

UMA REFLEXÃO SOBRE A TEORIA DE PEPLAU E A TEORIA PSICANALÍTICA: CAMINHO DE INTERSEÇÕES

**Camila de Araújo Carrilho
Arisa Nara Saldanha Almeida
Isabella Costa Martins**

RESUMO

O presente estudo tem como finalidade apreender a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, trazendo a discussão acerca de dois de seus metaparadigmas e as suas fases do processo que orientam as práticas de enfermagem, construindo assim, uma reflexão crítica a partir do referencial da psicanálise. Ao longo da discussão, conseguimos realizar um resgate histórico e balizar as principais contribuições da teoria, especialmente para a área da enfermagem psiquiátrica, por ser a primeira abordar o sofrimento psíquico do paciente. A partir da interlocução com o referencial da psicanálise, foi possível trazer maior aprofundamento e complexidade para abordagem do sujeito e seu sintoma bem como sugerir uma mudança de postura do enfermeiro na relação estabelecida. Portanto, a psicanálise vem contribuir nessa teoria ao sugerir que o enfermeiro abandone o lugar de suposto saber e promova maior autonomia ao sujeito á medida que se torna responsável na resolução de seus problemas.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem. Psicanálise. Enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

This study deals with a literature review article that aims to grasp the Theory of Interpersonal Peplau relations, bringing the discussion about two of his meta-paradigmas and its process steps that guide the nursing practices, thus building a critical reflection from the psychoanalytic framework. Throughout the discussion, we achieved a historical and delimit the main contributions of the theory, especially in the area of psychiatric nursing, to be the first to address the mental suffering of the patient. From the dialogue with the reference of psychoanalysis it was possible to bring greater depth and complexity to the subject approach and its symptoms and suggest a change of nurse's posture in the relationship established. Therefore, psychoanalysis will contribute to this theory suggest that nurses leave the place of supposed knowledge and promote greater autonomy to the subject as the same becomes responsible in solving their problems.

Keywords: Nursing theory. Psychoanalysis. psychiatric nursing.

1 INTRODUÇÃO

O uso das teorias de enfermagem reflete um movimento da profissão em busca de sua autonomia e da delimitação de suas ações. As teorias são caracterizadas como instrumental adequado para direcionar a enfermagem na busca de seus limites de atuação em relação a outros profissionais. São destinadas à compreensão da enfermagem como práxis. Entendida como ação aprofundada pela reflexão, consciente e transformadora da natureza, homem e sociedade (ALMEIDA, LOPES e DAMASCENO, 2005).

Na enfermagem psiquiátrica destaca-se a Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau, que passa a considerar o paciente não mais como objeto de sua prática e sim como um sujeito. Assim, propõe o fenômeno de enfermagem como um processo interpessoal, com o foco no enfermeiro e paciente, enquanto que as relações de cuidado podem se transformar em experiências de aprendizagem e crescimento pessoal (PEPLAU, 1993).

Peplau nasceu em Reading, Pennsylvania, em 1909, e começou a sua carreira ao formar-se em um programa de enfermagem em Pottstown, Pennsylvania, em 1931. Posteriormente, formou-se em psicologia interpessoal no Bennington College em 1943. Nesse período estudou com Harry Stack Sullivan, eminente psiquiátrica da época, e começou a dedicar sua vida a entender e a desenvolver a teoria interpessoal de Sullivan com a finalidade de aplicá-la à prática de enfermagem. Também obteve formação em psicanálise pelo Instituto William Alanson White de Nova York (HOWK, 2004).

A teoria de Sullivan visualiza o fenômeno de enfermagem como um processo interpessoal cujo foco principal está centrado na relação enfermeiro e paciente. Consideramos que a teorista vem contribuir nessa interação profissional e paciente, como um possível espaço de intervenção e escuta, uma vez que reconhecemos que a enfermagem é a profissão cuja característica prioritária é a permanência junto ao paciente onde se desenvolve o cuidado.

Tendo em vista que as teorias de enfermagem se propõem a subsidiar o cuidado ao ser humano, objetivamos apreender a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, destacando dois conceitos e as fases do processo que orientam as práticas de enfermagem, construindo uma reflexão crítica a partir do referencial da psicanálise.

