

## PSICANÁLISE COMO MÉTODO DE PESQUISA QUE SE DESENHA NA PRÁTICA CLÍNICA: contribuições para a Enfermagem<sup>a</sup>

Teresa Cristina da SILVA<sup>b</sup>

Débora Isane Ratner KIRSCHBAUM<sup>c</sup>

### RESUMO

A enfermagem, nas mais diversas áreas de atuação, pauta-se essencialmente em uma atuação ou prática clínica. Nesse contexto a Psicanálise pode figurar como uma contribuição importante. Este estudo discute conceitos básicos e pressupostos da Teoria Psicanalítica, tomando-a enquanto um método de pesquisa e destacando suas contribuições para a área de Enfermagem. Analisando o caminho empreendido por Freud, buscou-se identificar conceitos fundamentais e delinear o percurso a ser seguido por um pesquisador. Como método de pesquisa, a Psicanálise oferece uma densa trama conceitual que pode ser utilizada em diversas áreas do conhecimento que tomem por objeto de estudo o comportamento humano, entendendo-o a partir dos processos mentais inconscientes.

**Descritores:** Psicanálise. Inconsciente (Psicologia). Pesquisa em enfermagem.

### RESUMEN

*La enfermería, en los más diferentes campos de actividad, se guía esencialmente por una actuación o práctica clínica. En ese contexto el Psicoanálisis puede figurar como una contribución importante. En este estudio se discuten conceptos básicos y presuposiciones de la teoría psicoanalítica, tomándola como un método de investigación y separando sus aportes para el área de la enfermería. Analizando el camino emprendido por Freud, se buscó identificar conceptos fundamentales y delinear el recorrido que un investigador debe seguir. Como método de investigación, el psicoanálisis ofrece una densa trama conceptual que puede utilizarse en diferentes áreas del conocimiento que tomen por objeto de estudio el comportamiento humano, entendiéndolo a partir de los procesos mentales inconscientes.*

**Descriptorios:** Psicoanálisis. Inconsciente (Psicología). Investigación en enfermería.

**Título:** Psicoanálisis como método de investigación que se diseña en la práctica clínica: las contribuciones a la Enfermería.

### ABSTRACT

*Nursing, in its different fields of practice, is essentially characterized as a clinical practice. In this context, psychoanalysis can make important contributions. This article discusses some basic psychoanalytical concepts and assumptions, proposes psychoanalysis as a research method, and stresses its contributions for nursing. Essential Freudian concepts are identified, as well as the path to be followed by the researcher. As a research method, psychoanalysis can be used as a framework for the study of human behavior based on unconscious mental processes. In several knowledge areas.*

**Descriptors:** Psychoanalysis. Unconscious (Psychology). Nursing research.

**Title:** Psychoanalysis: a research method based on clinical practice: contributions to Nursing.

<sup>a</sup> Este artigo é parte integrante da dissertação "Vincent van Gogh: um corpo entre o véu da beleza e o horror do real – a função e o significado do corpo na psicose", apresentada em 2002 ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil.

<sup>b</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG, Minas Gerais, Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira, Doutora em Educação. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Nas Ciências da Saúde, e, em particular na Enfermagem, tem-se o cuidado como fazer cotidiano. Um cuidado ao corpo, mas que o ultrapassa, uma vez que não se deve apreendê-lo exclusivamente em uma dimensão anatômica ou biológica. Retomando as notas da precursora da Enfermagem moderna<sup>(1)</sup>, encontra-se nelas uma obstinada descrição das condições que levam à doença, entendida enquanto processo restaurador. Florence Nightingale descreve aspectos mais concretos do cuidar (teoria ambientalista), mas insiste em estabelecer o quão fundamentais são as questões subjetivas neste cuidado. Em especial, ela descreve detalhadamente a observação e a define como essencial ao enfermeiro<sup>(1)</sup>.

