

Saberes e fazeres no cuidado de enfermagem em saúde mental

Knowledge and practice in mental health nursing care
Saberes y que haceres en el cuidado de enfermería en salud mental

**Teresa Cristina da Silva Kurimoto^I, Claudia Maria de Mattos Penna^{II},
Débora Isane Ratner Kirschbaum Nitkin^{III}**

^I Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Aplicada.
Belo Horizonte-MG, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem,
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte-MG, Brasil.

^{III} University of Toronto, Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing. Toronto, Canada.

Como citar este artigo:

Kurimoto TCS, Penna CMM, Nitkin DIRK. Knowledge and practice in mental health nursing care.
Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):973-80. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing
work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0343>

Submissão: 13-07-2016

Aprovação: 08-02-2017

RESUMO

Objetivo: Compreender o cuidado de enfermagem em saúde mental a partir da concepção de sujeito do inconsciente proposta por Lacan. **Método:** Pesquisa narrativa, realizada com 19 enfermeiros, determinados por meio de abordagem teórica ou indicação de outro participante, pela técnica de *snowball*. As entrevistas foram realizadas pessoalmente ou por meio digital, gravadas e transcritas na íntegra. **Resultados:** Da análise, fundamentada na psicanálise freudiana e lacaniana, tomou-se o cuidado de enfermagem em seus atos sobre o corpo, suas secreções e excreções, para localizá-lo a partir do espírito de fineza. Discutem-se os efeitos para o cuidado quando se considera o sujeito do inconsciente com seu saber construindo saídas únicas — *Sinthoma*. Essa condição requer do profissional abster-se de uma posição de saber o que é melhor para o outro. **Considerações finais:** Essa perspectiva de cuidado de enfermagem traz contribuições ao problematizar a centralidade do sujeito e da palavra nas práticas de cuidado.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Psicoses; Teoria Psicanalítica; Narrativa; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To understand mental health nursing care based on the concept of the subject of the unconscious proposed by Lacan. **Method:** A narrative study was carried out with 19 nurses, chosen based on their theoretical approach or referral by other participants, through the snowball sampling technique. The interviews were carried out in person or digitally, and were recorded and fully transcribed. **Results:** The analysis was carried out based on Freudian and Lacanian psychoanalysis, approaching nursing care as it acts on the body, secretions, and excretions, to distinguish it from the spirit of fineness. Effects on care are discussed, considering the subject of the unconscious with its knowledge, creating unique exits (*sinthome*). In this situation, professionals are required to abstain from a position of knowing what is better for the Other. **Final considerations:** This nursing care perspective offers contributions when discussing the centrality of the subject and words in the care process.

Descriptors: Nursing Care; Psychoses; Psychoanalytic theory; Narration; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el cuidado de enfermería en salud mental a partir de la concepción del sujeto del inconsciente propuesta por Lacan. **Método:** Investigación narrativa, realizada con 19 enfermeros, determinados mediante abordaje teórico o recomendación de otro participante, por técnica de *snowball*. Entrevistas realizadas personalmente o por medio digital, grabadas y transcritas integralmente. **Resultados:** Del análisis, fundamentado en el psicoanálisis freudiano y lacaniano, se tomó la atención de enfermería en sus actos sobre el cuerpo, sus secreciones y excreciones, para localizarlo a partir del espíritu de delicadeza. Se discuten los efectos para la atención cuando se considera el sujeto del inconsciente con su saber construyendo salidas únicas – *Sinthoma*. Esa condición requiere que el profesional se abstenga de una posición de saber qué es mejor para

el otro. **Consideraciones finales:** Esta perspectiva de atención de enfermería determina contribuciones al problematizar la centralidad del sujeto y la palabra en las prácticas de cuidado.

Descriptores: Atención de Enfermería; Trastornos Psicóticos; Teoría Psicoanalítica; Narración; Salud Mental.

AUTOR CORRESPONDENTE

Teresa Cristina da Silva Kurimoto

E-mail: teresac@ufmg.br

INTRODUÇÃO

O cuidado de Enfermagem na área da Saúde Mental vem, nas últimas décadas, passando por transformações. A partir da década de 80, consolida-se o movimento da Reforma Psiquiátrica, que toma como fundamentos a cidadania do louco numa sociedade sem manicômios⁽¹⁾. Serviços (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS) substitutivos representam a possibilidade de existir um “modo de cuidar que considera o sujeito em sofrimento como estruturante de uma ‘clínica ampliada’ que o articula no seu território e não o enclausura para tratá-lo”⁽¹⁾. Esse contexto exige exercício permanente da construção de novas formas de acolher e cuidar.

No contexto desse cuidado comunitário, que tem a cidadania como valor, cuidar significa voltar-se aos aspectos singulares do cotidiano da vida do sujeito. Assim, o cuidado, antes atribuído exclusivamente à enfermagem, ganha centralidade nos projetos terapêuticos voltados à atenção psicossocial⁽²⁾.

Na psicose, o sujeito experimenta dificuldades cotidianas; nas crises, pode advir um estranhamento de si mesmo, fazendo com que esse sujeito identifique como vindo de fora as ideias que lhe ocorrem⁽³⁻⁴⁾. Essa realidade implicará dificuldades subjetivas específicas, que repercutirão na forma pela qual esse sujeito se percebe e constrói laços sociais. Na psicose, observa-se a construção de modos peculiares de lidar com o próprio corpo. O caos das pulsões pode propiciar vivências de um corpo despedaçado ou esburacado⁽⁴⁾. Pode, ainda, tornar-se um último recurso para fazer frente às vivências subjetivas de estranhamento de si mesmo, nas quais o sujeito acredita ser invadido ou comandado, criando, por vezes, condições para, por exemplo, automutilações. Tudo isso, produzido a partir do saber inconsciente⁽⁵⁾.