2 OS METAPARADIGMAS DA TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE PEPLAU E A PSICANÁLISE: INTERFACES

Para a consecução da apreensão acerca da Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, descreveremos neste tópico uma discussão acerca de

dois de seus metaparadigmas, partindo de uma reflexão crítica baseada no referencial da psicanálise.

Em 1952, Peplau publica seu livro *“Interpersonal Relations in Nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing”* introduzindo um novo paradigma para a prática de enfermagem, centrado nas relações interpessoais enfermeiro-cliente, sendo um marco de referência para a assistência em enfermagem psiquiátrica. A teorista visualizou conceitos e princípios que deem suporte às relações interpessoais que se processam na prática de enfermagem de maneira que as situações de cuidado possam ser transformadas em experiências de aprendizagem e crescimento pessoal (PEPLAU, 1993).

As fontes teóricas de Peplau provem do conhecimento da ciência comportamental, que descreve o comportamento com base na teoria psicanalítica, nos princípios da aprendizagem social, no conceito de motivação humana e de desenvolvimento da personalidade. Abraham Maslow, Harry Sullivan, Neal Miller e Percival Symonds são algumas das principais fontes utilizadas por Peplau. Alguns dos conceitos terapêuticos que os teóricos referidos aplicaram, emergiram das obras de Freud e Fromme (KUHNS, 2009).

A base da teoria de Peplau procede da Teoria Interpessoal de Sullivan, onde se fundamenta na crença que o comportamento e a personalidade dos indivíduos desenvolvem-se a partir das relações com pessoas consideradas importantes para eles. Com base nesses pressupostos, Peplau traz em sua teoria a noção de “crescimento pessoal” que é compartilhado pela enfermeira e pelo paciente a partir do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar (KUHNS, 2009).

Peplau não considera a grande aplicabilidade clínica da teoria de Freud, mas utiliza as hipóteses levantadas por este como importante fonte de estudo (HOWK, 2004). Nesse sentido, partimos do pressuposto de que esta aproximação com a psicanálise vem desde a elaboração da teoria de Peplau, acreditamos que o estreitamento dessa relação pode ampliar as possibilidades de se produzir o cuidado em enfermagem.

É exatamente nesta interseção – Relacionamento Interpessoal e psicanálise – que propomos aprofundar o nosso estudo. Sabemos que a obra de Peplau considera o cuidado de enfermagem como um processo interpessoal, onde o foco deverá estar no enfermeiro, no paciente e nos seus respectivos contextos de vida. Na perspectiva desses três focos, iremos aprofundar dois metaparadigma da teoria de Peplau, discutindo frente o referencial da psicanálise, a saber: a Enfermagem e a Pessoa.

Peplau descreve a enfermagem como um processo interpessoal, significativo e terapêutico, cujo foco principal é a relação binômio enfermeiro-paciente. A

enfermagem é tomada como instrumento educativo, pensada como uma força de maturação que tenciona promover o movimento de progresso da personalidade no sentido de uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária (PEPLAU, 1993).

Esse conceito enfermagem, apontado na década de 50, constituiu-se como uma ferramenta que permitia ao enfermeiro transcender os cuidados físicos e passar a abordar um cuidado terapêutico ao sofrimento psíquico, utilizando-se da ação interpessoal através de uma experiência de aprendizagem do eu.

Entendemos que as fontes conceituais dessa teoria são respaldadas predominantemente nas teorias comportamentais. São abordagens que desconsideram a descoberta freudiana do inconsciente, buscando uma adequação da pessoa ao contexto social, tornando-a mais madura e saudável. O foco dessa abordagem é o uso terapêutico que a enfermagem pode fazer de seu próprio eu, para proporcionar uma mudança de atitude do paciente frente ao seu problema (SILVEIRA, 2012).

Conforme ressaltado por Townsend (2014), a enfermagem implica ser capaz de compreender o próprio comportamento, ajudar outros a identificar as dificuldades percebidas e aplicar princípios de relações humanas aos problemas que surgem em todos os níveis de experiência.