Na observação reside a idéia de que o cuidar ultrapassa um fazer concreto, fazer sobre um corpo. Assim, a despeito das críticas ao método nightingaleano, ele inaugura uma perspectiva. Observando atentamente, prescindindo momentaneamente das palavras e dos atos concretos, o enfermeiro poderia perceber algo a mais em seu paciente. Pensamos ser esse um convite que ficou esquecido, após justificadas críticas a seu modelo controlador, certamente influenciado pelo contexto vigente.

Mais especificamente, numa das obras clássicas da Enfermagem Psiquiátrica<sup>(2)</sup>, tem-se uma explícita aposta no relacionamento entre o paciente e a pessoa que o assiste, enquanto recurso terapêutico. Afirma-se que “o estabelecimento de um relacionamento terapêutico com um paciente de forma individualizada e o estabelecimento de um ambiente terapêutico”<sup>(3)</sup> são responsabilidades da equipe de Enfermagem.

Para além da querela da cisão entre *psyché* e soma, há muito discutida<sup>(3)</sup>, ao se construir uma retrospectiva da produção científica de eventos ou periódicos de Enfermagem<sup>(4)</sup> constatou-se que “a maioria (45,4%) se dedica à análise da interação seja ela entre profissionais, profissionais-pacientes, profissionais-alunos ou alunos-pacientes”<sup>(4)</sup>. Este estudo considera que o contexto interpessoal tem sido alvo de uma expressiva quantidade de estudos na Enfermagem. Pensar a subjetividade é pensar o humano. Como ela se apresenta e como ela interfere no cotidiano do ato de cuidar<sup>(5)</sup>.

Neste sentido, um enfermeiro pesquisador que se interessa pelas questões encetadas pela vida

psíquica humana, materializada pela fala ou pela escrita do sujeito, pode encontrar, na Psicanálise, elementos e conceitos que certamente contribuem para uma maior consistência teórica e metodológica.

A Psicanálise é definida como “[...] o nome de (1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) [...] e (3) uma coleção de teorias psicológicas [...] que gradualmente se acumulam numa nova disciplina científica”<sup>(6)</sup>.

Instituída em três pilares, a Psicanálise que é teoria e procedimento e método de pesquisa útil a outras áreas do conhecimento poderia contribuir mais “[...] se historiadores da civilização, psicólogos da religião, filólogos e assim por diante concordassem em manejar o novo instrumento de pesquisa que está a seu serviço”<sup>(7)</sup>.

Assim, Freud traz à discussão importante questão: a utilização da Psicanálise como método de pesquisa por todo aquele que desejar. Autorizados pelo próprio Freud, pode-se tomar elementos da teoria psicanalítica, sem que isso implique transformar profissionais das mais diversas áreas de conhecimento em psicanalistas. Trata-se de uma proposta de utilização da teoria e do método como possíveis operadores necessários à compreensão do humano.

A Enfermagem, nas mais diversas áreas de atuação, pauta-se essencialmente em uma atuação ou em uma prática clínica. Não psicanalítica, é certo, mas totalmente desenvolvida junto ao paciente. É nesse sentido que a Psicanálise pode figurar como uma contribuição importante para a Enfermagem.

É nessa direção que se pretende discutir construtos teóricos e elementos metodológicos da Psicanálise. Mais precisamente deseja-se saber quais são os elementos teóricos ou conceitos que nortearão o enfermeiro pesquisador que toma a Psicanálise como abordagem teórico-metodológica de seu estudo.

Nesse sentido, toma-se por objetivo analisar alguns construtos teóricos da Psicanálise, enquanto método de pesquisa adequado à investigação das questões relativas ao cuidado de Enfermagem.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico no qual discutiu-se, a partir de levantamentos realizados na obra

freudiana os fundamentos da Psicanálise que a definem como metodologia de pesquisa. Dessa forma foram localizados, a princípio, dois textos da obra freudiana<sup>(6,8)</sup> que, após sua análise, apontaram quatro conceitos fundamentais, a saber, Inconsciente, Sujeito e Interpretação, necessários à compreensão desse método de pesquisa. Para a discussão destes conceitos foi necessário buscar outros textos da obra freudiana e de seus seguidores. Buscou-se ao longo desta revisão e discussão evidenciar a relevância deste método para a pesquisa em Enfermagem.