Essa forma de conceituar a psicose sustenta-se no conceito de sujeito. Nessa concepção, entende-se que **não** há um sujeito em essência, uma pessoa. Não se trata do eu imaginário (aquele pelo qual eu me defino dizendo “eu sou...”). Trata-se do sujeito evanescente, capturado na fala. Exatamente por seus lapsos que comprovam a existência de um inconsciente estruturado como linguagem, na forma de metáforas e metonímias, o sujeito **é o** que surge no intersignificantes para, logo em seguida, desaparecer⁽⁶⁾. Assim, tomando o sujeito em sua estreita ligação com a linguagem, afirma-se que “o ato de fala aparece menos como comunicação do que como fundamento dos sujeitos, numa anunciação essencial”⁽⁷⁾.

Em seu segundo ensino, Lacan, ao deparar-se com a obra do escritor James Joyce — com suas palavras unidas as quais, embora sem sentido, destacam-se do texto —, interpreta que Joyce, diante da impossibilidade de responder às exigências do Outro, cria uma saída singular. Desamparado pela linguagem, Joyce torna-se mestre e cria um modo de dizer não

analísável, tramando para si uma forma única de enlaçar os registros do imaginário, simbólico e real: Joyce torna-se, assim, mestre de língua. A isso, Lacan nomeou Sinthoma. Essa seria a lógica que norteia o segundo ensino de Lacan⁽⁸⁾.

Lacan utiliza-se dessa lógica para enunciar que cada sujeito, psicótico ou não, diante das exigências do Outro — aqui entendido como a vida —, constrói enodações singulares entre real, imaginário e simbólico. Com isso, cada um produz respostas únicas aos percalços inerentes à vida. Nessa acepção, a psicose deixa de ser pensada pela lógica do déficit para se tornar modelo, exemplo, do que ocorre com cada sujeito. Alguns farão isso numa análise; outros, como Joyce, farão essa construção sozinhos⁽⁸⁾, bastando, para isso, encontrar alguém que possa funcionar como receptáculo de sua experiência e fala, tal como já evidenciado em outros estudos⁽²⁾.

Tomando por embasamento as concepções de sujeito e psicose, questiona-se quais saberes sobre o cuidado de enfermagem poderiam ou poderão ser construídos? Quais princípios e dispositivos de cuidados poderiam ou poderão ser construídos? Acredita-se que, essa discussão possa trazer novas contribuições para os saberes e fazeres de enfermagem em saúde mental, algo relevante no contexto atual da saúde mental brasileira. Assim, o estudo teve por objetivo compreender o cuidado de enfermagem em saúde mental a partir da concepção de sujeito do inconsciente proposta por Jacques Lacan.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente estudo seguiu o disposto legalmente para pesquisa com seres humanos tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de uma Pesquisa Narrativa, que toma por pressupostos as ideias de que a “...linguagem media[sic] a ação; que a narrativa é a estrutura central do modo como os humanos constroem os sentidos, ou seja, o curso de vida e a identidade pessoal são vividos como uma narração”⁽⁹⁾. Dessa forma, numa narrativa, obtém-se uma interpretação feita pelo narrador de algo ocorrido e que será, posteriormente, reinterpretada pelo pesquisador⁽⁹⁾. Tomou-se por embasamento teórico a psicanálise de Freud e Lacan, particularmente os conceitos de inconsciente, sujeito, discurso e sinthoma — este último, extraído do segundo ensino lacaniano. Este artigo é um recorte da tese de doutorado em enfermagem intitulada “O cuidado de enfermagem em saúde mental na perspectiva da clínica do sujeito: questões de fineza”.

Cenário do estudo e fonte de dados

Tomou-se por cenário do estudo todo o território brasileiro. Participaram do estudo 19 enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão: atuar no cuidado em saúde mental e reconhecer que esse cuidado se dá, dentre outros, a partir de influências teóricas lacanianas. Trata-se de uma amostragem do tipo *theory-based sampling* e *snowball*⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Seis informantes-chave foram localizados por meio de suas publicações científicas, relativas à temática cuidado de enfermagem e teoria psicanalítica, os quais indicaram outros enfermeiros. Assim, foram localizados 30 enfermeiros, dos quais oito não concordaram que correspondiam ao critério de amostra baseada em teoria⁽¹¹⁾ e três não retornaram os contatos. Os participantes foram identificados pela letra N acrescida de número arábico de acordo com a ordem das entrevistas.

Coleta e organização dos dados

As narrativas foram obtidas por meio de entrevistas nas quais se solicitou aos participantes que contassem sobre o cuidado de enfermagem realizado por eles ao sujeito psíquico utilizando-se de cenas do cotidiano de trabalho. As entrevistas se deram em ambiente privativo, escolhido pelo participante; gravadas com autorização em áudio e vídeo e posteriormente transcritas; foram síncronas no tempo e/ou assíncronas no espaço⁽¹²⁾. As transcrições foram disponibilizadas aos participantes para acréscimos ou retificações.

Análise dos dados

As narrativas extraídas das entrevistas foram analisadas na íntegra, ou seja, todo o conteúdo da narrativa foi interpretado mantendo-se a referência à totalidade da entrevista, bem como ao contexto da história contada⁽¹³⁾, à luz da teoria psicanalítica freudiana e laciana. Buscou-se, ainda, na narrativa, analisar aspectos linguísticos, ou seja, metáforas e nomeações empregadas pelos narradores. Após cada narrativa, apresentamos a leitura realizada pelos pesquisadores. Analisar uma narrativa é também compartilhar o que se deu durante a entrevista. Isto se concretiza na leitura ou compreensão que o pesquisador tem sobre o que foi narrado, o que o pesquisador incorporou dessa narrativa e como ele a reescreve⁽¹³⁾.