Ao refletir sobre o conceito de enfermagem que norteia a Teoria de Peplau, entendemos que sua definição tem um caráter adaptativo e objetificante, à medida que considera o enfermeiro como alguém cuja personalidade pode se “desenvolver” e passar a ocupar um papel “corretivo”, capaz de alterar o funcionamento psíquico de outrem; o paciente como alguém que enfrenta dificuldades (afetivas, de trabalho ou de inserção social) porque ainda não desenvolveu completamente seu eu, ou seja, está em uma relação de defasagem com relação ao profissional que já teria atingido uma relativa “maturidade psíquica”. Além de centrar a atuação de enfermagem na modelização do paciente a um ideal de normalidade propagado, excluindo totalmente a questão do seu desejo e de sua posição subjetiva (SILVEIRA, 2012).

Acreditamos no cuidado que enfoca a subjetividade do paciente, articulando ferramentas de escuta do sujeito na prática profissional. Ao colocar o sujeito em foco, responsável por sua produção da vida; reportamos à psicanálise, cujo objetivo central se desloca do foco na cura, mas não despreza a doença, passando para uma perspectiva de desconstrução/reconstrução de sentidos, atrelada à ética de sustentação do desejo.

Assumir essa postura implica numa dimensão ética, pois impele o profissional de saúde a também deslocar seu lugar. Enquanto que no modelo tradicional é requisitado a ocupar o lugar do especialista, na escuta

fundamentada pela psicanálise é preciso que saia desse lugar de um saber pré-estabelecido. É preciso que aquele que escuta abra espaço para que o próprio sujeito **elabore as especificidades de sua situação, de seu sofrimento.**

É preciso que o enfermeiro ocupe um novo lugar, não do Outro⁷ detentor do saber, mas daquele que acompanha o sujeito na descoberta daquilo que constitui seu desejo, ou seja, possibilitar-lhe dizer ou apreender quais significados emergem da combinação entre os significantes. Conforme Quinet (2000), não se deve nomear o desejo, mas favorecer condições para que o sujeito entre em contato com o desejo para decifrá-lo. Mas, para isso acontecer é fundamental que o profissional saiba direcionar a tão evocada escuta.

A escuta como ferramenta para o cuidado também é enfatizado por Peplau, ressaltando que o ser humano não possui apenas necessidades físicas, mas também necessidades subjetivas. Aborda o reconhecimento da individualidade do paciente, trabalhando com o problema ou dificuldade apresentado por ele, de modo a poder torná-lo co-participante no tratamento (PEPLAU, 1993).

O conceito Pessoa é definido por Peplau como um homem, ou seja, um organismo que vive num equilíbrio instável. É percebido como um indivíduo que tem estrutura biológica, espiritual, social e psicológica única e singular (PEPLAU, 1993). Observamos que a teórica, apesar de referenciar leituras às obras de Freud, não elucida em sua definição de pessoa o sistema inconsciente. Traz o sujeito numa lógica equivalente a indivíduo, ou seja, indivisível, governado pela consciência.

Nesse conceito, Peplau e a psicanálise convergem ao reconhecer o homem enquanto ser singular, mas divergem quanto à constituição desse sujeito. Para a psicanálise, a subjetividade passa de um todo unitário identificado com a consciência, para ser uma realidade dividida em dois sistemas – o inconsciente e o consciente (PIMENTEL e DACLÉ, 2006).

Para Freud (1969), o inconsciente não se trata de um mero baú onde se escondem algumas memórias esquecidas. A descoberta freudiana do inconsciente na verdade produziu um entendimento de que ele tem certas leis de funcionamento e comporta um desejo, sobre o qual nem sempre o sujeito conhece ou quer saber.

