do caso* ele também estará fadado a não findar todas as questões que se propôs a discutir, e, o mais importante, sua publicação também permitiria partilhar a experiência, colocando-a em prova.

Nesse sentido, a questão que se coloca em ambos é que, uma vez compreendido que não há um saber que explique por completo o que está em causa no processo de adoecimento, tanto a *construção* como o *estudo* permitem chegar a um melhor entendimento sobre as questões que necessitam constantemente de investigação, apreensão e compreensão: o primeiro para guiar o trabalho clínico, e o outro para elaborar e produzir algum sentido sobre este trabalho. Deste modo, é possível notar que o material produzido pelo estudo do caso se constitui como um instrumento de organização da experiência. Trata-se de um material valioso, em que, segundo Conti e Sperb (2010, p. 307), “o autor pode recorrer, quando quiser, para interrogar, avaliar e até mesmo ressignificar a sua ação” – daí a noção de que a compreensão total do caso é impossível e a importância de pensar a singularidade de cada caso.

### ***A singularidade do caso e o seu caráter ficcional***

Alves-Mazzoti (2006), em um estudo que objetivou examinar a utilização do estudo de caso como método de pesquisa qualitativa no campo da educação, aponta que muitos estudos intitulados como estudo de caso, na verdade, não se caracterizam como tal. Segundo o autor, não o são porque apoiam-se no simples fato de serem desenvolvidos em uma única unidade (uma escola, por exemplo), ou incluírem um número reduzido de sujeitos. Além disso, não explicitam o porquê de uma escola ter sido escolhida e não outra, “deixando a impressão de que poderia ser qualquer uma; ou seja, a escola escolhida não é um ‘caso’, não apresenta qualquer interesse em si, é apenas um local disponível para a coleta de dados” (Alves-Mazzoti, 2006, p. 639). Neste sentido, apreende-se que a singularidade do caso e o interesse que ele desperta são pontos importantes que caracterizam um estudo de caso legítimo, independente do campo em que ele for aplicado. Cabe ao pesquisador, portanto, indagar-se o que há de singular em seu objeto de pesquisa, isto é, o que torna seus fenômenos singulares. Questão: quando um psicanalista realiza um estudo de um caso clínico, seu objeto de estudo seriam os fenômenos inconscientes do analisando ou a experiência clínica?

A partir das ideias de Fédida (1991), apreende-se que o objeto de estudo do psicanalista, quando está submetido à situação

de pesquisa, é a própria experiência clínica. Logo, quem torna a situação psicanalítica de tratamento em um caso é o psicanalista que ocupa a posição de pesquisador. A construção realizada por ele proporciona a inteligibilidade da trama, em que esta é narrada e construída conforme sua escolha. Deste modo, é possível inferir que a singularidade do caso clínico e o interesse que ele desperta são apreendidos e, também, de alguma forma, projetados pelo próprio psicanalista.

Acompanhando essa perspectiva, Moura e Nikos (2000) destacam que a singularidade de cada caso parte não somente da experiência do analisando, mas também pela posição de pesquisador do psicanalista. “O olhar do pesquisador seleciona, de alguma forma, o dispositivo que irá canalizar um aspecto que o caso permite desenvolver” (p. 72). A partir desta afirmação, podemos destacar que esta permissão parte de três níveis: (i) da permissão do caso em si, isto é, o conjunto de informações e linguagem fornecidos pelo sujeito, via transferência; (ii) da permissão do analista para ocupar o lugar de pesquisador, selecionando e localizando pontos desta experiência a serem tidos como objeto de estudo ou gatilhos para alguma discussão posterior; e (iii) a permissão da teoria, possibilitando uma amarração desta discussão e, portanto, da experiência.