RESULTADOS

O cuidado de enfermagem na psicose: o anteparo da beleza ou o cuidado e suas coisas de fineza

A partir do questionamento acerca de concepções e saberes sobre o cuidado de enfermagem em saúde mental, surge essa Narrativa 01.

Porque eu cheguei lá ninguém usava papel higiênico! Eu implantei uso de papel higiênico... Eu, assim, nessa vida institucional, que eu acho tão difícil, eu sempre retomo ao meu ofício! Meu ofício de enfermeira, nesse lugar! Cheguei lá no hospital psiquiátrico, e as pacientes, elas não iam mais às atividades...

— Não, estão velhinhas, não querem mais!

E elas não usavam papel higiênico!

— *Elas não aprendem a usar papel higiênico! Elas vão jogar fora!*

E eu, por acreditar que enquanto... – na questão do ambiente, né. Deve ser encarnação de Freud... de Florence, de pensar que ‘Não, isso elas podem dar conta!’ - Mas eu quero saber também do que eu posso dar conta! - Então, tinha uma senhora, a L., de quem eu sou referência. Ela só limpava o ânus na quina (ângulo) da porta do banheiro. Até desgastava! Gente, depois de três anos, L. está usando quase 95% das vezes papel higiênico que passou a ter. Porque passou a ter!

Essa semana teve que arrancar a privada! (Dá uma grande risada) Porque mudou a forma de colocar o rolo de papel higiênico – agora é aquele rolo grande. Ah, C. enfiou tudo no vaso e teve que arrancar a privada! Ai uma profissional veio falar comigo:

— *Teve que arrancar a privada!*

— *É, mas você não está pensando que nós vamos parar de botar papel higiênico só porque a outra entupiu o vaso! Arranca-se a privada uma outra vez. Desentope-se. Mas o que nós conseguimos foi fazer as pessoas passarem a usar papel higiênico. Eu fiz as pessoas passarem a pensar nisso! ... (N15)*

DISCUSSÃO

Pode parecer estranho, até mesmo contraditório, iniciar uma discussão que promete, por seu título, falar de beleza e de fineza com uma narrativa na qual algo tão primário, cru mesmo, encontra-se em questão. Limpar-se após as eliminações é o que se ensina às crianças pequenas. Limpar ou manter limpo (oferecer as condições para) o paciente após as eliminações é algo articulado a uma necessidade básica ensinada como fundamentos de enfermagem aos alunos que iniciam a graduação.

Para a enfermagem, há uma realidade: seu fazer inclui algo marcado pela concretude do corpo em sua realidade, o organismo, com suas secreções, excreções, com sua condição real e inexorável de cadáver. Sabe-se que, esse corpo-organismo, corpo real, encontra-se intrinsecamente articulado ao simbólico e imaginário, ou seja, a duas formas outras de representar o corpo. Entretanto, a vivência do corpo como despedaçado, como não integrado e organizado em suas funções produz formas inusitadas de lidar com o mesmo⁽¹⁴⁾. Na narrativa apresentada, essa forma de *limpar o ânus*, pode, possivelmente, atestar esse despedaçamento que gera uma relação pouco usual com o corpo.

Assim, o cuidado de enfermagem não se resume ao concreto do organismo. Ao cuidar e se oferecer como referência a essa senhora, o que se tem não foi uma “paciente mais consciente” sobre a melhor forma de realizar sua higiene pessoal. Algo desse cuidado cria condições para que o simples ato de usar papel higiênico possa acontecer. Entretanto, é fundamental saber que esse cuidado não deve (e aqui trata-se de um dever mesmo) se furtar a resguardar alguns mínimos para que, assim, se possa falar de cuidado de enfermagem. Esses mínimos, como elementos indispensáveis, podem ser nomeados como padrões mínimos. Isto porque, se não estiverem presentes, não se pode sequer dizer que ali houve cuidado.

Entretanto, é preciso cuidar, a partir desses padrões mínimos, sem que o profissional se coloque como alguém capaz de satisfazer todas as necessidades, ou seja, que o profissional esteja atento ao que ele *pode dar conta* e assim demarcar e assumir aquilo que ele “não pode”. Isto torna necessário que o profissional também assuma sua condição de sujeito, sendo inerente a ela a ideia de haver uma falta estrutural e em torno da qual o sujeito se constrói⁽⁶⁾.

Há de se considerar ainda que o cuidado de enfermagem nem sempre significa estar às voltas com coisas de grande prestígio social. As narrativas trazem: uma paciente que se limpa no batente da porta; *pacientes que tomavam banhos coletivos* (N15); um usuário do serviço que insistia em mexer em sua lesão de pele em *nome de Deus* (N13); uma paciente que se corta com caco de vidro (N16); uma paciente que *leva a gente* (aluno e docente) *para o banheiro, faz xixi, faz cocô e mostra!* (N18). Pacientes que, às voltas com seu sofrimento, encontram no corpo-objeto, nesse corpo esburacado pelas pulsões, saídas inusitadas⁽⁷⁾.

Miller⁽¹⁵⁾ afirma que a expectativa de uma boa educação é que ela aponte o que pode e o que não pode ser feito com cada parte do corpo. Assim aprendemos, desde cedo, na família, as soluções típicas para resolver o problema do bom uso do corpo: “com esta é preciso fazer isto, com aquela não se deve fazer isso. Essa repartição não opera no esquizofrênico⁽¹⁵⁾. Como consequência, o psicótico acaba por se ver capturado, sem o socorro de nenhum dos discursos estabelecidos, por esse corpo de órgãos subvertido em suas funções⁽⁷⁾. Isto porque o psicótico situa-se como um fora-do-discurso^(6,16). Entenda-se: do discurso e não da linguagem.