### **Uma concepção importante: o inconsciente como objeto**

O inconsciente é uma das “[...] regiões do mecanismo mental” que mantém estreita relação com as demais regiões (consciente e pré-consciente) no qual permanecem recalçadas as idéias ou representações que não devem ter acesso à consciência<sup>(9)</sup>. Tais representações (impulsos carregados de desejo) procuram descarregar suas catexias<sup>d</sup>. O que caracteriza os processos inconscientes é “[...] a isenção de contradição mútua, o processo primário, a intemporalidade e a substituição da realidade externa pela psíquica”<sup>(9)</sup>.

Sabe-se também que o inconsciente é o registro em que o sujeito organiza sua relação com o real e com o Outro. Entenda-se que o real é tomado como o lugar do inacessível, do indizível, que não se pode representar. O inconsciente revelado no real da língua é o objeto da Psicanálise. Isso equivale dizer que o objeto da Psicanálise não é algo que se encontra nas profundezas da mente humana, mas algo que se manifesta na linguagem que, por ser polissêmica e de inevitável insuficiência, – nunca se consegue dizer tudo – denuncia a presença do sujeito também insuficiente e incompleto<sup>(3,10)</sup>.

Considerar um sujeito como sujeito do inconsciente é cuidar para que não se crie um saber que não opere sobre ele, que não o coloque em cena nem tampouco o faça retomar seu discurso e seu desejo. O inconsciente freudiano não é um simples depósito das vivências humanas, mas uma instância altamente ativa e determinante<sup>(10)</sup>. Algo é inconsciente não porque não se sabe dele. Sabe-se

sobre o fenômeno, sabe-se algo sobre seus desejos e angústias. Mas nem sempre isso tudo se torna consciente para o sujeito.

Nesse sentido, a Psicanálise não é “[...] uma prática reveladora de uma verdade já contida no inconsciente do analisando ou no saber do analista: ambos, analista e analisando são pesquisadores-produtores dessa verdade, cada um com seu papel específico. O saber teórico sustenta essa prática, mas não determina o ato analítico porque não é possível saber de antemão sobre o inconsciente daquele sujeito singular”<sup>(10)</sup>.

Pensar o inconsciente e o sujeito do inconsciente do ponto de vista da pesquisa é considerar, dentre outras coisas, que há, sim, um não-dito, muitas vezes por não se conseguir dizê-lo, ou simplesmente por não se saber dizê-lo. Isso implica suportar a lacuna desse não-saber ou, cuidadosamente, propor possíveis leituras desse não-dito. Possíveis leituras e não verdades sobre aquilo que o discurso não revelou. O que valida um saber do sujeito é o próprio sujeito.

Em oposição à exatidão positivista, em oposição ao desejo de ter na Ciência a certeza da verdade, Freud aposta nos pequenos acontecimentos cotidianos e no saber advindo do inconsciente como possíveis oportunidades de compreensão do humano<sup>(11)</sup>.

Para Freud, a empiria significa a renúncia definitiva à idéia de que as definições teóricas são fiéis apreensões da realidade. “[...] As idéias não são o fundamento da ciência sobre o qual tudo repousa. Este fundamento é unicamente a observação. Tais idéias não constituem as fundações, mas o topo de edifício, e podem sem prejuízo ser substituídas e retiradas”<sup>(12)</sup>.

Freud inaugura uma postura científica marcada pela certeza de que as verdades serão sempre provisórias, uma vez advindas da observação clínica. Há uma clara opção pela supremacia da “verdade” da fala do sujeito, marca deste método, um método clínico.

### **Outra concepção importante: o sujeito**

A partir da noção de inconsciente delinea-se outra: a do sujeito. Enquanto contemporâneos de Freud falavam de um homem que progride de derrota em derrota em muito ajudados pela Ciência, ele escreve uma outra versão da História. “Na história transcrita por Freud, o homem se assemelha

<sup>d</sup>Termo utilizado para falar do investimento de energia em determinado objeto.

a certo Dom Quixote que vai de fracasso em fracasso. Ele se assemelha a um “senhor” arruinado e decepcionado que se humilha sem cessar”<sup>(3)</sup>.