Frayze-Pereira (2004) argumenta que o singular de um caso não reside na trama de acontecimentos nem na vinheta que daria dimensão clínica ao escrito, mas sim “na lógica discursiva, o encadeamento, a ordem que arranja os elementos de um tratamento numa estrutura, a condição que faz dele um caso” (p. 34). O fato da clínica psicanalítica não privilegiar os sintomas em específico, e sim o ordenamento destes, faz com que a singularidade do caso se constitua como enigma. Para Fédida (1991), este enigma deve ser entendido como o enigma da vida psíquica do analisando que só pode ser formulado a partir da escuta oferecida por aquele que se ocupa do ofício de analista. Logo, o singular do caso é destacado quando o psicanalista questiona por que determinadas “coisas” acontecem como acontecem — por que determinado sujeito sofre de um problema de sono, depois de um problema de constipação, daí experimenta um quadro de ansiedade, e “entra” em depressão?

Dessa forma, Fédida (1991) convida-nos a pensar que o caso não está dado e pronto antes do advento da relação transferencial, e que o enigma que constituiria o singular do caso é

efeito da escuta do psicanalista. Agora, se no *setting* analítico o enigma é formulado via transferência e com a escuta do psicanalista, no estudo de caso ele é respondido como uma construção narrativa deste psicanalista munido da teoria e dos conceitos. Daí a famosa formulação de Fédida (1991) de que o caso é uma metapsicologia em germen. Deste modo, a construção de caso clínico pode ser entendida como uma narrativa ficcional, por estar submetida aos processos inconscientes do analisando e do analista. Uma narrativa cuja escrita também contém elementos de linguagem do psicanalista e que, como formula Viganò (1999), apresenta-se como uma tentativa deste de ir ao encontro do Real.

### Considerações finais

Diante de todo o exposto, conclui-se que o que se propõe com o estudo de caso é a possibilidade de pesquisar e transmitir a singularidade de cada experiência clínica, através dos desdobramentos de uma análise e seu acompanhamento pelo analista, e assim contribuir para a constituição teórica e técnica não só da psicanálise, mas também das diversas áreas da clínica, no sentido mais amplo a que o ato se refere. Mais do que qualquer outra produção de conhecimento, o estudo de caso, como método de pesquisa clínica, coloca em cena a noção tão fundamental para a construção efetiva do fazer clínico, em que, tomando as palavras de Avellar (2009, p. 12), “a prática desafia a teoria e a convoca constantemente para a sua reformulação”.

Neste sentido, a partir das leituras e análises dos artigos aqui levantados, que envolveram o estudo de caso em psicanálise, tornou-se possível estabelecer alguns pontos que podem ser levados em conta para a construção e escrita de um estudo de caso. São eles:

(1) O autor deve situar a função do caso clínico a ser apresentado, que, como visto, pode ser: para um recurso de sustentação da discussão a que se propõe, como uma espécie de *prova* da possibilidade de tal articulação, ou para *clarear* para o leitor o desenvolvimento e as articulações teóricas e conceituais defendidas, de preferência em estilo didático;

(2) O relato clínico deve ser claro e objetivo, fornecendo dados relativos à queixa e à forma como esta é enunciada pelo analisando, e, quando necessário, os seus antecedentes clínicos;

(3) Entretanto, deve-se ter cautela ao relatar os antecedentes clínicos do paciente, no que diz respeito aos profissionais que já prestaram al-

gum cuidado. Afirmações do tipo “veio à clínica depois de ter passado pelo neurologista, psiquiatra, fonoaudiólogo, sem ter resolvido o seu problema” podem soar uma prepotência do profissional/autor e, portanto, da psicanálise;

(4) Para isso, em alguns casos, torna-se importante apontarmos as limitações e/ou variáveis importantes para a evolução clínica, como a duração do tratamento, interrupções, as frequências semanais, participação de outros profissionais, entre outras;

(4) Sabe-se que o campo psicanalítico é atravessado por escolas que defendem, muitas vezes, posições divergentes. Deve-se ter cautela com a utilização de diversos autores, sobretudo os clássicos. Não se sustenta um trabalho utilizando Lacan, posteriormente Winnicott, depois Bion e Melanie Klein, por exemplo;

(5) Tomar como referência, preferencialmente, comentadores da psicanálise não é de bom tom para um artigo de estudo de caso. Deve-se ter cautela com a utilização majoritária de comentadores para as definições conceituais que estruturam a teoria, uma vez que tais teses são dos autores clássicos;