Por discurso, compreende-se aqui uma relação simbólica inconsciente supondo que aqueles ali envolvidos estão submetidos à castração⁽⁷⁾. Ou seja, sujeitos submetidos à castração sabem, mesmo inconscientemente, que não podem tudo, não podem dizer tudo sobre tudo, nunca poderão realizar plenamente seu desejo, mas que, nem por isso, permanecerão à mercê do desejo voraz e mortífero do Outro, uma vez que descobrem que esse Outro também está barrado em seu desejo, ou seja, que o Nome-do-Pai também se inscreve aí. É em torno dessa falta que o sujeito busca construir meios de lidar com ela, para lidar com seu desejo. Ao psicótico, como fora-do-discurso, impossibilitado de circular pelos discursos, fica a tarefa de construir formas de laços sociais possíveis, em que haja condições de alguma forma de reconhecimento⁽¹⁶⁾.

Ao mesmo tempo, entretanto, o psicótico se faz também mestre dos discursos: com seu discurso pulverulento — aquele com o qual se pode dizer qualquer coisa e tudo ao mesmo tempo — que desfaz o estabelecido, o instituído, o conhecido, que rechaça as conexões entre significante e significado, que desfaz as articulações e subverte a incidência do significante no corpo⁽¹⁶⁾. Exatamente por circular em seu avesso. Exatamente por não se estabilizar em nenhum dos discursos, fazendo, por vezes, pequenas incursões^(8,16).

Nessa narrativa, o narrador, ao ver que a paciente, após as eliminações, passa o ânus repetidas vezes no batente da porta, ao ver a indisponibilidade de condições mínimas para uma higiene, retoma seu ofício de enfermeira nas ideias da

mestra fundadora Florence e realiza sua leitura: L. se limpa e o faz de forma pouco usual, grotesca até, expondo-se a riscos, tornando o ambiente já feio também mal cheiroso. Coisas que se somam e afastam o que ali poderia haver de possibilidade de algum laço social. Diante disso, um mínimo: implantar papel higiênico.

Mas essa mesma realidade permite alguma inferência. Ânus e papel higiênico podem ser aproximados na condição de elementos que ganharam usos nada típicos. O papel higiênico, na contramão de sua finalidade comum, se presta ao lúdico, talvez prazeroso, ato de desenrolar. E como papel desenrolado, à primeira vista, agora sem utilidade, ganha um novo uso: presta-se, em seu excesso, a entupir.

Assim também, o corpo presta-se aos mais diversos “usos”. Enquanto habitado pela fala, o corpo dos falantes, corpo simbólico, está sujeito a ser dividido por seus órgãos, a ponto de ter que lhes encontrar uma função⁽⁷⁾. O corpo, na psicose, corpo enigmático⁽¹⁴⁾, encontra-se esburacado pelas pulsões, desorganizado⁽⁷⁾, um corpo que se oferece ao gozo, tornando possível a leitura de que, além de promover uma limpeza, haja ali, para L., formas de fazer diferente com esse corpo, no qual a circulação dos significantes, assim como na cadeia significante, encontra-se fragmentada⁽¹⁷⁾. Nessa condição de fragmentação, algo não escoa, estanca, represa. Diante desse real, resvala-se de Florence a Freud: tornar o ambiente mais agradável ao olhar, reconhecer e apostar que ali, nessa concreção, nessa desorganização, nessa ausência da “boa educação”, há um sujeito, criando formas do que fazer com seu corpo, com seu sofrimento, inventando um novo corpo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. E o profissional cria formas de, ao questionar os saberes já sabidos (*Elas não aprendem a usar papel higiênico! Elas vão jogar fora!* N15), levar esse saber cristalizado ao seu limite e possibilitar que a palavra circule. Mas, talvez, para isso, vasos sanitários precisem ser arrancados.

Assim, há de se considerar que o cuidado, embora possa primeiro voltar-se ao corpo, seus órgãos e suas funções, também acaba por lidar com isso que do órgão se faz significante, ou seja, com a função do órgão que lhe vem do discurso⁽⁷⁾. Algo dessa natureza surge nessa outra narrativa (Narrativa 02), em que esse saber sobre o corpo está em questão bem como sua possibilidade de transmissão:

Então, a aluna... Era muito engraçado, porque a gente atendia junto, e o transmitir é alguma coisa muito artesanal. A paciente, toda vez que ia ao banheiro, passou a levar a aluna junto. E isso trouxe questões para a aluna. A aluna falava: “Professora, o cuidado de enfermagem é fazer com que ela lave a mão depois de fazer xixi e cocô”. Bom, lavar a mão depois das suas necessidades é algo bastante importante. Mas, antes disso, leia: porque alguém precisa levar o outro para ver o cocô e o xixi dela? O que a gente pode favorecer que outra produção aconteça que não seja esta? Vamos tentar separar, então? Vamos tentar separar esta produção que é deste corpo dela, vamos ver o que é isso, para ver se a gente consegue uma separação e uma palavra entre. Que o cocô saia para uma palavra entrar. Ou que se substitua o cocô por uma palavra. E aí, é lendo com o aluno. (N18)

As narrativas de N15 e N18 podem ser analisadas em suas relações com a linguagem. Entretanto, não se pode desconsiderar que ambas estão marcadas pelo ato e por sua repetição (*de limpar o ânus na quina da porta; de acompanhar o xixi e o cocô* N15). Algo insiste por meio de um ato, podendo ser entendido na direção de uma mera repetição, ou seja, “novamente o mesmo”. No entanto, há, nesse ato, uma outra possibilidade de leitura, a qual N18 parece adotar: a compreensão do ato na qualidade de um discurso sem palavras⁽¹⁸⁾. Para Lacan, esse discurso sem palavras, embora não comporte enunciações, é da ordem da linguagem, situando-se no chamado campo do gozo. Esse campo que lida com o ato e que está “para além do princípio do prazer, onde reina a pulsão de morte”⁽¹⁶⁾. Esse campo do gozo que aponta para a repetição, no qual talvez a palavra, em sua função de letra, possa inscrever algum traço, alguma marca.