Nesse sentido, pode-se dizer que retira mais uma ilusão da humanidade. Há, sem dúvida, uma certa promessa de felicidade. Mas não pensamento de reconciliação. “O homem não se reconcilia com qualquer mãe natureza, princípio de regeneração, nem mesmo com sua natureza. Doravante, ele sabe que não pode mais ocultar-se por muito tempo, que não possui o centro que acreditava, no mundo, entre os vivos e em sua psique. Mas eis o que transparece em Freud [...]: ele descobre ao mesmo tempo que não possui absolutamente centro, e que não deve mais procurá-lo”<sup>(3)</sup>.

O que resta então ao homem despossuído de seus tesouros? Resta ao homem a inquietude do desejo, aquilo que o faz seguir em busca de algo. Essa seria a dimensão da vida, um deslizar contínuo de desejo a desejo, de significante a significante. O sujeito da Psicanálise é, assim, um efeito do significante, o sujeito do inconsciente<sup>(13)</sup>.

Assim, mais um elemento é adicionado a esse método. O sujeito não é o indivíduo. Trata-se do ser desejante, que surge no lapso da cadeia de significantes.

### A interpretação na pesquisa psicanalítica

Freud delinea um método e um procedimento. Uma de suas célebres pacientes pede apenas que ele a escute. A essa conduta denomina-se atenção uniformemente flutuante<sup>(6,8)</sup>. Enquanto uma técnica, a atenção uniformemente flutuante se dá pela não-atenção a nenhum detalhe específico do que é dito ou lido. Na pesquisa, diante de um discurso, deve-se identificar seus elementos operadores (temas, frases, palavras, interjeições, dentre outros), ou seja, os significantes de Lacan.

Há que se considerar os riscos de se realizar uma condução clínica com objetivos terapêuticos e científicos concomitantemente. Embora o trabalho clínico e a pesquisa sejam apresentadas de forma indissociada, sugere-se que a análise dos dados coletados com vistas à pesquisa, aconteça posteriormente. Se assim não for, corre-se o risco de não se fazer nem clínica nem ciência e, dessa forma, comprometer a vida de um paciente, sem jamais concluir uma pesquisa<sup>(8)</sup>.

Na perspectiva, a partir do discurso cabe ao pesquisador interpretar. Inicialmente, Freud acre-

ditou que a função do analista, muitas vezes, seria a de revelar ou explicar aquilo que o paciente não dizia plenamente. Afastando-se dessa postura mais pedagógica, após trabalhar exaustivamente no tema, Freud alerta que nem todo o material coletado deve ser alvo de interpretações, ou seja, sempre poderá restar algo a ser interpretado<sup>(8,14)</sup>.

Há que cuidar para não se cair numa condição de produzir sentidos ali onde o sujeito não os dá. A idéia de interpretação pode remeter a outra: a da arbitrariedade do intérprete. Freud preocupa-se em situar a interpretação, por reconhecer que, entre ela e a imaginação do analista, pode haver um limite tênue<sup>(14)</sup>.

A interpretação inaugura “[...] um procedimento intelectual que explica de modo interpretativo ou interpreta fornecendo a causa”<sup>(6)</sup>. Embora o ato interpretativo se sobreponha à explicação, o primeiro nunca estará afastado da segunda<sup>(6)</sup>.

Torna-se também fundamental cuidar para que as interpretações do material coletado sejam entendidas como possíveis leituras dos fenômenos apresentados. Quando se trata da análise de materiais já publicados (biografias, cartas, dentre outros) “[...] os princípios éticos que se impõem, dizem respeito fundamentalmente ao fato de que a teoria não será o instrumento que trará a verdade sobre uma dada situação, ou seja, não há um saber previamente construído, ao qual se foi encaixando ou traduzindo o que se leu [...]. Toda a tentativa de trabalhar dentro de princípios da ética se traduz na atitude de fazer o texto falar”<sup>(15)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicanálise, como método de pesquisa totalmente articulado a uma prática clínica, psicanalítica ou não, surge como uma possibilidade de abordagem quando o objeto de estudo for o comportamento humano reconhecido a partir de processos mentais inconscientes.