A fala revela o sujeito inconsciente, que emergirá nos tropeços das intenções conscientes daquele que fala, além de emergir nesses tropeços, reconhece-se como tal pelo falante. A partir desse reconhecimento não será mais o mesmo, porquanto terá sido incentivada

7 Outro escrito com letra maiúscula é um conceito desenvolvido por Jacques Lacan (1901-1981) para diferenciar de “outro” que diz respeito as pessoas com as quais nos relacionamos, os nossos pares. Quando refere-se ao Outro, diz respeito à linguagem, ao lugar onde existem os significantes dos quais nos apropriamos para nomear o mundo e nossas experiências.

do a admitir como sua uma produção que desconhecia, mas que faz parte dele. Poder-se-ia perguntar: por que a fala? “Ora, o inconsciente é estruturado como uma linguagem e que, sendo assim, é a palavra, a via de acesso a ele” (ELIA, 2004, p. 20).

Lacan foi outro autor que também dedicou esforços ao desenvolvimento psicanalítico, principalmente ao estabelecer um sujeito constituído pela inserção nos laços sociais e determinado pelo “Outro”, através da linguagem. Ao discorrer sobre o sujeito lacaniano, Quinet (2000) afirma que esse sujeito não é o homem e tampouco é a mente suscetível de estar doente ou saudável, visto que tais acepções reduzem-no a uma simples dimensão objetiva. O sujeito é patológico por definição, afetado pela estrutura que obedece a uma lógica: os significantes que o determinam e o gozo do sexo que o divide, fazendo-o advir como desejo.

O sujeito inconsciente é a lembrança apagada, o significante que falta, o vazio de representação em que se manifesta o desejo. Para Freud, o inconsciente nos ensina a seguinte proposição: “penso logo desejo” (*cogito ergo desidero*), pois a cogitação inconsciente presentifica o desejo sexual, indestrutível, inominável, sempre desejo de outra coisa. Mas, o pensamento não o define, pois não há representação própria para o desejo, pois como o sujeito, ele não tem substância; é vazio, aspiração, falta, se não deixaria de ser desejo (QUINET, 2000).

O sujeito é desejo e sua existência mantém uma correlação com a cadeia de significantes do inconsciente. Cadeias essas descritas por Lacan (1998, p. 505) como “anéis cujo colar se fecha no anel de outro colar feito de anéis”. Essa articulação em cadeias produz uma ordem capaz de engendrar o significado; que não se encontra constituído desde o começo, antes da articulação significante. O sujeito se constitui e não só nasce e se desenvolve. Dessa maneira, o sujeito só pode se constituir em um ser humano que tem a vicissitude obrigatória e não eventual de entrar em uma ordem social a partir da família ou de seus substitutos sociais e jurídicos (ELIA, 2004).

Entretanto, apesar de marcado por ele, o sujeito não é o significante. O significante é o que representa o sujeito para outro significante. O sujeito surge nos intervalos da cadeia significante, ou seja, “sobre a brecha que separa o consciente do inconsciente” (CABAS, 2009, p. 44). Assim, para a psicanálise o sujeito não está inserido no pensamento – “sou onde não penso” – fora do significante, lá onde se encontra a pulsão sexual. É também não identificável, mas sujeito à identificação, e longe de ser unificado, é dividido em relação ao sexo e à castração (QUINET, 2000).

Kirschbaum (2000) afirma que realizar um cuidado de enfermagem a partir da psicanálise implica em con-

cebê-lo diferentemente, ou seja, trata-se de responsabilizá-lo, convidando-o a ocupar uma posição diferente da de objeto do desejo do Outro. Mas, o que é esse Outro? Para Lacan, o inconsciente é o discurso do Outro, isto é, o inconsciente consiste naquelas palavras que surgem de algum outro lugar que não o da fala do eu. O inconsciente está repleto da fala de outras pessoas, das conversas de outras pessoas, e dos objetivos, aspirações e fantasias de outras pessoas (FINK, 1998). Assim, a psicanálise surge como uma proposta de abordagem do sintoma, cujo objeto de teorização é o inconsciente revelado no real da linguagem.

Na clínica psicanalítica, o que importa é a realidade do sujeito, não a realidade em si. Nessa perspectiva, a escuta passa a ser uma estratégia para o desenvolvimento do cuidado em enfermagem, enfocando nesse processo a responsabilização do sujeito à medida que esclarece que cada um possui em si mesmo as respostas de seus problemas.

