

PROCESSO DE ENFERMAGEM CONSTRUÍDO A UMA PACIENTE PSICÓTICA

Nursing Process Constructed of a Psychotic Patient

Natália Tonon Monteiro¹

Vanessa Pellegrino Toledo²

Ana Paula Rigon Francischetti Garcia³

Artigo encaminhado: 15/10/2020

Aceito para publicação: 04/03/2021

RESUMO: Objetivo: relatar a experiência do uso da relação intersubjetiva no Processo de Enfermagem construído a uma paciente psicótica em um Centro de Atenção Psicossocial. **Método:** relato de experiência de caráter qualitativo, a partir de doze consultas de enfermagem estruturadas como entrevistas preliminares que possibilitaram levantar o histórico, problemas, intervenções e avaliação de enfermagem. **Resultados:** o Processo de Enfermagem articulou-se a demanda, o sintoma e o diagnóstico estrutural, que neste caso configurou-se como psicose. **Discussão:** o Processo de Enfermagem constituiu-se como método de trabalho da enfermagem e a psicanálise como subsídio para sua construção, utilizando-se da transferência. **Conclusões:** A contribuição deste estudo foi possibilitar uma articulação teórica e prática, tendo em vista a mudança da posição do enfermeiro nos novos equipamentos de saúde mental e a necessidade de reconstruir a assistência.

Palavras-chave: Processos de Enfermagem. Saúde Mental. Psicanálise. Enfermagem. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT: Objective: To report the experience of using the inter-subjective relation to the Nursing Process developed for one psychotic patient in a Psychosocial Care Center. **Method:** Qualitative experience report of twelve nurse consultations with were structured by preliminary interventions that provided medical history, problems, interventions, and nursing evaluation. **Results:** The Nursing Process articulated demand symptom, and structural diagnosis, which in this case was identified as psychosis. **Discussion:** The Nursing Process was the

¹ Especialista em gerontologia e assistência multiprofissional em oncologia. Enfermeira. E-mail: nataliat.monteiro@gmail.com

² Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Enfermeira. Docente Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem (Unicamp). E-mail: vtoledo@unicamp.br

³ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas. Enfermeira da Unicamp. E-mail: apgarcia@unicamp.br

nursing care method and psychoanalysis was a subsidy for its construction using transference. **Conclusions:** This study contribution was to allow theoretical and practical articulation, considering the change of the nurse's position in new mental health services and the need to rebuild this assistance.

Keywords: Nursing Process. Mental Health. Psychoanalysis. Nursing. Qualitative Research.

1 INTRODUÇÃO

A partir da década de 1950, ocorreu importante mudança na orientação científica da enfermagem, tal acontecimento favoreceu a estruturação de teorias e práticas para subsidiar o trabalho e fortalecer a constituição da ciência da enfermagem (SANTOS; AZEVEDO; COSTA; MEDEIROS, 2011). Surgiram teorias de enfermagem que tratavam o cuidado para além da perspectiva biológica, e, ao longo dos anos ampliou-se o conceito com o processo saúde-doença. Este reconhece a influência de diversos fatores no processo, como subjetividade, fatores psicológicos, ambiente em que vive, condições sociais e econômicas subsidiando a busca por um cuidado integral (SANTOS; AZEVEDO; CASTA; MEDEIROS, 2011).

Este cuidado pode ser alcançado por meio do Processo de Enfermagem (PE) que pauta a sistematização da assistência de enfermagem (TOLEDO; RAMOSS; WOPEREIS, 2011). O PE visa o processo saúde-doença e a detecção de questões passíveis do enfermeiro intervir, e deve ser desenvolvido em todos os locais onde ocorram cuidados de enfermagem como em serviços de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (TOLEDO; RAMOS; WOPEREIS, 2011; TOLEDO; MOTOBU; GARCIA, 2015).

