

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE: CLÍNICA E CULTURA

Nicole Simquevits

**A APRESENTAÇÃO PSICANALÍTICA DE PACIENTES NO HOSPITAL-DIA**

**Porto Alegre**  
**2023**

Nicole Simquevits

## **A APRESENTAÇÃO PSICANALÍTICA DE PACIENTES NO HOSPITAL-DIA**

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora Profª. Dra. Marta Regina de Leão D'Agord

Porto Alegre

2023

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer à minha família e aos amigos que, mesmo frente às minhas ausências, fizeram-se, sempre, presentes por meio de seus afetos.

Em especial, agradeço à minha orientadora, Marta Regina de Leão D'Agord, que se fez presente de forma objetiva e subjetiva, sempre generosa, tanto no sentido de não medir esforços em me indicar rumos a trilhar como na paciência com que me puxava de volta quando eu escorregava para longe do propósito delimitado para esta dissertação.

Agradeço aos meus colegas de grupo de pesquisa, pois compartilharam comigo essa e suas vivências, em especial à Laura Benites, pela sua disponibilidade de afeto e pelo genuíno interesse pela pesquisa psicanalítica.

Agradeço aos colegas do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses, que me mostraram possibilidades de aberturas na clínica das psicoses, oportunizando a realização desta dissertação. Agradeço em especial ao Luiz Octávio Staudt, à Manoela Petersen e à Deborah Minuz.

Agradeço à equipe da Clínica de Atendimento Psicológico por fazer parte do percurso que me trouxe até aqui. Em especial, ao Amadeu de Oliveira Weinmann, diretor da clínica, e à Giovana Bavaresco e à Aline Martins Disconsi que, do lugar de supervisoras, foram essenciais para a condução da prática clínica.

*Cantares*

Antônio Machado

“Tudo passa e tudo fica  
 porém o nosso é passar,  
 passar fazendo caminhos  
 caminhos sobre o mar  
 Nunca persegui a glória  
 nem deixar na memória  
 dos homens minha canção  
 eu amo os mundos sutis  
 leves e gentis,  
 como bolhas de sabão  
 Gosto de vê-los pintar-se  
 de sol e grená, voar  
 abaixo o céu azul, tremer  
 subitamente e quebrar-se...  
 Nunca persegui a glória  
 Caminhante, são tuas pegadas  
 o caminho e nada mais;  
 caminhante, não há caminho,  
 se faz o caminho ao caminhar  
 Ao caminhar se faz o caminho  
 e ao voltar a vista atrás  
 se vê a senda que nunca

se há de voltar a pisar  
 Caminhante não há caminho  
 não há marcas no mar...  
 Faz algum tempo neste lugar  
 onde hoje os bosques se vestem de espinhos  
 se ouviu a voz de um poeta gritar  
 “Caminhante não há caminho,  
 se faz o caminho ao caminhar”...  
 Golpe a golpe, verso a verso...  
 Morreu o poeta longe do lar  
 cobre-lhe o pó de um país vizinho.  
 Ao afastar-se lhe viram chorar  
 “Caminhante não há caminho,  
 se faz o caminho ao caminhar...”  
 Golpe a golpe, verso a verso...  
 Quando o pintassilgo não pode cantar.  
 Quando o poeta é um peregrino.  
 Quando de nada nos serve rezar.  
 “Caminhante não há caminho,  
 se faz o caminho ao caminhar...  
 Golpe a golpe, verso a verso.”

## RESUMO

Esta dissertação coloca em cena o dispositivo apresentação de pacientes. Essa prática estava associada ao poder da instituição hospitalar onde um psiquiatra ensinava aos seus alunos por meio de uma entrevista com um paciente. Como prática de ensino, a apresentação de pacientes reproduzia um dispositivo de poder. Com base em registros de apresentações realizadas por Lacan em um Hospital Psiquiátrico e de depoimentos de profissionais que faziam parte do público, a pesquisa destaca os elementos com os quais foi operada uma subversão psicanalítica dessa prática psiquiátrica, a saber, o laço transferencial e a continuidade da escuta dos pacientes pelos profissionais. Seguindo na perspectiva psicanalítica, são analisadas as apresentações psicanalíticas que foram realizadas na Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no recorte temporal de 1997 a 2019, as quais aparecerão em forma de vinhetas. Como achados dessa coletada de dados da pesquisa, destaca-se uma mudança de finalidade das apresentações. Inicialmente (1997), a finalidade era se obter um diagnóstico, no final do período (2019), trata-se de pensar direcionamentos para o tratamento de pacientes. Os resultados da pesquisa indicam que houve uma reinvenção dessas entrevistas como um dos dispositivos coletivos no tratamento psicanalítico das psicoses. Nesse dispositivo, o coletivo de psicoterapeutas demanda a um psicanalista que entreviste um dos pacientes atendido pela equipe. Ao assistir à entrevista no lugar do público, o coletivo repensará a escuta e o tratamento para aquele paciente. Assim, subvertida na sua relação de poder, essa prática será reinventada como transmissão de um saber que não se sabe.

**Palavras-chave:** psicanálise, apresentação de pacientes, hospital-dia, coletivo.

**ABSTRACT**

This dissertation highlights the patient presentation device. This practice was associated with the power of the hospital institution where a psychiatrist taught his students through an interview with a patient. As a teaching practice the patient presentation reproduced a might device. Based on records of consultations carried out by Lacan in a Psychiatric Hospital and testimonials from professionals who were part of the public, the research highlights the elements with which a psychoanalytic subversion of this psychiatric practice was operated. Following the psychoanalytic perspective are analyzed the patient presentation that were carried out at the Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul from 1997 to 2019. As findings from this research a change in the purpose of the presentations stands out. Initially (1997) the purpose was to obtain a diagnosis; at the end of the period (2019) it was about thinking about the treating patients. The research results indicate that there was a reinvention of these interviews as one of the collective devices at the psychoanalytic treatment of psychosis. In this device the group of psychotherapists asks a psychoanalyst to interview one of the patients treated by the team. When the collective watch the interview in the audience they can rethink how to listen and treat that patient. Thus subverted in its power relationship, this practice will be reinvented as the transmission of one knowledge that is not known.