Isto equivale a dizer que, muitas vezes, nesse cuidado de enfermagem em saúde mental/psiquiatria, em especial no cuidado ao psicótico, está-se às voltas com um corpo, seus significados e seus usos nem sempre usuais. Nisso reside sua complexidade, sua dificuldade, no sentido de que há nesse campo a marca de um resto não nomeável, o qual, por meio da repetição, resiste à qualquer tentativa de significação e traz sofrimento. Todavia, uma vez que o cuidado é assim visto e assumido é que se pode extrair dessa condição complexa e difícil as possibilidades de cuidar. Porém, de que possibilidades se pode falar diante de um cotidiano marcado pelo complexo, pelo inusitado? O que pode sustentar esse fazer?

O narrador N15 fala de um ofício. Pode-se ler aí um *savoir-faire*, não na qualidade de uma receita ou de um exemplo a ser seguido, mas talvez para mostrar, tal como afirma Lacan⁽⁸⁾, “que se é responsável apenas na medida de seu *savoir-faire*”. Esse saber “é a arte, o artifício, o que dá à arte da qual se é capaz um valor notável, porque não há Outro do Outro para operar o juízo final”⁽⁸⁾. Um Outro do Outro, ou seja, não há uma verdade última. Com isso, todo saber encontra seu lugar de valor. O narrador chama-o de Saber de Ofício, ao qual sempre retorna, para pensar o que ele faz ali na instituição, mas também para saber sobre seu desejo, para repensar “o que dá conta”. Em última análise, isso significa reconhecer sua condição de sujeito, a quem é barrado a condição de completude. Mas, além do saber de ofício, N15, na Narrativa 03, reafirma ter e usar autoridade.

É aquela coisa... o almoço... por que você não pode fazer isso de forma mais bonita? Por que o café tem que ser dado? Por que não pode ser servido com xícara?

— Ah, mas eles vão quebrar!

Vão quebrar? A gente vai ver! Porque primeiro precisa ser servido e a gente vê se vai quebrar ou não. Não pode! Aí eu usava a autoridade. Fazia valer alguma coisa. Na saúde mental a autoridade precisa existir e ser única! Única, assim, ela tem que dirigir. (N15)

Em que medida cabe ao sujeito barrado colocar-se no lugar da autoridade? Embora N15 não discorra muito sobre isso, pode-se tomar aqui, de empréstimo, a orientação de Lacan⁽⁶⁾ aos analistas:

O psicanalista certamente dirige o tratamento. O primeiro princípio desse tratamento, o que lhe é soletrado logo de saída [...] é o de que não deve, de modo algum, dirigir o paciente. A direção de consciência [...] acha-se aqui radicalmente excluída.

Um sujeito, ao dialetizar sua posição, seu saber, consegue instituir a direção, apontada não pelo seu desejo, mas pela lógica que sustenta o trabalho. Inspirados numa proposta denominada Prática entre Vários⁽¹⁹⁾, compreendida como uma estratégia clínica que aponta a direção, uma forma de organizar o trabalho a qual considera o sujeito e opera para que essa condição seja sempre reconhecida. Tal estratégia está organizada em quatro eixos: todos os membros da equipe se colocam na condição de parceiros do sujeito; o trabalho se constrói na reunião dos membros da equipe; um dos profissionais é instituído como responsável terapêutico para determinado sujeito; e, por fim, uma direção teórica deve ser adotada, e pelo menos um dos profissionais deve tomar a orientação lacaniana por referência teórica e clínica⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, pode-se ler a autoridade a que N15 se refere: a autoridade de dirigir o tratamento, estabelecer e propor suas bases sem, no entanto, resvalar para a direção do paciente. E, com isso, pode-se produzir: *um deslocamento no discurso: um quarto de giro* (N15); deslocamento esse que pode, por exemplo, ser obtido quando o saber cristalizado sobre as pacientes, o qual não permite que os profissionais enxerguem novas possibilidades, é substituído pelo encantamento desses mesmos profissionais quando se convencem de que é possível fazer algo novo, diferente. Dessa forma, a autoridade da narradora torna-se o elemento impulsionador para que um novo discurso possa aparecer.

Há ainda outra questão em torno desse saber de ofício. Ao falar de um ofício, N15 refere-se à arte de buscar o belo por meio de um fazer artesanal. Fazer delicado, cuidadoso, incansável. Nessa direção, N15 compreende seu trabalho de enfermeira buscando alcançar o que pode haver de arte, de beleza nas sutilezas desse fazer. Tal arte pode ser traduzida ou exatamente encontrada nessas sutilezas, nesses detalhes, pequenos gestos que buscam, nesse fazer institucional voltado ao coletivo, garantir o lugar do singular. Isso pode ser visto na Narrativa 04:

Infelizmente ainda usamos uniforme. São uns vestidos rosa, assim, mais bonitinhos, e tem uma oficina que faz enfeites. Então, fazem fuxico, fazem cintos, fazem tecidos, fazem uma porção de coisas que ... fazem colarzinhos de tecidos. Aí, pelo menos, cada uma tem uma aparência mais individualizada. Uma bota três colares, a outra põe um cintinho colorido. Às vezes, levantam demais (a saia) ... botam um cinto e levantam demais... Eu fico falando da importância de cada uma ter uma característica, né. Essa paciente põe três colares. Ela gosta! Inclusive ela diz que o nome dela não é Maria, é Mariah. (N10)

Na beleza simples dos fuxicos, marcas singulares vão sendo construídas, distanciando-se um pouco da condição “como todo mundo”. Vai-se desenhando o “um”, mas, principalmente, vai-se criando brechas as quais deixam entrever que, naquela instituição, pode caber o sujeito com seu sofrimento. Pequenos enfeites, sutilezas, pequenas marcas que tiram cada um dessa condição de pertencer à vala comum dos loucos de uniforme.