Percebemos que o enfermeiro pode estar muito mais sensível para a produção de conteúdos a partir da fala dos sujeitos, promovendo um cuidado mais comprometido com a potencialização da vida.

3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM DE PEPLAU E A PSICANÁLISE: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA TEORIA DO SUJEITO

O processo de enfermagem proposto por Peplau, norteia uma prática centrada na relação paciente-enfermeiro, constitui a primeira tentativa de sistematização e estabelecimento de metas no cuidado de enfermagem psiquiátrico. Cada etapa é caracterizada por papéis e funções do enfermeiro ou paciente, encontram-se inter-relacionadas e são flexíveis para as necessidades que surgem durante o processo, até serem alcançadas as soluções para os problemas (GURGEL *et al.*, 2014). Nosso desafio, ao longo da descrição das etapas do processo de enfermagem conforme a teoria de Peplau é questionar e dialogar a partir da perspectiva da psicanálise, se o sujeito do inconsciente é convocado e se é dado espaço para se manifestar.

Assim, o processo interpessoal é desenvolvido em quatro fases sequenciais: orientação, identificação, exploração e solução. Essas fases podem ser comparadas com as etapas do processo de enfermagem, que seriam: a investigação, levantamento dos dados sobre o cliente; o diagnóstico de enfermagem, identificação dos problemas; planejamento, elaboração do plano de cuidado; implementação, aplicação das intervenções; e, a avaliação, verificação da eficácia de todo o processo. Na fase inicial de *orientação* o enfermeiro e o cliente encontram-se como dois estranhos. Ocorre quando

o cliente e/ou a família apresentam uma dificuldade e que procuram uma ajuda profissional, essa necessidade de ajuda pode, inicialmente, não ser identificada ou compreendida pelas pessoas envolvidas. A relação interpessoal vai ajudar enfermeiro-paciente a reconhecer, esclarecer e definir o problema existente. Ambos podem chegar a expor suas dificuldades pessoais e experiências exitosas, que pode gerar identificação e amadurecimento entre si (MELLO; LIMA, 2010).

Este momento é denominado de etapa investigativa do processo de enfermagem, que diferente do processo tradicional, em que na investigação é colhida a anamnese e exame físico do paciente. Esta etapa, ao voltar-se especificamente para a área da saúde mental, permite reconhecer que o sujeito não tem um problema facilmente exposto a ser identificado pelo enfermeiro. Pelo contrário, o próprio sujeito geralmente não sabe apresentar seu problema claramente, há dificuldade em conseguir defini-lo no primeiro encontro. Apenas no decorrer em que se estabelece a relação interpessoal, é possível conseguir alguns elementos, delimitar um pouco qual seriam as causas do problema.

No entanto, Peplau (1993) sustenta que essa fase se caracteriza pelo paciente apresentar uma necessidade e buscar a ajuda profissional, conceito bem difundido pela enfermagem quando se diz respeito às necessidades básicas. No entanto, para psicanálise, o homem não está preso às necessidades básicas naturais, como na música, da banda Titãs, “a gente não quer só comida...”. Pois ao ser introduzido na linguagem, o homem nunca mais pode experimentar pura ou diretamente as necessidades, são subvertidas em uma demanda que se dirige a outro. Porém, ninguém pode satisfazer completamente uma demanda, o que sempre escoa e não consegue ser satisfeito é o que se chama de desejo (ELIA, 2004).

Seguindo a sequência do processo elaborado por Peplau, em sua segunda fase, a *identificação*, com o avançar da relação interpessoal, se centra na resposta do indivíduo dirige seletivamente às pessoas que conseguem satisfazer às suas necessidades (PEPLAU, 1993). Nessa etapa, cada paciente vai reagir de forma diferente. Esse momento de interação inicial, as atitudes de ambos, cliente e profissional, se torna fundamentais para o estabelecimento de uma relação de trabalho, identificando os problemas e diminuindo a sensação de impotência, ansiedade e desesperança do cliente. A pessoa assistida, nessa fase, poderá responder de três formas: ser interdependente com si mesmo, ser autônomo e interdependente do enfermeiro ou ser passivo e dependente do enfermeiro. Essa fase corresponde à identificação dos diagnósticos no processo de enfermagem.