**Keywords:** psychoanalysis, patient presentation, day hospital, collective.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 SOBRE OS PERCURSOS – <i>um caminhar</i></b> .....	15
<b>2 1 O ensaio como possibilidade de caminhar</b> .....	15
<b>2 2 Por uma Clínica das Psicoses</b> .....	21
<b>3 POSSÍVEIS QUADROS COM A APRESENTAÇÃO DE PACIENTES</b> .....	28
<b>3 1 Um retrato da apresentação psiquiátrica de pacientes</b> .....	28
<b>3 2 Desmontando o quadro com Freud</b> .....	32
<b>3 3 Mudanças em cena</b> .....	34
<b>3 4 Entrando no quadro com Lacan</b> .....	36
3 4 1 Um diagnóstico singular.....	48
3 4 2 “Aqui participam os que podem me perdoar”.....	52
<b>4 CAMINHOS PERCORRIDOS NO “NÚCLEO DAS PSICOSES” E NO HOSPITAL-DIA</b> .....	56
<b>4 1 Sobre a Clínica de Atendimento da UFRGS</b> .....	57
<b>4 2 Sobre o Núcleo das Psicoses</b> .....	58
<b>4 3 A apresentação de pacientes do Núcleo das Psicoses</b> .....	60
4 3 1 Um país estrangeiro.....	61
4 3 2 O traço do caso: a transferência.....	64
<b>5 COMO A APRESENTAÇÃO DE PACIENTES SE TORNOU UM DISPOSITIVO DE TRATAMENTO</b> .....	71
<b>5 1 Uma apresentação única</b> .....	73
<b>6 UM DISPOSITIVO DE TRATAMENTO PARA ALGUNS CASOS</b> .....	76
<b>7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O FIM DO CAMINHAR</b> .....	84
<b>8 REFERÊNCIAS</b> .....	87
<b>9 ANEXOS</b> .....	94
<b>ANEXO A</b> .....	95
<b>ANEXO B</b> .....	100
<b>ANEXO C</b> .....	101

## 1 INTRODUÇÃO

O exame de um paciente realizado pelo médico para um público composto pelo corpo clínico e por alunos é a descrição primária do que conhecemos como o dispositivo apresentação de pacientes. Originalmente uma prática psiquiátrica que Lacan se apropria, subvertendo-a, inscrevendo-a no campo da psicanálise. Pois, como veremos, por cerca de 30 anos, Lacan faz uso desse dispositivo em hospitais psiquiátricos, proporcionando tanto a fala do paciente como uma escuta em um ambiente que, tradicionalmente, não se deixava falar nem escutar.

A dissertação “Apresentação Psicanalítica de Pacientes no Hospital-Dia” faz parte do grupo de pesquisa Laboratório de Psicanálise, vinculada à linha de pesquisa Psicanálise, Teoria e Dispositivos Clínicos do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esta dissertação traz para o foco o dispositivo apresentação de pacientes, com atenção especial às realizadas no Hospital-Dia do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses da Clínica de Atendimento Psicológico, órgão auxiliar do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O Hospital-Dia é meu espaço de atuação como extensionista. Me aproximei em 2017. Não saberia precisar o momento em que comecei a me inteirar sobre o que seriam as apresentações de paciente, mas, sei que meu interesse foi despertado por questões relacionadas ao coletivo que eu estava vivenciando. Minha experiência anterior se deu em um estágio com oficinas terapêuticas em uma instituição psiquiátrica, onde me via desamparada em relação a temas tanto institucionais quanto à clínica das psicoses. Foi esse desamparo que chamou atenção de uma colega de curso, bolsista do Núcleo, que me convidou para participar de algumas reuniões do Núcleo das Psicoses, apostando que ali me seria possível encontrar aberturas para pensar por outras perspectivas de tratamento na clínica das psicoses.

Em um primeiro momento, participava somente do espaço das reuniões, onde trabalhávamos com questões teóricas-clínicas. E, desde esse início, como fui acolhida, não me sentia mais tão só, as angústias diminuíram. Fui capturada pela dimensão do coletivo. Eu já era parte da “máquina abstrata para lutar contra a alienação” (Oury, 2009). Para Oury,



O coletivo seria, talvez, uma *máquina a tratar a alienação*, todas as formas de alienação, tanto a alienação social, coisificante, produto da produção, como a alienação psicótica. É evidente que é preciso que haja em algum lugar – se quisermos verdadeiramente pôr em prática algo de eficaz no plano da psicoterapia das psicoses – uma máquina que possa tratar a alienação (Oury, 2009, p. 39).

Essa máquina que não existe, como tal, é produzida por diferentes encontros e dispositivos. As reuniões das quais eu participava eram apenas um desses dispositivos. Formalizei meu vínculo com a Clínica de Atendimento Psicológico como estagiária, depois como bolsista no Núcleo das Psicoses e, atualmente, como extensionista, sendo-me possível, então, novos encontros e contato com outros dispositivos.

Entre esses, destaco as oficinas. O ponto essencial desse dispositivo é fazer com que o paciente, trabalhando sobre um produto material, possa localizar nisso que é tátil um suporte que possibilita uma elaboração psíquica. De modo que é possível experimentar nesse fazer uma abertura à construção de uma outra posição frente à linguagem. Possibilitando um efeito de (re)invenção de si e do mundo, abre-se caminho para que a singularidade do sujeito possa estar também em contato com a cultura de maneira geral.

Ingressei na oficina de jogos. E, como todo novato a esse novo espaço, fui recebida, em tom de acolhimento, por uma espécie de cicerone, que me informou do funcionamento da oficina, do horário, das regras, dos jogos etc. Oficineiro ou paciente? Questionava-me e me censurava ao mesmo tempo<sup>1</sup>, ao encontrar um lugar não tão demarcado, percebia que teria, ainda, que me despir de preconceitos-amarras, talvez fosse preciso trocar o “ou” por um hífen: oficineiro-paciente. Pois, eu estava ligada ao Hospital-Dia, em contato com “o legado do trabalho de inúmeros sujeitos que, ao tomarem para si a herança de Freud e Lacan, se dispuseram a não retroceder diante da ‘loucura’, animados por uma ética voltada ao Real” (Staudt, 2018, p. 61-62).

Ainda, nas oficinas, escuto a paciente C<sup>2</sup> me contar de sua participação em outra oficina. Ela me fala que a de culinária foi “criada para ela” e de todo um investimento que fez para possibilitar a realização desse espaço. Ou seja, existe ali uma construção de um lugar no social que se faz presente no Hospital-Dia. O paciente não é apenas alguém que participa de uma oficina, mas é alguém que tem um lugar ali. Destaca-se, também,

---

<sup>1</sup> Pois como não era marcado se esse que recebia era um oficineiro ou um paciente, causava estranhamento em vários colegas que só ficavam sabendo ser um paciente muito tempo depois.

<sup>2</sup> A fim de evitar confusões, optei por identificar os pacientes por letras aleatórias, sem que com isso haja qualquer possibilidade de identificação. Inspirada pela nomeação que é feita na maioria dos pacientes apresentados por Lacan em “*Presentaciones de Enfermos en Sainte-Anne*”. Compreende-se que mesmo por intermédio de uma letra se busca dar à distinção que todo sujeito tem direito.

que esse é um paciente do Núcleo, não de um determinado terapeuta. Faço questão de sinalizar essa diferença, pois, como já dito, o Hospital-Dia entende que há um legado a ser respeitado, assim sendo, o trabalho não foi construído nem sustentado por uma só pessoa, mas por várias. Assim, admite-se, ainda, a impossibilidade de se lidar sozinho com a transferência nas psicoses. A partir desses reconhecimentos, tem-se como premissa de que o paciente que frequenta o Hospital-Dia é um paciente do Núcleo, desse coletivo de terapeutas.