Mariah põe três colares, muda seu nome na intenção de, talvez, alcançar alguma sofisticação, uma vez que escolhe um nome cuja pronúncia remete à língua francesa; talvez simplesmente com vistas a revestir de alguma sutil beleza toda a trama de uma vida sofrida, em que as passagens ao ato ganhavam frequentemente espaço. Talvez nada disso. O certo é que as pequenas belezas, pequenas escolhas, marcam a presença de uma singularidade teimosa, que insiste. Porém, essa singularidade ganha maior consistência quando alguém, numa escuta, a reconhece⁽⁶⁾. Tal singularidade faz barra ao discurso da autoridade da lei, da autoridade do regulamento e pode encontrar seu contraponto na autoridade de estrela, aquela que, por meio de perguntas, faz ver para além do que está posto⁽²⁰⁾.

Diante do real, esse sem significantes, esse algo que remete à pulsão de morte, esse vazio, pode-se privilegiar o cuidado burocrático que se afasta dos sujeitos e volta-se aqui aos vasos sanitários, ao regulamento institucional, ao acordo tácito em prol de uma inércia coletiva ou mesmo a todo ato de cuidado feito em nome de discursos normalizadores (regras rígidas que todos devem seguir). Pode-se, de outra forma, criar meios de fazer furo nesse real, pela palavra ou produzir anteparos a ele. A beleza, como anteparo ao real⁽¹⁸⁾, pode se fazer presente nas pequenas sutilezas cotidianas. A Narrativa 05, que se segue, aponta para a busca de algum efeito estético.

E a gente sempre com essa coisa! E até hoje eu uso muito... Eu acho que isso, o belo... tem que ter beleza... tem, né, senão complica. Nesse lugar (refere-se a um serviço de saúde mental) agora, todo dia, 10 da manhã, tem cafezinho! A gente coa! Passamos a coar café... Pra que? Pro cheiro... Tem uma paciente lá que agora ela já pede: "O cheiro do café! Tá na hora do cafezinho?" Entendeu? E isso vai melhorar em quê? A pessoa passa o dia melhor, sabe! (N15)

A beleza das Narrativas 04 e 05 se traduzem em nuances de sutileza que os narradores (N10 e N15) imprimem ao cuidado, quando propõem que o cheiro de café ou os pequenos enfeites possam ser alinhados àquilo que produz efeitos terapêuticos também sutis, buscando alcançar a singularidade. Pode-se localizar o terapêutico em: *cada uma ganhar uma aparência mais individualizada* e de *A pessoa passar o dia melhor!*

Entretanto, o que pode orientar, do ponto de vista teórico, essas estratégias clínicas? A resposta segue uma única direção: o sujeito e sua forma de sofrer. Se o cheiro de café torna o dia melhor, essa então é uma estratégia válida. Se, a despeito da padronização imposta pelos uniformes, fazem-se flores, pequenas marcas impressas que atestam a singularidade, isso é terapêutico. São, enfim, formas de esvaziar ou esburacar o discurso universal e generalizante da instituição.

O cheiro do café é pensado pela narradora como um elemento que, ao trazer o agradável para o ambiente, funciona como belo, como arte. Florence⁽²¹⁾, uma teórica ambientalista, vê no ambiente com ar puro, bem iluminado, devidamente limpo, os meios de proporcionar o mínimo dispêndio de energia ao paciente, para que, assim, seu corpo possa voltar-se para a cura. Embora o que a narradora traz acerca do cheiro de café não se alinha exatamente à perspectiva nightingaleana, algo do cheiro agradável no ambiente cria um acolhimento.

O ambiente, tomado na qualidade de um *setting*, mereceu algumas elaborações por parte de Freud⁽²²⁾, mas, principalmente, foi bastante explorado por Winnicott. Analista pós-freudiano, este último propunha — em casos de estrutura pessoal ainda não integrada, como acontecia nos estados psicóticos — maior ênfase no manejo clínico e no estabelecimento de um *setting* no qual a noção de *holding* torna-se central. *Holding*, para Winnicott, é compreendido como segurar, dar sustentação. "Sustentação de determinadas experiências por um período longo de tempo sem interromper a experiência do paciente. Significa oferecer um ambiente/*setting* que sustente e permita o processo de integração do sujeito"⁽²³⁾.

Contudo, o trabalho proposto por ele tinha como direção propiciar uma passagem da experiência no campo da fusão eu/não-eu para o campo onde é estabelecida uma diferenciação eu/não-eu. O ambiente possibilitaria, nesse sentido, as expressões do desejo (tal como os fuxicos, cintos, colares, o nome) e da falta. Incluído assim, como elemento importante na direção do tratamento, o *holding* pode implicar atos distintos de uma prática analítica tradicional, pois o que está em jogo aqui não é a relevância ou o rigor de práticas clínicas, e sim o sofrimento do sujeito⁽²⁴⁾.

Assim alinhado à ideia de *holding*, o cheiro de café parece ser algo que propicia uma forma de acolhimento, de sustentação na medida em que "o dia fica melhor". Entretanto, esse cheiro de café, produtor de efeitos estéticos, pode cumprir, assim como o *holding*, que se situa na borda das técnicas analíticas⁽²⁴⁾, a função de também fazer borda; esta instala ali, naquele ambiente institucional, marcado pelos regulamentos e regras, alguma leveza, alguma sutileza na forma de um cuidado, na forma de um descompletar o discurso institucional. Tal como o *holding*, esse cuidado se inscreveria na borda dos cuidados tradicionais, mas, talvez por isso, funcione como borda, como anteparo ao vazio, ao que não pode ser significado, ao real, pois o real encontra seu limite ao se enodar ao imaginário e ao simbólico⁽⁸⁾. Para Lacan⁽¹⁸⁾, essa é mesmo a função do belo, da arte.