Ao trazer a discussão novamente para o campo da psicanálise, como já foi mencionado, ao trabalhar com

o sofrimento psíquico, lidamos com questões que dizem respeito, a um conhecimento, ou um saber, que é desconhecido do próprio sujeito. O saber de que se trata, é o saber do inconsciente. Refere-se a um conteúdo que está recalçado, mas que não para de agir. É somente através da fala, sendo endereçada a outro. Que esse saber pode ser acessado. Portanto, deve-se permitir ao sujeito falar do que lhe acontece, tentar articular em palavras o que lhe acontece. Entretanto, não se trata de uma simples escuta, é fundamental que ocorra uma relação de transferência para que ocorra o processo analítico.

Essa relação sempre está presente quando o paciente situa o profissional em um lugar de importância, principalmente por supor que este detém algum saber sobre o que lhe acomete. Freud (1912) afirma que esse fenômeno ocorre porque cada pessoa segue uma espécie de método próprio de conduzir-se em sua vida afetiva, ou seja, de relacionar-se com os outros, direcionando seus impulsos de amor e ódio.

Assim, quando confrontamos com a teoria de Peplau (1993), na qual em cada etapa, enfermeiro e paciente assumem diferentes posições. O enfermeiro, por exemplo, inicia enquanto “pessoa estranha”, depois como “provedor de recurso”, como “educador” e “líder”, e por fim, no papel de “substituto”. Por esses nomes entende-se que o enfermeiro se coloca como detentor do saber, assumindo muitas vezes o lugar de suposto saber. Essa postura acaba por impedir que o sujeito possa vir a manifestar-se, pois nunca pode ser passivo, sempre terá que se colocar no lugar de sujeito, e o outro como objeto.

Apesar da transferência se estabelecer em qualquer situação de suposição de saber, a psicanálise vai propor uma posição específica quanto a ela. Não se trata de aproveitar os sentimentos positivos do paciente para fazê-lo aderir ao tratamento. Exemplo do enfermeiro que trabalha com esta ferramenta teórica deve se abster de ocupar esse lugar de saber (do especialista que já tem as respostas prontas para o paciente) para permitir que o próprio sujeito possa elaborar um saber sobre si (FREUD, 1912). Ocorre que isso não é uma posição fácil de adotar.

Por essa razão, a prática da escuta, ao se basear na psicanálise, não tem o objetivo de reunir elementos para aconselhar ao paciente o que fazer. Também não é sustentada para fazer julgamentos ao paciente, nem se trata de um debate ou troca de opiniões. Assumir essa postura implica numa dimensão ética como ressaltado no tópico anterior.

Para o processo da escuta em psicanálise, Freud (1912) elabora estratégias fundamentais para sua realização. O método consiste em fazer com que a pessoa fale sem intencionalidade, conferindo-lhe liberdade para falar o que lhe vier à mente, o qual deu o nome de “as-

sociação livre”. Do mesmo modo, o autor ressalva que no lugar de quem escuta, não deve dar importância a determinados assuntos e sim, ter uma “atenção flutuante” para a fala do sujeito, ou seja, não é priorizado ou censurado qualquer elemento da fala, sua atenção fica em suspenso. Assim, é necessário para quem está do lado que escuta seja capaz de deter as motivações que direcionam a sua atenção, propiciando a própria atividade inconsciente, para conseguir isso é necessário que também tenha passado pelo processo de análise.

Na terceira fase, a *exploração*, após o cliente identificar-se com o enfermeiro, o primeiro passa a reconhecer e obter os melhores benefícios possíveis de todos os serviços. Está baseada nos interesses e necessidades do paciente, incentivando-o a sentir-se como elemento integrante do ambiente que lhe está oferecendo ajuda e proporcionando, com isso, uma sensação de controle sobre a situação, em função dos serviços que lhe são oferecidos.

Ao término dessa fase, é evidenciado o planejamento com estabelecimento de metas e objetivos e as intervenções. A atuação da enfermagem, nesse momento, é de continuar a proporcionar a satisfação do paciente em relação às suas demandas à medida que vão surgindo (ALMEIDA, *et al.*, 2005).