Faço uma pausa. Abro uma porta. Divido a reflexão: Nesse coletivo, construído por espaços voltados para o atendimento de nossos pacientes, só há efeitos quando existe duas linhas de investimento: da equipe que, entre outros, se dispõe a não retroceder diante da loucura; e, a dos pacientes que constroem junto esse espaço, confiando no trabalho realizado pela equipe e que estabelecem essa transferência com a instituição e com cada um de nós, terapeutas, que compomos a equipe. São investimentos que devem seguir com a ética da psicanálise. Um tema caro ao nosso campo. Para trabalhar com uma ética voltada ao Real, é necessário estar muito atento às possibilidades às nossas voltas, para, dessa forma, realizar uma intervenção no Real com mínimas chances de ser bem-sucedida.

Zanchettin (2014), antiga terapeuta do Núcleo das Psicoses, relata que no intento de mostrar à sua paciente que o espaço da análise era protegido, realiza uma intervenção de ir até a “porta” da sala de atendimento e pontuar o espaço de fora da sala como um lugar público e o espaço de dentro, uma área privada. Terapeuta e paciente fazem, então, um passeio no qual entram e saem na sala repetidas vezes. A porta possibilitou a construção de um espaço intermediário do qual se pode entrar e sair. Quando se entrava nela, dava-se lugar à cena analítica.

Realizar uma intervenção no Real é, também, poder barrar minimamente o gozo avassalador que não tem limites e quer devorar o que vem pela frente. Por exemplo, numa oficina de culinária, as medidas de cada uma das receitas e a divisão do produto, para que cada um dos participantes possa prová-lo, trazem um pouco dessa dimensão do barrar minimamente esse gozo. Não se pode colocar açúcar em demasia, pois corre-se o risco de tornar o produto demasiadamente doce. Não é possível provar quantas porções desejar, porque é capaz de um colega ficar sem sua porção.

Estabelecer esses limites, que vão desde as medidas de uma receita até as regras da instituição, possibilitam apostar em uma intervenção que coloca que esse Outro avassalador, o qual invade, persegue, não é tão todo poderoso assim. Essa intervenção é

sempre única, pois considera a singularidade de cada um. Nos atendimentos individuais, costuma-se atender com a porta fechada. No entanto, como fica o atendimento de um paciente que, ao fechar a porta, sente um mal-estar? Como possibilitar que esse atendimento seja possível quando permanecer na sala é da ordem de algo insuportável? É preciso introduzir aberturas. É preciso abrir uma janela ou realizar o atendimento clínico em outro espaço, como, talvez, o pátio da Clínica.

Seguindo com a questão do dentro e do fora, Staudt (2018) narra uma intervenção com um paciente e que foi presenciada por outro paciente, proporcionou que esse paciente que assistia à cena, de forma diferente, pudesse se aproveitar dela. Em outras palavras, a intervenção assistida parece ter tido um efeito de apaziguamento para o paciente. O paciente questionador da proibição de circular pelos espaços destinados aos terapeutas, um dia, presencia um outro paciente entrar em um desses espaços e fica indignado. Ao inquirir o terapeuta o motivo deles serem tratados de formas diferentes, o terapeuta explica que o outro paciente, diferentemente dele, não tinha ainda a noção do dentro e do fora. Demarcou-se uma singularidade e possibilitou um certo apaziguamento.

Oury (2009) nos chama a atenção para os desafios que é propiciar que algo da singularidade de cada um possa emergir dentro de um espaço coletivo. Pois forças alienantes se fazem presentes o tempo todo. A singularidade corre o risco de se perder dentro de um grupo. Oury, frente a essas situações, costumava nos provocar: Fazia isso, afirmando a importância de considerarmos questões clínicas e institucionais a partir da epígrafe “isso não é óbvio” (p. 95), isto é, abrindo espaço para pensar na singularidade de cada caso. Caso contrário, se nos situássemos a partir de um ponto de vista que considera como “isso é óbvio” (*ibidem*), abriríamos caminho para realizar uma intervenção embasada em normas já estabelecidas, sem considerar a particularidade de cada caso. Com isso, correríamos o risco de nos tornarmos tecnocratas e contribuirmos para um contexto que pode de alguma forma emperrar a direção do tratamento psicanalítico.

Isso poderia se dar, por exemplo, seguindo veemente as regras institucionais. A clínica psicanalítica convoca à subversão. É necessário buscar por aberturas do que podemos fazer por nossos pacientes. Em nossos exemplos, observamos que, talvez, isso poderia não ocorrer caso não fosse trabalhada a questão de dentro e de fora com um determinado paciente ou fosse já estabelecido de antemão que o atendimento não poderia se dar em outro local senão a sala de atendimento.

É preciso trabalhar com cada uma das questões que surge nos atendimentos escutando a singularidade sem, no entanto, deixar de remeter aos limites estabelecidos

pelo Outro. Esse é o desafio que Oury (2009) apontava quando falava do coletivo. A clínica convoca que estejamos atentos à singularidade de cada um dos pacientes e precisamos estar sensíveis para escutá-la. Oury (2009) situa que isto estaria na dimensão de uma gentileza. Respeita-se o outrem, introduzindo uma dimensão ética.

Encerro a pausa. Quase um fechar de porta. Ao mesmo tempo, são com essas questões e reflexões, relacionadas ao coletivo, que eu me encontrei com o dispositivo tema desta dissertação: a apresentação de pacientes. Prosseguindo com o resgate nas minhas memórias, estava em um grupo de estudo, trabalhávamos o texto “*De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*” (Lacan,1998c), e, lá havia o comentário da apresentação clínica de uma paciente que, ao dizer ao seu vizinho “venho do salsicheiro”, escuta como resposta “porca”. Assim, surgiu a ideia de nos aproximarmos da temática das apresentações de paciente de Lacan. Lembro que uma colega comentava que era a oportunidade de poder “ver” as intervenções de Lacan.

Recordo também que, quase simultaneamente, quando eu estava me envolvendo teoricamente com as apresentações de pacientes, a equipe do Hospital-Dia começava a pensar que talvez um paciente, que estava em atendimento individual com um determinado terapeuta, poderia se beneficiar, exatamente, desse dispositivo que é a apresentação de pacientes. O terapeuta estava um pouco reticente, questionava a respeito do dispositivo. Psicólogos da equipe, bem como a supervisora do caso, auxiliaram o terapeuta a entender melhor esse dispositivo único. Nesse diálogo, ponderaram juntos quais poderiam ser os benefícios terapêuticos para o paciente.