(6) No que diz respeito ao sigilo, por mais que se utilize nomes fictícios, a publicação de um caso clínico é sempre delicada, como já advertia Freud no caso *Dora*. Neste sentido, mostra-se mais adequado a publicação de casos que já foram finalizados. Numa situação prévia de pesquisa, no entanto, mantém-se as recomendações da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde;

(7) Por fim, cabe lembrar que não são todos os estudos de casos que são pertinentes para publicação científica. Relatar experiências clínicas por si só não basta. É preciso que se estabeleça uma ou mais questões que mereçam ser desenvolvidas, e, sempre que possível, definir as contribuições do estudo caso para o campo epistemológico, conceitual e/ou prático não apenas para a psicanálise, mas para outros campos, também.

## Referências

- ALBERTI, S.; TEIXEIRA, L.; BETEILLE, R.; RODRIGUES, S.; MARTINEZ, C. 2017. O acompanhamento terapêutico e a psicanálise: pequeno histórico e caso clínico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, **20**(1):128-141. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p128.9>
- ALMEIDA, M.M. 2016. Rompendo o casulo, tomando a palavra e constituindo-se: uma trajetória na clínica psicanalítica contemporânea. *Estudos de Psicanálise*, **46**:25-32.
- ALVES-MAZZOTTI, A.J. 2006. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cadernos de Pesquisa*, **36**(129):637-651. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742006000300007>
- AMIRALIAN, M.L. 2003. A clínica do amadurecimento e o atendimento às pessoas com deficiências. *Natureza Humana*, **5**(1):205-219.
- ANDRADE, F.C.B. 2012. O desejo de autonomia num caso clínico. *Estudos de Psicanálise*, **37**:53-62.
- AVELLAR, L.Z. 2009. A pesquisa em psicologia clínica: reflexões a partir da leitura da obra de Winnicott. *Contextos Clínicos*, **2**(1):11-17. <https://doi.org/10.4013/ctc.2009.21.02>
- BARDIN, L. 2006 [1977]. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70, 280 p.
- BARONE, L.M.C. 2006. A escrita do analista: investigação, teoria e clínica. *Jornal de Psicanálise*, **39**(71):223-230.
- BARTH, L. 2007. As relações entre o estádio do espelho e os transtornos psicomotores. *Estilos da Clínica*, **12**(23):108-129. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v12i23p108-129>
- BARTH, L.F.B. 2008. Da consideração ao detalhe em Freud ao dispositivo Traço do Caso em Lacan. *Psicologia Clínica*, **20**(1):83-96. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652008000100006>
- BRASIL. 2017. Planilha notas finais Avaliação Trienal 2013 - após reconsideração. Ministério da Educação. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/sala-de-imprensa/noticias/8557-divulgado-o-resultado-da-1-etapa-da-avaliacao-quadrinial-2017>. Acessos em: 15/10/2017.
- CONTI, L.; SPERB, T.M. 2010. Práxis psicoterapêutica de estagiários de psicologia: análise do relato e da trama narrativa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **26**(2):305-314. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200012>
- CORDEIRO, A.; OLIVEIRA, G.; RENTERÍA, J.; GUIMARÃES, C. 2007. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, **34**(6):428-431.
- COUTO, R.; ALBERTI, S. 2008. Contribuição ao debate entre a psicanálise e a atual reforma psiquiátrica brasileira. *Mental*, **6**(11):15-33.
- CUNHA, B.M.; SILVEIRA, L.C.; PAIVA FILHO, F. 2012. Bukowski e drogadição: uma análise para além do ‘velho safado’. *Psicologia em Estudo*, **17**(4):689-698. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000400015>
- FAIMBERG, H. 2010. Método “a escuta da escuta”. *Revista Brasileira de Psicanálise*, **44**(3):33-41.
- FÉDIDA, P. 1991. *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo, Escuta, 236 p.
- FERREIRA, A.P.; SZUCHMACHER, A.M. 2006. Assisência e ensino na instituição psiquiátrica: interfaces de uma experiência plural. *Psicologia para América Latina*, **6**. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000200013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16/11/2018.
- FIGUEIREDO, A.C.; TENÓRIO, F. 2002. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, **5**(1):29-43. <https://doi.org/10.1590/1415-47142002001004>