Em contrapartida, a psicanálise afere que no decorrer do processo analítico, não há distinção precisa entre o momento de investigar e intervir. Como também não é possível trabalhar na pretensão de esperar a satisfação do sujeito. Pois o sujeito para a psicanálise é um vazio, possui uma falta constitutiva e durante o processo da análise é essencial que se experimente como falta-a-ser, pois não encontra representação simbólica para seu ser (QUINET, 2000).

Na última fase do processo de enfermagem interrelacional, a *solução*, as dificuldades do cliente são satisfeitas através das estratégias cooperativas do enfermeiro e do cliente. No entanto, nessa fase, ambos necessitam finalizar sua relação terapêutica, abandonar os laços estabelecidos; e isso não é uma tarefa fácil. Quando a fase de solução é bem sucedida, o cliente interrompe as ligações com o profissional, evidenciando um equilíbrio emocional mais saudável, visualizando, inclusive, a busca por novos objetivos. Esse momento relaciona-se com a fase de evolução do processo de enfermagem.

Pelo próprio nome da fase, encontra-se a suposição de resolução do problema, algo que é compatível com o ideal de cura, que se faz presente na área da saúde de forma geral, estendendo-se para o campo da saúde mental, a finalidade do tratamento pretende a eliminação do problema. Considerando que ele seja apresentado pelo sujeito enquanto sintoma, a psicanálise considera o sintoma não deve ser abolido, pelo contrário, deve-se acolhê-lo, pois lá onde está o sintoma,

está o sujeito (QUINET, 2000).

No sintoma há uma tentativa de reparar uma fenda deixada por um evento traumático para o sujeito, que para ele escapa a possibilidade de representação simbólica. Os sintomas podem até desaparecer, manifestando-se de outras formas, uma vez que possui diferentes maneiras da apresentação. Nesse sentido, o desejo de curar o paciente (ou qualquer outro desejo que se imponha da parte de quem escuta) só faz dificultar a manifestação do sujeito do inconsciente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau nos possibilitou resgatar sua importância histórica; por ter se apresentado como uma inovação para a Enfermagem, ao centrar sua discussão na relação entre enfermeiro e paciente, foi uma das primeiras teorias a conferir voz ao sujeito, chamando atenção para sua singularidade e o contexto ao qual está inserido. Por ser uma teoria que articulou saberes da psicologia, conseguiu ressaltar a dimensão psicossocial do paciente, indo além da dimensão orgânica e ambiental comumente abordada nas teorias da área. Assim, trouxe contribuições especialmente para prática clínica da enfermagem psiquiátrica, como também as demais áreas da profissão.

Contudo, ao realizar o diálogo com o referencial da psicanálise, culminou em novas reflexões que ampliaram as possibilidades para o cuidado de enfermagem, ao integrar a noção de sujeito do inconsciente. A partir desse dentre outros conceitos, a realidade do sujeito é priorizada, pois a psicanálise convoca para que o enfermeiro abandone o lugar de suposto saber e promova maior autonomia ao sujeito à medida que se torna responsável pela resolução de seus problemas.

Assim, concluímos que a psicanálise oferece à teoria de Peplau um enriquecimento para reflexão sobre o estabelecimento da relação interpessoal enfermeiro-paciente, por afirmar que a mesma não se faz sem que possibilite ao último ser sujeito de seu processo. Para isso, convém o resgatarmos a raiz da palavra clínica, o termo *Kliné* que se refere ao “ensinamento que se faz no leito, diante do corpo do paciente, com a presença do sujeito” (VIGANÒ, 1999, p. 51). Destacamos, portanto, o papel do enfermeiro em acolher o sintoma do paciente, ao contrário de buscar sua eliminação imediata, apontando para um maior respeito, reverência e sensibilidade para a fala e o sofrimento psíquico dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. C. F., LOPES, M. V. O., DAMASCENO, M. M. C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barbaum. **Rev. Esc. En-**

ferm., USP., v. 39, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/11.pdf>> Acessado em: 18 de Nov. 2014.