A transferência de trabalho move a equipe. Ela possibilita a construção de diferentes espaços para pensar o caso. Leva-se o caso para reunião, realizam-se supervisões e uma conversa, sobre o paciente, com o profissional responsável pela entrevista da apresentação de paciente. Esse trabalho, que é construído entre vários, aposta em propiciar espaços de abertura de dizer. Espaços que são múltiplos. Espaços que se estendem para as apresentações de paciente – envolvendo todos que estão enlaçados pela transferência – e seguem por outros espaços que podem já existir ou vir a ser criados.

Nessas minhas vivências, originaram-se várias questões que me serviram de guia, nesta investigação. Como o coletivo opera em uma apresentação de paciente? Como é que Lacan fazia? Como estamos dando continuidade à prática de Lacan? E, quando apresentei a proposta desta pesquisa em uma das reuniões de equipe, somou-se a questão: o que faz com que a apresentação de pacientes seja feita uma única vez?

Para dar conta em tentar responder a esses questionamentos, realizei movimentos de pesquisa diversos, tais quais: uma revisão de bibliografia abordando o tema, busca e investigação do material disponível no banco de dados do Núcleo das Psicoses, onde considerei a ressaltado feito por Fleig (*apud* Brizio, 2013) entre a diferença entre ouvir e ler uma transcrição e escutar o paciente *in loco*. Dessa forma, busquei não apenas ler as transcrições das apresentações que foram realizadas no Núcleo das Psicoses, mas também assisti ao registro em vídeo delas. Quanto às apresentações presenciais, devido ao contexto da pandemia Covid-19 de distanciamento social, tive a oportunidade de assistir a poucas, no desenvolvimento desta pesquisa. Mas, apesar do número de apresentações não ser grande, elas se avolumam ao seguirem vivas e ressoando, a cada dia, novas questões em mim.

Também, a fim de contribuir para a investigação, apresento vinhetas de apresentação de pacientes. Considerando a ética na pesquisa, busco resguardar o sigilo e não expor nem o paciente, nem os terapeutas que o acompanham. Informo, ainda, que submeti minha pesquisa ao Conselho de Ética da Universidade<sup>3</sup>.

Além de Oury (2009; 1985) e Staudt (2018), aqui já citados, busco aproximações, entre outros, com os estudos de Foucault (1977; 2006), Czermark (2007; 2012), assim, como por óbvio, com expoentes da psicanálise, Freud e Lacan. O texto escrito em primeira pessoa tem inspiração nos ensaios psicanalíticos. As artes plásticas e a poesia, pode-se dizer, acabam por fazerem as vezes de uma intervenção às realidades do texto. Aproveitei-me delas.

Por fim, entendo que trazer à cena o dispositivo apresentação de paciente é adentrar em um campo minado de polêmicas. Lacan, entre os seus pares, encontrava críticos a esse dispositivo, e, sempre que os reconhecia, fazia o convite para que fossem assistir às apresentações, as portas estavam abertas. Considero que esse convite não era feito na dimensão da exposição ou da mostra, mas na aposta de que ali se poderia produzir uma transferência de trabalho. Ou, quem sabe, a pretensão de Lacan era somente que os críticos conhecessem um pouco melhor o dispositivo antes de tecerem críticas. Apresentamos o dispositivo executado pelo Núcleo das Psicoses também como um convite para conhecer mais a respeito das apresentações de pacientes.

No primeiro capítulo, temos o início do percurso da construção desta dissertação. Trazendo a proposta de um caminhar, são apresentadas algumas articulações entre o

---

<sup>3</sup>O parecer favorável encontra-se anexo.

campo da clínica das psicoses, uma revisão da literatura clássica, tensionando alguns olhares deficitários que se produziram ao longo dos anos.

Em nosso segundo capítulo, parto de uma revisão da literatura a respeito das clássicas apresentações de pacientes. Em seguida, apresento as subversões introduzidas por Lacan e observo que, desde ali, já havia uma apresentação de pacientes voltada para a articulação de um trabalho clínico que dava indícios de como as apresentações de pacientes eram um trabalho de articulação entre os profissionais, companheiros de uma transferência enodada pelo trabalho.

No terceiro capítulo, apresento o “Núcleo das Psicoses” e o Hospital-Dia. Abordo, também, o contexto do surgimento desse espaço destinado a acolher pacientes que podem se beneficiar de um espaço coletivo. Dentre os dispositivos oferecidos, destacam-se as oficinas terapêuticas, os espaços de convívio, as reuniões e as apresentações de pacientes.

O capítulo seguinte destina-se a trabalhar com dois casos clínicos que têm como alicerce as apresentações de pacientes para pensar nos casos. No primeiro caso, observa-se a importância que o espaço teve para o paciente, onde houve um reconhecimento do seu discurso. Isso produziu importantes efeitos clínicos tanto para o paciente quanto para a equipe. O segundo caso possibilita pensar no traço do caso como uma construção que é produzida a partir da continuidade do tratamento de um paciente.

No capítulo final, são tecidas algumas considerações que permitem pensar em como a apresentação de pacientes se tornou, ao longo dos anos, um dispositivo de tratamento clínico dentro do Hospital-Dia. Alia-se, com isso, algumas acepções acerca do motivo pelo qual esse dispositivo é apresentado apenas uma única vez.

## 7 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O FIM DO CAMINHAR

Não há caminho, há caminhante. Caminhantes. Agora, ao chegar ao fim de uma caminhada, entendo que para os caminhantes pesquisadores não existe um “fim”, e, sim, paradas para compreender os achados do caminho percorrido. Pois, a caminhada tem que prosseguir e novos caminhos serão construídos. Dos meus primeiros passos, recordo e conto que houve um texto que me chamava a atenção, porém sendo “um texto da psiquiatria”, eu me questionava se era válido utilizá-lo para uma investigação psicanalítica. Ele valeria também para a psicanálise? Era (é) um texto que trazia críticas em relação à apresentação de pacientes, e, exatamente, eu não me deparava com as críticas do dispositivo que eu me propus a estudar profundamente. O texto de Verztman (1996) me possibilitava uma aproximação com a crítica. Podemos usar um dispositivo que trouxe tanta dor? É uma questão que penso ética. Então, foi neste primeiro confronto que se delineou que a proposta de Lacan é, por suas diferenças, um outro dispositivo. Isso que é o “único” que Lacan instaura.

Durante esta pesquisa, estivemos, também, na companhia de diversos autores que se propuseram a trabalhar acerca da temática da apresentação de pacientes. Tema que ressaltou ser complexo e que por seu caráter marcado pela escuta, pela investigação e pelo ensino está sujeito a provocar uma profundidade de questões. Apesar disso, o dispositivo não despertou o interesse de pesquisadores. Caon apontava, já em 1994, poucas pesquisas foram desenvolvidas a respeito das apresentações de pacientes no Brasil. Passados trinta anos dessa observação, houve um interesse pelas apresentações, porém, ainda, os estudos continuam sendo poucos.