No discurso analítico, toma-se a lógica do singular, toma-se a ideia de criar condições para que a palavra encontre lugar. Se o ambiente é coletivo, o que de cada um vai ali enlaçar, significar, não se pode saber. Talvez nem mesmo o sujeito saiba. Essas filigranas, presentes nas Narrativas 04 e 05, anunciam o cuidado que se volta ao sujeito por meio de suas coisas de fineza.

Pascal, matemático e filósofo do século XVII⁽²⁵⁾, constata que existem espíritos de geômetras e espíritos de fineza: um opondo-se ao outro. Aqueles, dotados de espírito de geômetras, acostumam-se a ver somente o que é nítido, grosseiro, concreto. Entretanto, há outros elementos no mundo que podem ser alcançados. Para isso: "Basta virar a cabeça sem nenhum esforço; trata-se somente de ter boa vista, mas que seja boa, porque os princípios são tão sutis e em tão grande número que é quase impossível não nos escaparem alguns"⁽²⁵⁾.

Ao mesmo tempo, constata que tais princípios "...são apenas entrevistados [...] são coisas de tal maneira delicadas, que é preciso um sentido muito delicado e muito preciso para senti-las [...] sem poder o mais das vezes demonstrá-las em ordem, como na geometria..."⁽²⁵⁾. Há que ser dotado de um espírito de fineza para vê-los.

Esse espírito de fineza, causa dificuldades, em especial aos mais imbuídos do espírito de geometria, o espírito reto⁽²⁵⁾, ou também àqueles que acreditam ou foram levados a acreditar que a ciência reside na concretude das coisas que só podem ser apreendidas por raciocínios complexos⁽²⁶⁾. Nesse sentido, no ensino, por vezes, essas dificuldades aparecem, tal como apresenta a Narrativa 06:

Fazer o aluno pensar assim é difícil, porque a lógica é ao contrário mesmo! Então, quando você coloca o aluno pra fazer uma oficina de Beleza, tem uns que entendem o objetivo, enxergam como cuidado, e outros falam assim:

— Mas, professora, eu vou ficar aqui penteando o cabelo? Eu vou lavar a cabeça do paciente? Mas como assim? Que que é isso? Eu não vim aqui para lavar cabeça dos pacientes! (N4)

Assim, um cuidado que se embasa por um saber de sutilezas, um saber do ofício, de fuxicos, de aromas, de coisas de fineza, pode não ter muito a ser apreendido pela razão, mas, exatamente, por convocar algo do registro imaginário e da ordem simbólica, possa limitar o real que, na psicose, ganha estatuto de realidade, de concretude, de certeza.

Acredita-se que os conceitos psicanalíticos de inconsciente, sujeito, discurso e sinthoma podem ser tomados por enfermeiros como norteadores de uma prática.

Limitações do estudo e contribuições para a enfermagem

O cuidado de enfermagem, em geral, e de enfermagem psiquiátrica/saúde mental, especificamente, resiste, no infinito de suas práticas e na singularidade dos sujeitos, a uma significação totalizante que o fale todo. Isto indica que há no cuidado um para além da linguagem, assim como também indica o que acontece no *setting* do cuidado: um cuidado singular, numa situação única. Dessa forma, analisar narrativas para apreender o cuidado de enfermagem em sua significação é uma tarefa que encontra limites. Entretanto, problematizar esse cuidado a partir de cenas em suas singularidades, de forma sistematizada, torna-se um modo fundamental de se repensar as práticas de cuidado que se voltam ao sujeito.

Além dessa, outras limitações desse estudo situam-se no fato de que a teoria psicanalítica não é única, recebendo influências de inúmeros autores pós-freudianos, os quais criam, dentro da própria psicanálise, diferentes escolas teóricas. Utilizou-se, no presente estudo, o recorte da teoria laciana. Nesse sentido, novos estudos devem ser realizados com enfermeiros cuja influência teórica se dê por outras escolas da própria psicanálise. Acredita-se que esse procedimento pode

trazer novos aspectos do cuidado de enfermagem ao sujeito na psicose, possibilitando, inclusive, uma comparação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises empreendidas nesse artigo, acerca do cuidado de enfermagem psiquiátrica/saúde mental referem-se a um cuidado que se processa ali onde o simples, o cotidiano, para alguns o banal, têm lugar. Exatamente por lidar com o corpo e seus odores, excreções, secreções, esse cuidar revela um real junto ao qual a beleza pode funcionar como anteparo possível. Dessa forma, os enfermeiros falam de atos sutis que podem produzir efeitos de cuidado.

Há de se pensar essas sutilezas na qualidade de algo que convoca o que se designou aqui como fineza. Não a fineza da “educação que vem do berço”, mas a fineza do requinte exigido no cuidado ao sujeito psicótico em sua condição de “não como todo mundo”. Uma fineza que demarca e sustenta a posição do profissional como aprendiz daquele que constrói as saídas para seu sofrimento. Compreendendo o sujeito psicótico, sujeito do inconsciente com seu saber que lhe permite construir saídas únicas para seu Sinthoma, cuidar, nessa condição, significa ao profissional abster-se, para pensar o cuidado, de padronizações ou linguagens universalizantes voltadas a qualquer paciente psicótico.