Nesse sentido, os conceitos de Inconsciente, Sujeito e Interpretação são os pilares da pesquisa clínica proposta pela Psicanálise. Ao cuidar e investigar sobre o cuidado a Enfermagem deve buscar reconhecer o sujeito, marcado pelo inconsciente e pelo desejo. O ato cuidador poderá ganhar novas dimensões quando, diante dos impasses cotidianos de nosso fazer (tais como, impasses demonstrados no corpo – feridas que não cicatrizam, dores sem “causas” aparentes –; pacientes que detêm



o conhecimento, mas não mudam seus hábitos de vida) considerar, a partir de uma observação rigorosa que há ali algo que ultrapassa o racional (consciente). A investigação científica do cuidar poderá trazer novos elementos se, além do reconhecimento das subjetividades, passemos a reconhecer e considerar em nossas pesquisas os processos mentais inconscientes que nela interferirão. Trabalhar com esta hipótese é utilizar-se dos operadores aqui descritos e isso pode significar novos rumos para o saber-fazer da Enfermagem.

Dessa forma certamente avançaremos para além dos dados. Florence propõe: "Ao tratar da vital importância da observação minuciosa, nunca se pode perder de vista o seu valor intrínseco. Não é para coletar uma pilha de informações variadas ou fatos curiosos, mas para salvar vidas [...]"<sup>(1)</sup>.

### REFERÊNCIAS

- 1 Nightingale F. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez; 1989.
- 2 Irving S. Enfermagem psiquiátrica básica. Rio de Janeiro: Interamericana; 1979.
- 3 Assoun PL. Introdução a epistemologia freudiana. Rio de Janeiro: Imago; 1983.
- 4 Bachion MM, Carvalho EC, Stuchi RAG. Retrospectiva da produção científica do SIBRACEN: 1988-1994. Revista Latino-Americana de Enfermagem 1998;6(2): 47-55.
- 5 Machado AL, Colvero LA. O cuidado de enfermagem: olhando através da subjetividade. Acta Paulista de Enfermagem 1999;12(2):66-72.
- 6 A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial. In: Freud S. Um estudo autobiográfico: inibição, sintomas e ansiedade, outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago; 1976. p. 205-95.
- 7 Dois verbetes de enciclopédia: (a) Psicanálise. In: Freud S. Além do princípio do prazer: psicologia de grupo e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago; 1976. p. 285-307.
- 8 Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise. In: Freud S. O caso Schreber: artigos sobre técnica e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago; 1969. p. 207-21.
- 9 O inconsciente. In: Freud S. História do movimento psicanalítico e artigos sobre metapsicologia. Rio de Janeiro: Imago; 1974. p. 185-248.
- 10 Pinto JM. A instituição acadêmica e a legitimação da vocação científica da Psicanálise. Psicologia: Reflexão e Crítica 1999;12(3):681-95.
- 11 O método psicanalítico de Freud. In: Freud S. Um caso de histeria: três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago; 1989. p. 231-8.
- 12 Birman J. A clínica na pesquisa psicanalítica. In: Anais do Encontro de Pesquisa Acadêmica em Psicanálise; 1994 ago 20-25; São Paulo, Brasil. São Paulo: PUC/SP; 1994. p. 12-26.
- 13 Lacan J. O seminário: livro 17: o avesso da Psicanálise. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1992.
- 14 A dinâmica da transferência. In: Freud S. O caso Schreber: artigos sobre técnica e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago; 1969. p. 131-46.
- 15 Silva TC. Vincent van Gogh: um corpo entre o véu da beleza e o horror do real. A função e o significado do corpo na psicose [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.

**Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:**

Teresa Cristina da Silva  
Rua Antônio Olinto, 637, ap. 402, Esplanada  
30280-040, Belo Horizonte, MG  
E-mail: [teresac@ufmg.br](mailto:teresac@ufmg.br)

Recebido em: 19/06/2007  
Aprovado em: 01/02/2008