Nesta dissertação, tive como lócus de pesquisa o Hospital-Dia do Núcleo das Psicoses da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, buscando compreender como as apresentações clínicas se desenvolveram nesse espaço. Sabendo da complexidade que o tema exige, realizei em um primeiro momento um breve percurso histórico, ressaltando a apresentação de pacientes na psiquiatria, situando a objetificação do paciente nessa prática, onde ele é objeto exposto ao olhar do médico e do público que estão circunscritos ao discurso universitário.

A partir da subversão introduzida por Lacan, há um deslocamento do olhar para a escuta. Com isso, esse dispositivo é apropriado pelo discurso psicanalítico. Depreende-se que o paciente apresentado assume o lugar de agora sujeito do inconsciente. Com isso, ele pinta o quadro junto aquele que conduz a apresentação e diante de uma assistência

que, em silêncio, a testemunha. Isso propicia uma abertura ao Outro. Tratando-se de um paciente de estrutura psicótica, esse Outro não é um mero observador da intimidade do sujeito, mas surge como agente passível de regulação pela intervenção que sofre no dispositivo.

Ressalto a importância do entrevistador, assim como a do público, de permanecerem em “submissão completa, ainda que advertida às posições propriamente subjetivas” (1998c, p. 540), isto é, na posição de secretários do alienado. Gabarron-Garcia (2010) destaca a necessidade de se interrogar sobre os efeitos que esse dispositivo pode induzir nos pacientes apresentados. O autor destaca a necessidade de dar espaço para a elaboração de saber do paciente. Afinal, o propósito de uma apresentação de pacientes está mais em possibilitar que o paciente possa falar do que confirmar, na prática, a teoria.

Faz-se necessário reconhecer a história desse dispositivo, traçando um percurso em sua origem, para perceber as implicações clínicas e políticas de seu uso. Considero, que a despeito das críticas que podem ser tecidas, que há algo benéfico e interessante que pode advir para o paciente-sujeito no dispositivo da apresentação de pacientes. É a partir disso que particularizamos o uso desse dispositivo, no ambiente clínico de um Hospital-Dia, possibilitando conceber a entrada de “pequenos outros” (Iuorno, 2004, p. 111) no direcionamento do tratamento na clínica das psicoses. Assim, trazemos a apresentação de pacientes que, em um recorte temporal de 1997 a 2019, foram realizadas no Hospital-Dia do Núcleo das Psicoses, localizado em Porto Alegre.

Nesta dissertação, dá-se a ver que houve uma mudança significativa do dispositivo ao longo dos anos. Para além de deixar de ser realizado pela ótica do estabelecimento de um diagnóstico, buscando, então, pistas com vias a um tratamento, assim, sendo partícipe de um momento importante que compõe o tratamento do paciente. Esse pode perceber-se reconhecido pelo público, respaldando seu valor no espaço do Hospital-Dia e implicando-se ainda mais com esse espaço, bem como com seu atendimento terapêutico. Tais mudanças só são possíveis a partir da entrada em cena de dois componentes que nesta dissertação foram destacados: o coletivo e a continuidade.

Há um zelo com esse paciente que é apresentado. Embora seja apresentado apenas uma única vez, os efeitos de uma apresentação de pacientes podem ressoar mesmo após alguns anos que o paciente foi apresentado. Por exemplo, apresentei o caso de um paciente que se recorda do que considera uma advertência do entrevistador: “não entrar



nos quebra-cabeças”. Essa frase segue presente para o paciente, lhe permitindo perceber que há caminhos que são possíveis e outros que não deveria adentrar.

A apresentação de pacientes, embora seja realizada uma única vez, é um dispositivo que ocorre em associação com outros dispositivos e que possibilita escutar o paciente em outro lugar. Há efeitos perceptíveis não só para o paciente, mas também para a equipe. E isso é notório quando temos uma terapeuta que, após a apresentação de pacientes, indaga-se o que mudou com a apresentação: foi o paciente que mudou ou foi ela que passou a escutá-lo de outro lugar e de outra forma?

Sabemos que essa pesquisa não é definitiva. Ela abre janelas e possibilita perceber novas lacunas de temas que ainda podem ser explorados no que tangem à temática da apresentação de pacientes. Como Lacan já nos apontava, estamos advertidos das críticas que esse dispositivo instaura. Em 2023, reitero o convite de Lacan para conhecer esse dispositivo e, então, criticá-lo. Tal convite, expressa-se pela produção deste trabalho.

## 8 REFERÊNCIAS

- Adorno, T. (2003). O ensaio como forma In: *Notas de Literatura I*. São Paulo: Duas Cidades, 2003, p. 15-45. (Publicado originalmente em 1974).
- Allouch, J. (1999). – *Alô, Lacan? – É claro que não*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- \_\_\_\_\_. (2007). A histeria em suma. In: *A clínica do Escrito*. Rio de Janeiro: Cia do Freud, p. 39-59.
- \_\_\_\_\_. (1997). Marguerite, ou, A Aimée de Lacan. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Bailly, R. (2007). Entrevista com René Bailly. In: Didier-Weill et al. *Quartier Lacan*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, p. 119-130.
- Barros, M. *Memórias Inventadas: A Segunda Infância*. São Paulo: Planeta, 2006.
- Barth, L. F. B. (2008). Da consideração ao detalhe em Freud ao dispositivo Traço do Caso em Lacan. *Psicologia Clínica*, 20, 83-96. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pc/a/LjBY3fTWcDRMtfCmLbb6bvb/?lang=pt>
- Barth, L. F. B., & Folberg, M. N. (2008). Da pseudociência paranóica à ciência da paranóia. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 11, p. 67-82. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/agora/a/G7vyVCr7KnH8LDCtgnvcymB/?lang=pt>
- Battista, J. (2020). O desejo nas psicoses. São Paulo: Larvatus Prodeo.
- Bernard, N. (2001). Um quadro clássico revisado. In Quinet, A. (Org.). *Psicanálise e psiquiatria controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Brasil (1992). *Portaria n. 224, de 29 de janeiro de 1992*. Estabelece diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar em Saúde Mental. Brasília, DF.
- Brizio, M. (2013). *Psicose e emergência do sujeito: leituras psicanalíticas em uma clínica-escola*. Porto Alegre: Evangraf
- Caon, J. L. (1996). A refundação da experiência psicanalítica na pesquisa universitária a partir da apresentação psicanalítica de pacientes. In: Couto LFS, org. *Pesquisa em psicanálise*. Porto Alegre: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, p. 109-27.
- \_\_\_\_\_. (1994). O Pesquisador Psicanalítico e a Situação Psicanalítica da Pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 7, 2, pp. 145-176.
- \_\_\_\_\_. (1997). Serendipidade e situação psicanalítica de pesquisa no contexto da apresentação psicanalítica de pacientes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 10, n. 1, p. 105-123, 1997. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721997000100008>.