- FIGUEIREDO, A.C. 2004. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1):75-86. <https://doi.org/10.1590/1415-47142004001006>
- FRAYZE-PEREIRA, J. 2004. O paciente como obra de arte: uma questão teórico-clínica. In: F. HERRMANN; T. LOWENKRON (orgs.), *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 33-41.
- FREUD, S. 1985 [1912]. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: S. FREUD, *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago, vol. XII, p.147-159.
- FREUD, S. 2006 [1923]. Dois verbetes de enciclopédia. In: S. FREUD, *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago, vol. XVIII, p. 247-268.
- FORMIGONI, M.C. 2016. Perversão ou “posição perversa”: Caminhos para a construção de uma hipótese diagnóstica. *Stylus*, 32:123-135.
- GALVÁN, G. 2009. O caso B: a mãe perfeita e a constituição do si-mesmo. *Winnicott e-prints*, 4(1e2):1-10.
- GALVÁN, G.; AMIRALIAN, M.L.T. 2009. Os conceitos de verdadeiro e falso self e suas implicações na prática clínica. *Aletheia*, 30:50-58.
- GIL A.C. 2002. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª ed., São Paulo, Atlas 176 p.
- GONÇALVES, T.G.; SILVA, C.M.; MACEDO, M.M.K. 2013. O ressentimento: reflexões a partir de um caso clínico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(3):387-397. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000300003>
- GUERRA, A.M.C. 2010. Psicanálise e produção científica. In: F. KYRILLOS NETO; J. MOREIRA (orgs.), *Pesquisa em psicanálise: transmissão na Universidade*. Barbacena, EdUEMG, p. 130-145.
- HÖFIG, J.A.G.; ZANETTI, S.A.S. 2016. O setting suficientemente bom e o manejo clínico na psicoterapia infantil: relato de caso. *Estilos da Clínica*, 21(1):45-62. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p45-62>
- INAFUKU, C.K. 2004. Da separação impossível ao tratamento do outro possível... A criança indaga o tratamento. *Estilos da Clínica*, 9(17):52-69. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v9i17p52-69>
- IRELAND, V.E. 2011. A dor do luto e seu acolhimento psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, 35:151-165.
- IRIBARRY, I.N. 2003. O que é pesquisa psicanalítica?. *Agora: Estudos em teoria psicanalítica*, 6(1):115-138. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>
- KRAENKER, S. 2007. Quando qualquer semelhança não é mera coincidência: o lugar da construção de caso na pesquisa psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4(2):253-259.
- LACAN, J. 1992 [1970]. *O Seminário: livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 232 p.
- LACAN, J. 2008 [1964]. *Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 279 p.
- LEIRAS, E.P.L.L.; BATISTELLI, F.M.V. 2014. Reflexões psicanalíticas sobre um caso com trans-torno do espectro autista (TEA). *Estilos da Clínica*, 19(2):277-293. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p277-293>
- LEITÃO, I.B.; CACCIARI, M.M. 2017. A demanda clínica da criança: uma psicanálise possível. *Estilos da Clínica*, 22(1):64-82. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i1p64-82>
- LOPARIC, Z. 2009. Os casos clínicos como exemplares do paradigma winnicottiano. *Winnicott e-prints*, 4(1e2):1-20.
- LOWENKRON, T.S. 1999. Considerações sobre o diagnóstico em psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(4):52-61. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999004004>
- LOWENKRON, T.S. 2000. É possível psicanálise breve? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(4):59-79. <https://doi.org/10.1590/1415-47142000004005>
- LUSTOZA, R.Z.; OLIVEIRA, K.L.; MELLO, B.N. 2010. Produção científica no contexto psicanalítico (2002-2009). *Psico-USF*, 15(2):161-169. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000200004>
- MAGTAZ, A.C.; BERLINK, M. 2012. O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(1):71-81. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000100006>
- MEYER, G.R.; BRAUER, J.F. 2010. O desejo do analista e a clínica da psicose: análise de um caso. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10(1):233-258.
- MOURA, A.; NIKOS, I. 2000. Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional Revista de psicanálise*, 13(140-141):69-76.
- NAFFAH NETO, A.; INADA, J.F. 2016. Atos obsessivos e experiências traumáticas em Freud e Winnicott: uma análise de caso. *Jornal de Psicanálise*, 49(91):127-141.
- NASIO, J-D. 2001. *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 248 p.
- NAVES, R.E.Z.; PARAVIDINI, J.L. 2013. Esquizofrenia: cuidando de possibilidades. *Mental*, 10(19):287-307.
- NOGUEIRA, A.P. 2001. Angústia e violência: sua incidência na subjetividade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4(1):76-85. <https://doi.org/10.1590/1415-47142001001007>
- OLIVEIRA, I.M.A. 2004. O caso clínico na instituição pública: polifonias desejantes. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(3):82-93. <https://doi.org/10.1590/1415-47142004003008>
- OLIVEIRA, N.R.; TAFURI, M.I. 2012. O método psicanalítico de pesquisa e a clínica: reflexões no contexto da Universidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(4):838-850. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000400007>
- PEYON, E.R. 2012. Percursos delirantes em análise. *Tempo Psicanalítico*, 44(2):361-370.
- RINALDI, D. 2006. Joyce e Lacan: algumas notas sobre escrita e psicanálise. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 188:74-81.
- RIOS, F.C. 2013. Sobre ciúmes e erotomania: reflexões acerca de um caso clínico. *Revista Latinoamericana*