Como inspiração, tomamos aqui as propostas de Lacan aos analistas, o que não implica que o enfermeiro tome para si a função de analista. Para que essa inspiração seja possível, a estratégia clínica da Prática entre Vários é um caminho fundamental, uma vez que seu pivô, sua sustentação, está na interlocução dos membros da equipe, contanto que todos estejam abertos a se tornarem parceiros dos sujeitos que sofrem. Com o arranjo da Prática entre Vários, os profissionais se colocam no campo do sujeito. Dessa forma, os enfermeiros podem construir novas concepções e perspectivas, encontrando deslocamento, alguma dialética entre esse cuidado que se faz no corpo e esse cuidado que se norteia pela palavra.

Instituído nesses pilares, o cuidado de enfermagem em saúde mental/psiquiatria e suas coisas de fineza pode ser entendido como um cuidado esvaziado de saber prévio, que se vale do não-saber, que não se institui por meio de padronizações generalizantes e generalizáveis por se voltar ao singular do sujeito, que toma por ética esse não-saber prévio do profissional e aposta no saber do sujeito que sofre, que acontece guiado pelo tempo do paciente e não da instituição. Trata-se de um cuidado que encontra na ideia da arte — entendida como artesanato, algo feito um a um — as condições para lidar com as minúcias e sutilezas do cotidiano alçando-as à condição de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Pitta AMF. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: instituições, atores e políticas. Rev Ciênc Saúde Colet[Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 26];16(12):4579-89. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf>
2. Marques NA, Toledo VP, Garcia APRF. Meaning of psychosis by the subject and its effects on clinical nursing. Rev Bras Enferm[Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 26];65(1):116-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/17.pdf>

3. Freud S. Rascunho H. In: Freud S. Publicações Pré-psicanalíticas e esboços inéditos. Rio de Janeiro: Imago; 1990(1895). Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, 1, 1886-1889. p.290-8.
4. Lacan J. O Seminário: as psicoses. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1988.
5. Kurimoto TCS, Nitkin DIRK. Vincent van Gogh: um corpo entre o véu da beleza e o horror do real. Rev Psicol Plural[Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 26];19(31):41-54. Available from: <http://www.fumec.br/revistas/plural>
6. Lacan J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 1998(1960). 937p.
7. Lacan J. Outros escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores. 2003(1953). 607p.
8. Lacan J. O Seminário: O Sinthoma (Livro 23). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 2007(1975-1976). 249 p.
9. Rabelo AO. A importância da investigação narrativa na educação. Rev Educ Soc[Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 26];32(114):171-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/es/v32n114/a11v32n114.pdf>
10. Suri H. Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis. Qual Res J[Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 30];11(2):63-75. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.3316/QR1102063>
11. Spector-Mersel G. Mechanisms of selection in claiming narrative identities: a model for interpreting narratives. Qual Inq[Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 30];17(2):172-85. Available from: <http://qix.sagepub.com/content/17/2/172>
12. Janghorban R, Roudsari RL, Taghipour A. Skype interviewing: the new generation of *online* synchronous interview in qualitative research. Int J Qual Stud Health Well-being [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 30];9(0):1-3. Available from: <http://www.ijqhw.net/index.php/qhw>.
13. Lieblisch A. About Amos: reading with our heart. Narrat Works [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 09];4(1):96-106. Available from: <https://journals.lib.unb.ca/index.php/NW/article/view/21575>
14. Vidal PEV, Pinheiro FV. O corpo na psicose no último ensino de Lacan. Psicol Rev[Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 30];24(2):265-78. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/27799/19628>
15. Miller JA. A invenção psicótica. Rev Opção Lacan[Internet]. 2003 [cited 2015 Nov 30];36:6-16. Available from: http://www.mom.arq.ufmg.br/mom/16_ish/04-referencias/textos/textos%20psicanalise/invencao
16. Soller C. Las lecciones de las psicosis: tres conferencias en Buenos Aires. Foro Analítico del Río de La Plata[Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 30]. Available from: <http://www.forofarp.org/images/pdf/Colette2.pdf>
17. Lima CM. Corpo e *Sinthoma*: tratamento do gozo em Freud e Lacan. Rev Estil Clín[Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 30];18(1):180-98. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v18n1/a12v18n1.pdf>
18. Lacan J. O Seminário VII. A ética da psicanálise. 1988 (1959-1960). 396p
19. Di Ciaccia A. La pratique à Plusieurs. In: Di Ciaccia A, Gutierrez M, Bori A. Habitar el discurso: el tratamiento en institución de los graves trastornos psíquicos. Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana[Internet]. 2006 [cited 2015 Nov 30];9-32. Available from: <http://www.apol.org.mx>
20. Laurent E. Ato e instituição. Almanaque On-Line- Rev Inst Psic Saúde Mental Minas Gerais[Internet]. Belo Horizonte. 2011 [cited 2015 Nov 30];5(8):1-7. Available from: <http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/almanaque.htm>
21. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Editora Cortez; 1989 (1859). 174p.
22. Freud S. A sutileza de um ato falho. In: Freud S. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1976 (1935). Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud, vol. 22.p.285-7.
23. Januário LM, Tafuri MI. A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott. Ágora[Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 30];15(2): 259-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v14n2/a07v14n2.pdf>
24. Naffah Neto A. The imaginative elaboration of body functioning and maternal holding: Winnicott and the formation of the psyche-soma. Int Forum Psycho[Internet]. 2013[cited 2015 Nov 30];22(1):60-6. Available from: <http://www.tandfonline.com/toc/spsy20/22/1>
25. Pascal B. Pensamentos sobre o espírito e sobre o estilo - Artigo I. In: Pascal B. Pensamentos. 4ed. São Paulo: Editora Nova Cultural. 1988 (1670). Col. Os Pensadores. p. 37-47.
26. Miller JA. Coisas de fineza em psicanálise[Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 30];70 p. Available from: <http://institutopsicanalise-mg.com.br/horizontes/textos/licoes.pdf>