- Checchinato, C. (1988). *A clínica da psicose*. Campinas: Papirus
- Czermak, M. (2007). A apresentação de pacientes com Jacques Lacan. In *Psicoses: aberturas da clínica*. Porto Alegre: Livretos, pp. 222-247.
- \_\_\_\_\_. (2013) *A porta de entrada e a clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano.
- \_\_\_\_\_. (1991) *Paixões do objeto*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Patrimônias: questões da clínica lacaniana das psicoses*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano.
- Czermak, M. & J., Jesuíno (2009). *Fenômenos elementares e automatismo mental*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano.
- Dias, M. M. (2012). Clínica psicanalítica e apresentação de pacientes. In *Os Ódios: clínica e política do psicanalista*. São Paulo: Editora Iluminuras Ltda, pp. 121-123.
- \_\_\_\_\_. (2009). Do relato de caso ao ensino pelo real. *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba*, 16.
- Didi-Huberman, G. (2015). *Invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Dolto, F. (1971). *Dominique: analysis of an adolescent*. New York: Outerbridge e Lazard.
- Dumézil, C. (2007). Entrevista com Claude Dumézil. In: Didier-Weill et al. *Quartier Lacan*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, p. 131-162.
- Dunker, C.I.L.; Voltolini, R. & Jerusalinsky A. (2008) Metodologia da Pesquisa em Psicanálise. In R. Lerner, & M. C. Kupfer (orgs), *Psicanálise com Crianças: clínica e pesquisa*; Escuta, São Paulo, v1, p.62-92.
- Elia, L. F. (2016). A lógica da diferença irreduzível: a formação do psicanalista não é tarefa da universidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(4), 1138-1152. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451855438005.pdf>
- Fleig, M. (2013). A apresentação clínica de pacientes psicóticos. In Brizio, M. (2013). *Psicose e emergência do sujeito: leituras psicanalíticas em uma clínica-escola*. Porto Alegre: Evangraf, p. 95-100.
- Ferreira, A. B. H (1999). *Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira
- Ferreira, C. M. R. (2006). *A apresentação de pacientes: (Re)descobrimo a dimensão clínica*. 2006. 169f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de

Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

- \_\_\_\_\_. (2013) *A apresentação de pacientes: Dispositivo e discursos*. 2013. 139f. Dissertação (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Ferreira, C. M. R., & Santiago, J. (2019). As apresentações de paciente sob a lógica dos discursos. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 22, 111-122. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/agora/a/4G8TLhtxh3XGmyMBFPv6xm/abstract/?lang=pt>.
- 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.
- Figueiredo, A. C., & Tenório, F. (2002). O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 5(1), 29-43. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1415-47142002001004>.
- Figueiredo, A. C. & Vieira, M. A. (2001). Pesquisa clínica em psicanálise: a elaboração de um método. In A. C. Figueiredo (Org.), *Psicanálise – pesquisa e clínica*. Rio de Janeiro, RJ: IPUB/CUCA, p. 11-23.
- Foucault, M. (1977). A lição dos hospitais. In: O nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 71-98.
- \_\_\_\_\_. (2006). *O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (2006). Charcot. Edição Obras Completa de Sigmund, v. 3. (Publicado originalmente em 1893).
- \_\_\_\_\_. (2006). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia paranoides). Edição Obras Completa de Sigmund, v. 12. (Publicado originalmente em 1911)
- \_\_\_\_\_. (2010). Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos. In P. C. Souza, Edição Obras Completa de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 18. (Originalmente publicado em 1933)
- \_\_\_\_\_. (2006). Moisés e o monoteísmo. Edição Obras Completa de Sigmund Rio de Janeiro: Imago, v. 23 (Publicado originalmente em 1939).
- \_\_\_\_\_. (2006). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Edição Obras Completa de Sigmund. Rio de Janeiro: Imago, v. 12. (Originalmente publicado em 1912).
- \_\_\_\_\_. (2006). Schreber. Edição Obras Completa de Sigmund. Rio de Janeiro: Imago, v. 12. (Publicado originalmente em 1905).

- \_\_\_\_\_. (2013). *Pulsões e destinos da pulsão*. Belo Horizonte: Editora Autêntica (Publicado originalmente em 1915).
- Gabarron-Garcia, F. (2010). Critique épistémologique de la présentation de malades, ou clinique d'une pratique de la forclusion. In *Chimères*, (3), 123-138. Recuperado de: <https://www.cairn.info/revue-chimeres-2010-3-page-123.htm>.
- Gay, P. (1989). *Freud*. Uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras.
- Girard, M. (2000). Gaëtan Gatrin de Clérambault: fragmentos escogidos para un recorrido histórico. In: GIRARD, Martine et al. *Clérambault maestro de Lacan*. Buenos Aires: Nueva Visión, p. 10-62.
- Godin, J. G. (1991). *Jacques Lacan 5 Rue de Lille*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Humbert, F. (2014). Présentations de Malades: Une bibliographie. Recuperado de: <https://www.cairn.info/revue-essaim-2004-1-page-197.htm>
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Agora: Estudos em teoria psicanalítica*, 6(1), 115-138. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>.
- Iuorno, R. (2004). *En el hospital*. Buenos Aires: Catálogos.
- Jones, E. (1961). *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Os anos de formação e as grandes descobertas, 1856-1900. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1989, v. 1.
- Ketzer, E. N. (2013). *Escritura, Rasura e Arremesso!* Desconstruir a poética em Antonin Artaud e David Nebreda. 166f. Dissertação (Mestrado em Letras) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Lacan, J. (1975-1976). *8 presentaciones de enfermos em Sainte-Anne*. San Sebastian: Federación de Foros del Campo Lacaniano. Recuperado de: <https://bit.ly/318AEi8>.
- \_\_\_\_\_. (1987) *Da psicose paranoica em seus relatos com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária (Publicado originalmente em 1975).
- \_\_\_\_\_. (1998a) A direção da cura e os princípios de seu poder. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, pp. 591-652.
- \_\_\_\_\_. (1998b). De nossos antecedentes. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, pp.69-76
- \_\_\_\_\_. (1998c). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, pp. 537-590.
- \_\_\_\_\_. (1976) Journées de l'École freudienne de Paris, Les mathèmes de la psychanalyse. Recuperado de: <https://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1976-10-31d.pdf>