- de *Psicopatologia Fundamental*, **16**(3):453-467.  
<https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000300009>
- ROSA, M.D. 2001. Psicanálise na universidade: considerações sobre o ensino de psicanálise nos cursos de psicologia. *Psicologia USP*, **12**(2):189-199.  
<https://doi.org/10.1590/S0103-65642001000200016>
- SEI, M.B. 2008. Abrindo espaço para o ser: Winnicott e a ludoterapia no contexto da violência familiar. *Psychê*, **12**(22):199-214.
- SIQUEIRA, E.R.A.; QUEIROZ, E.F. 2014. O singular do caso clínico: uma proposta metodológica em psicanálise. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, **66**(3):104-114.
- STAKE, R. 1995. *The art of case study research*. Thousand Oaks, Sage, 177 p.
- TEIXEIRA, L.C. 2014. O sujeito adolescente e a intervenção psicanalítica: notas a partir de um caso clínico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, **17**(3-Suppl.1):797-804. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3-Suppl.p797.19>
- VAL, A.C.; LIMA, M.A.C. 2014. A construção do caso clínico como forma de pesquisa em psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, **17**(1):99-115.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000100007>
- VIEIRA, M.A. 2012. Homem dos lobos: a atualidade dos casos clínicos freudianos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, **32**(3):705-715.  
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300014>
- VIGANÒ, C. 1999. A construção do caso clínico em saúde mental. *Curinga*, **13**:39-48
- VIGANÒ, C. 2010a. A construção do caso clínico. *Opção Lacaniana Online*, **1**(1):1-9.
- VIGANÒ, C. 2010b. Avaliação e evidência clínica na saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, **13**(3):469-481.  
<https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000300007>
- VORCARO, A. 2003. Sob a clínica: Escritas do caso. *Estilos da Clínica*, **8**(14):90-113.
- ZANETTI, S.A.S.; KUPFER, M.C.M. 2006. O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo. *Estilos da Clínica*, **11**(21):170-185.  
<https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v11i21p170-185>
- ZOLTOWSKI, A.; COSTA, A.; TEIXEIRA, M.; KOLLER, S. 2014. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **30**(1):97-104.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100012>

Submetido: 21/08/2017

Aceito: 17/11/2017