CABAS, A. G. **O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan**: as questões do sujeito ao sujeito em questão. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009. 255p.

ELIA, L. **O conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004. 80p.

FINK, B. **O Sujeito Lacaniano** – entre a linguagem e o gozo. Jorge Zahar, 1998.

FREUD, S. [1912] Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: FREUD, S. **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **O caso Schreber**: artigos sobre técnica e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago; 1969.

GURGEL, P. K. F.; TOURINHO, F. S. V.; MONTEIRO, A. I. Consulta coletiva de crescimento e desenvolvimento da criança à luz da teoria de Peplau. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, Sept. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300539&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 16 nov. 2014.

HOWK, C. **Hildegard E. Peplau – Enfermagem Psicodinâmica**. In: Tomey, A.M. & Alligood, M.R. Teorias de Enfermagem e sua obra (modelos e teorias de enfermagem). 5. Edição, Loures: Lusociência, 2004.

LACAN, J. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde de Freud. In: Lacan J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1998. p. 496-533.

KIRSCHBAUM, D.I.R. O trabalho de Enfermagem e o Cuidado em Saúde Mental: novos rumos? **Cadernos do IPUB**, v.6, n.19, 2000.

KUHNS, M. **Teorias das Ciências Comportamentais**. In: Melanie MeEwen, Evelyn M. Wills. Bases teóricas para Enfermagem. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MELLO, D. F.; LIMA, R. A. O cuidado de enfermagem e a abordagem Winnicottiana. **Texto & contexto enferm.** [online]. 2010 set; 19(3):563-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a19v19n3.pdf>>. Acessado em: 16 nov. 2014.

PEPLAU, H.E. **Relaciones interpersonales en enfermería**: um marco de referencia conceptual para La enfermería psicodinâmica. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.

PIMENTEL MO, DACLÉ VC. Reflexão na abordagem psicanalítica das representações do enfermeiro sobre si e sobre a enfermagem. **Rev bras enferm** [Online], 2006

QUINET, A. **A descoberta do inconsciente**: do desejo ao sintoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

SILVEIRA, L. C. **Cuidado clínico em saúde mental**: uma proposta teórico metodológica. Fortaleza, 2012.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica**: conceitos e cuidados. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

VIGANÒ, C. A construção do caso clínico em saúde mental. **Curinga Psicanálise e Saúde Mental**. n. 13, set. Belo Horizonte: EBP (Escola Brasileira de Psicanálise) - MG, 1999, p. 50-59.

SOBRE OS AUTORES

Camila de Araújo Carrilho

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN-UERN). Mestra pelo Programa de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Educação e Contemporaneidade pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Membro do LAPSU - Laboratório de Psicanálise da UECE. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATOLICA). Pesquisa na Área de Enfermagem, especialmente nas áreas de: Saúde Mental; Saúde Coletiva; Educação em Saúde; Cuidado Clínico em Enfermagem e Clínica do Sujeito.

E-mail: camilaaraujo@unicatolicaquixada.edu.br

Arisa Nara Saldanha Almeida

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (2007). doutoranda pelo Programa em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, com a seguinte pesquisa: "Mulheres em uso abusivo de benzodiazepínicos: (des)enlaces entre o desejo e o gozo". Integrante do grupo de pesquisa "Clínica do Sujeito: saber, saúde e laço social" e Membro do LAPSU - Laboratório de Psicanálise da UECE. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - FAMETRO, onde ministra as disciplinas de Enfermagem em Saúde Coletiva II. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Clínica, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde coletiva, saúde pública, enfermagem, saúde mental e clínica do sujeito.

E-mail: arisanara@gmail.com

Isabella Costa Martins

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (2008). Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (2015). Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde Pública e Privada (2011). Integrante e membro do Laboratório de Psicanálise da UECE (LAPSU). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão (2014). Tem experiência na Área de Enfermagem, principalmente nas áreas de: Saúde Mental; Saúde Coletiva; Tanatologia; Saúde do Idoso; Subjetividade e Enfermagem; Cuidado Clínico em Enfermagem e Clínica do Sujeito.

E-mail: isabellacostamartins@yahoo.com.br