- \_\_\_\_\_. (1993). O Caso de Mademoiselle B. Relato de uma apresentação feita por J. Lacan. *Psicose: Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 4(9), 3-31.
- \_\_\_\_\_. (1967). Pequeno discurso aos psiquiatras. Recuperado de: <https://ecole-lacanianne.net/pastoutlacan.php>
- \_\_\_\_\_. (1988). *O Seminário, Livro 3. As psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar.
- \_\_\_\_\_. (1999). O seminário, Livro 5. As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Zahar.
- \_\_\_\_\_. (2003). *O Seminário, Livro 9. A identificação*. Recife: Centro de Estudos freudianos de Recife.
- \_\_\_\_\_. (2008) *O Seminário, Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Publicado originalmente em 1981).
- \_\_\_\_\_. (1967-68). *O Seminário, Livro 15. O ato psicanalítico*. Recife: Centro de Estudos Freudianos de Recife.
- \_\_\_\_\_. (1992) *O Seminário, Livro 17. O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laia, S, & Aguiar, A. A. Enigma, objetificação e diluição da loucura. In: Teixeira, A. & Caldas, H. (Orgs). *Psicopatologia Lacaniana - Semiologia - Vol. 1*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Lazarus-Matet, C., & Leguil, F. (2010). Lacan en Sainte-Anne. Consecuencias: Revista Digital de Psicoanálisis, Arte y Pensamiento, (5). Recuperado de <https://bit.ly/3j0DuE6>
- Leguil, F. (1992). Sobre as apresentações clínicas de Jacques Lacan. In Lacan, você conhece?. Cultura Editores Associados: São Paulo, pp. 92-103.
- Lo Bianco, A. C. L., & Costa-Moura, F. (2013). Ato teórico, ato ético. *Tempo psicanalítico*, 45(2), 249-266. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382013000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000200002)
- Lo Bianco, A. C., & Araújo, A. V. D. (2007). Fragmentos: a construção do histórico em Freud. *Revista do Departamento de Psicologia*, 19, 359-368. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/KMkNCJ8QWwMxc6m6jtHhSdK/?lang=pt&format=pdf>.
- Mannoni, M. (1982). *A teoria como ficção*. Rio de Janeiro: Zahar.
- \_\_\_\_\_. (2007). Entrevista com Maud Mannoni. In: Didier-Weill et al. *Quartier Lacan*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, p. 163-172.
- \_\_\_\_\_. (1971) *O psiquiatra, seu "louco" e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

- \_\_\_\_\_. (1990). *O que falta a verdade para ser dita*. Campinas: Papirus.
- Martins, C. J. (2009). *Apresentação de pacientes: A clínica entre o espetáculo das imagens e o trânsito das palavras*. 2009. 82f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Miller, (1999). Saúde mental e ordem pública. *Revista Curinga*, 13, pp 07-13.
- Masson, J. M. (1986). *A Correspondência Completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1907*. Rio de Janeiro: Imago.
- Nascimento, C. L., & Vorcaro, A. (2020). Desmontagem do diagnóstico e orientação para o singular: apresentações de pacientes de Jacques Lacan. *Psicologia USP*, 31(1), 1-11. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180084>.
- Nusinovici, V. (1994). O traço de um caso e a irrupção da transferência. In: *Fobia*. Rio de Janeiro: Reinventer, pp.170-180.
- Oury, J. (1996). Psicanálise & Psiquiatria e Psicoterapia Institucionais. In Kaufmann, P. (Org). *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: O legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, pp. 709-720.
- Oury, J. (2009). *O Coletivo*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Paulon, C. (2017). *Introduzindo o conceito de narrativa em psicanálise: sobre um operador comparativo para o estudo de casos clínicos*. 2017. 223f. Dissertação (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Porge, E. (2009). A apresentação de paciente: uma clínica da apresentação. In *Transmitir a clínica psicanalítica*. Campinas: Unicamp, pp. 223-235.
- \_\_\_\_\_. (2008). Jacques Lacan, un psicoanalista: parcours d'un enseignement. Madrid: Editorial Síntesis
- Roudinesco, E. (1988). *História da psicanálise na França: a batalha dos cem anos, volume 2: 1925-1985*. Rio de Janeiro: Zahar.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Santiago, J. (2009). Sobre a eficácia clínica da Apresentação de Pacientes. In Santos, T. C. (Org.). *Inovações no ensino e na pesquisa em psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: 7Letras, pp. 41-65.
- Santner, E. (1977). *A Alemanha de Schreber: uma história secreta de modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar.

- Staudt, L. O. M. Transferência e psicose: a psicanálise no Hospital-Dia. 2018. 142 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
- Viganò, C. (2006). A palavra na instituição. *Mental*, 4(6), 27-32. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1679-44272006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-44272006000100003&lng=pt&nrm=iso)
- Valcare, L. (2015). *Las presentaciones de enfermos en Lacan*. Olivos: Grama Ediciones.
- Vertzman, J. S. (1996). Será possível transformar a prática do ensino prático? In Figueiredo, A. C. F.; Silva Filho, J. F. (1996). *Ética e saúde mental*. Topbooks: Rio de Janeiro
- Viganò, C (2011). A construção do caso clínico em Saúde Mental. *Curinga*, 13(1), 39-48.
- \_\_\_\_\_. (2006). A palavra na instituição. *Mental*, 4(6), 27-32.
- Vorcaro, A.; et al. (2016). A clínica do caso construído em instituições. In Marcos, C.; Motta, J. (Orgs.). *A parceria universidade e hospitais de ensino: os caminhos da pesquisa clínica em psicanálise*. Curitiba: CRV, pp. 11-38
- Zanchettin, J. F. (2014). *La invención de nuevos dispositivos: em – monaje del marco de la escena em uma clínica de la esquizofrenia*. 536f. Tesis de Doctoral – Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.
- \_\_\_\_\_. (2011) Un ensayo breve:¿ Que lugar para las psicosis en Freud?. In 3er Congreso Internacional de Investigación 15 al 17 de noviembre de 2011 La Plata. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. Recuperado de <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=eventos&d=Jev1475>
- Zuberman, J. (2014). De um tratamento possível das psicoses. In *A Clínica Psicanalítica: Seminários na clínica-escola*. Porto Alegre: Evangraf, pp. 151-178.
- \_\_\_\_\_. (2013) Palavras preliminares no marco das Jornadas Psicoses e emergência do Sujeito. In Brizio, M. (2013). *Psicose e emergência do sujeito: leituras psicanalíticas em uma clínica-escola*. Porto Alegre: Evangraf, pp.36-42



**9 ANEXOS**

## ANEXO A

Parecer consubstanciado do Conselho de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul:

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A Apresentação Psicanalítica de Pacientes no Hospital-Dia

**Pesquisador:** Marta R L Dagord

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 61852422.6.0000.5334

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UFRGS

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.798.312

**Apresentação do Projeto:**

No campo "Introdução" do documento de Informações Básicas do Projeto da Plataforma Brasil, as pesquisadoras referem:

"Nas décadas de 1950 a 1970, mesma época em que a atuação dos movimentos da psicoterapia institucional e da antipsiquiatria levava a crer que a apresentação clínica cairia em desuso, Lacan a subverte ao valorizar o testemunho do paciente em consonância com a perspectiva psicanalítica. Assim como Freud deu voz à histeria ao inventar a psicanálise, Lacan percebe a necessidade de dar voz às psicoses. A apresentação clínica possibilita uma apreciação cuidadosa do caso clínico. O paciente é entrevistado por um psicanalista diante de um público. Os elementos revelados durante a entrevista possibilitam esclarecer um diagnóstico e pensar na direção do tratamento. A apresentação clínica possibilita que os ditos do paciente possam refratar-se, abrindo lacunas que, caso contrário, seguiriam despercebidas. Desse modo, a entrevista é conduzida de modo a fazer emergir o sujeito a partir da fala. O paciente é entrevistado apenas uma única vez, o que faz com que a função do tempo passe pela via de uma urgência. Ao longo do tempo, esse dispositivo sofreu uma certa modificação. Isso se deve não apenas a uma diferença entre o estilo de cada psicanalista que conduz a entrevista, mas também a uma mudança no contexto em que as apresentações são realizadas. Lacan as fazia como uma prática de resistência ante a uma psiquiatria que se pautava, quase que exclusivamente, na observação. Ele ia ao hospital psiquiátrico de Sainte-Anne aceitar o desafio que a psicose lançava à

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 5.798.312

obra de Freud. Assim, seu trabalho tinha como objetivo privilegiar a intervenção, buscando condições de elaboração de um saber. No Hospital-Dia do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Clínica das Psicoses na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS foram realizadas diversas apresentações psicanalíticas de pacientes. Numa equipe que é composta por profissionais, estudantes de graduação, estudantes de especialização e extensionistas de diferentes áreas do conhecimento se investe num trabalho coletivo que aposta que pacientes tidos como graves possam ser atendidos em um modelo que não seja marcado pela lógica

manicomial. Se investe em uma ética voltada ao real que reconhece a impossibilidade do analista em trabalhar isoladamente com a psicose. Diante disso, aposta-se de que para cuidar do paciente é preciso ser múltiplo. E, com isso, responder de outro modo que não pela angústia à questão do objeto na psicose. Zelase, então, pela heterogeneidade da equipe e do meio microssocial. Deste modo, o paciente que frequenta o Hospital-Dia é um paciente do Núcleo, de um coletivo de terapeutas, e não de um terapeuta individual. Se o

tratamento clínico é conduzido levando em consideração as particularidades de cada caso, o mesmo se dá na apresentação de pacientes, uma vez que esse dispositivo é parte do tratamento clínico. Quando a equipe compreende que um paciente pode se beneficiar desse espaço de fala, ele recebe o convite para se apresentado. Ao aceitar o convite, a equipe pode conhecê-lo em outro contexto, para além de das oficinas ou dos atendimentos individuais. As apresentações são feitas por um psicanalista já experiente, externo à Clínica, que é convidado pela equipe para fazer a entrevista. Com o consentimento do paciente, as apresentações são registradas. A presente pesquisa visa resgatar como as apresentações de pacientes feitas pelo Núcleo foram se modificando com o tempo, em algo que passa de uma sutileza do esclarecimento de uma dúvida diagnóstica para sua constituição como parte do tratamento, buscando direcionar e avaliar o tratamento. Com a

pesquisa, resgata-se também algo da transmissão que se faz presente não só na apresentação de pacientes, mas na própria pesquisa, à medida em que se qualifica o trabalho clínico que tem sido feito nos últimos anos."

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Investigar como as apresentações clínicas foram se modificando desde o seu início na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 5.798.312

Investigar quais foram os efeitos que as apresentações tiveram para a equipe e para a instituição.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em relação aos riscos, as pesquisadoras referem:

"Corre-se o risco de um paciente se identificar com algum possível recorte da apresentação de pacientes que remonte algo que ele tenha vivenciado na instituição. A fim de garantir o sigilo das informações clínicas do paciente, não serão trabalhadas com falas, apenas recortes que possibilitem pensar no próprio dispositivo clínico e não no tratamento do paciente."

Em relação aos benefícios, as pesquisadoras referem:

"Compreender a história da apresentação de pacientes e qualificar esse trabalho clínico que tem sido realizado pelo Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão das Psicoses há mais de 20 anos."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado, aprovado por banca em exame de qualificação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

As pesquisadoras solicitam a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com base nas seguintes justificativas:

- O estudo analisará registros que estão na instituição - Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS - com a finalidade de analisar historicamente o próprio dispositivo clínico, e não os pacientes entrevistados. Trata-se de analisar como essa atividade clínica foi se modificando com o tempo e se constituindo como um dispositivo clínico de tratamento para casos específicos.

- Tendo em vista que esses registros já se encontram no banco de dados da instituição há alguns anos, considera-se inviável a realização de um novo processo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser apresentado aos pacientes.

O CEP entende que a dispensa de TCLE encontra-se justificada neste estudo.

Conforme orientação deste CEP, foram incluídos Termo de Concordância Institucional, neste caso com a assinatura da direção da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, e Termo de Uso de Banco de Dados assinado pelas pesquisadoras.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-003  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-5698 Fax: (51)3308-5698 E-mail: cep-psico@ufrgs.br

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -**



Continuação do Parecer: 5.798.312

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências apontadas em apreciação anterior foram resolvidas.

O projeto está aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este CEP esclarece a necessidade de apresentar relatórios parcial e final de sua pesquisa, conforme normal operacional CNS 001/13, como forma de acompanhamento do desenvolvimento dos projetos de Pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1965798.pdf	04/11/2022 17:35:05		Aceito
Parecer Anterior	CartaExplicativaDasAlteracoesRealizadas.pdf	04/11/2022 17:34:51	NICOLE SIMQUEVITS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoBancodeDados.pdf	04/10/2022 18:38:34	NICOLE SIMQUEVITS	Aceito
Declaração de concordância	TermoConcordanciaInstitucional.pdf	04/10/2022 18:38:20	NICOLE SIMQUEVITS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoMarta.pdf	24/07/2022 23:36:30	NICOLE SIMQUEVITS	Aceito
Outros	AtaQualificacaoNicoleSimquevits.pdf	20/07/2022 18:17:14	NICOLE SIMQUEVITS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PlataformaBRDispensaTCLE.pdf	13/07/2022 14:12:01	NICOLE SIMQUEVITS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PlataformaBRProjeto.pdf	13/07/2022 14:11:46	NICOLE SIMQUEVITS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 5.798.312

PORTO ALEGRE, 07 de Dezembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**ANGELA HELENA MARIN**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br



## ANEXO B



Figura 1: “A Lição de Anatomia do Dr. Tulp”. Autor: Rembrandt, 1632.

Fonte: Mauritshuis, Países Baixos

## ANEXO C



Figura 2: “As meninas”. Autor: Diego Velázquez, 1656.

Fonte: Museu do Prado, Madrid.