Os CAPS surgiram a partir da Reforma Psiquiátrica com uma proposta focada nas pessoas e em sua inserção social, ao contrário dos hospitais psiquiátricos/manicômios que institucionalizavam com foco na patologia e no controle (PERGOLA; GARCIA, 2008). Houve também o reconhecimento da causa multifatorial dos transtornos mentais, emergindo assim a necessidade de uma equipe multiprofissional desenvolver projetos terapêuticos, sendo o papel do enfermeiro desenvolver o PE mediante às particularidades de cada paciente (SANTOS, 2009).

Neste contexto, o enfermeiro passa de observador de comportamentos a agente terapêutico, necessitando pautar o cuidado em teorias que subsidiassem sua prática clínica (PERGOLA; GARCIA, 2008; SANTOS, 2009).

As teorias de enfermagem nomeiam estados e situações, baseados cientificamente, encontrados na prática (SANTOS; 2009). A partir da década de 50, teóricas de Enfermagem em saúde mental trabalhavam com a relação entre pessoas a qual surtiria transformações nos envolvidos, visando inserção social e buscando que o paciente se tornasse mais ativo em sua transformação (MCSHERRY, 2012; SANTOS, 2009; SILVA; KIRCHBAUM, 2010).

No campo da saúde mental são experimentadas diferentes perspectivas teóricas pelos enfermeiros, pois assumem o lugar de agentes terapêuticos com a concepção de cuidado fundamentada e baseada na relação entre enfermeiro-paciente e no respeito a individualidade do cuidado (GARCIA; FREITAS; LAMAS; TOLEDO, 2017; MCSHERRY, 2012). Desta maneira, podem desenvolver o PE e baseá-lo num referencial teórico a critério da formação do enfermeiro e da articulação entre a teoria, pesquisa e sua prática clínica (PERGOLA; GARCIA, 2008; SILVA; KIRSCHBAUM, 2010).

Uma das possibilidades de cuidar em saúde mental ocorre a partir do estabelecimento da relação intersubjetiva, que pode ser considerada na relação enfermeiro paciente, e para tal utiliza-se a psicanálise (BADIN; TOLEDO; GARCIA, 2018; MCSHERRY, 2012). Esta relação pressupõe a transferência (utilizada aqui em sua concepção psicanalítica) e pode ser apreendida a partir da construção de caso clínico (BADIN; TOLEDO; GARCIA, 2018).

As pesquisas atuais em enfermagem tendem a articular teoria e prática clínica a fim de que a produção teórica não fique apenas no âmbito acadêmico, mas que efetivamente subsidie a assistência (SANTOS; AZEVEDO; COSTA; MEDEIROS, 2011). Daí a importância de os enfermeiros escreverem relatos de experiência em saúde mental.

Tendo em vista a mudança do papel do enfermeiro (SANTOS, 2009) e a necessidade de aproximar teoria e prática a fim de subsidiar o PE (SANTOS; AZEVEDO; COSTA; MEDEIROS, 2011), este artigo tem como objetivo relatar a experiência do uso da relação intersubjetiva para a proposição do PE a uma paciente cujo diagnóstico de psicose.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência profissional de caráter qualitativo. Utilizou-se como fonte primária os relatórios produzidos a partir das consultas de enfermagem, realizadas a uma paciente com diagnóstico de psicose em um CAPS. As consultas ocorreram ao longo das disciplinas de enfermagem em saúde mental oferecidas no quarto e quinto semestres da graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Unicamp.

Ocorreram 12 consultas, estruturadas como entrevistas preliminares, caracterizadas como tempo de trabalho prévio à análise em que o analista tem como finalidade relançar o discurso do paciente, para que esse seja ouvido (QUINET, 2005). Utilizou-se a técnica da atenção uniformemente suspensa, caracterizada por uma escuta em que não se dá atenção a nenhum detalhe específico do que é falado pelo paciente, e assim enfatizando a cadeia significativa, inserida no discurso (QUINET, 2005). As consultas foram realizadas semanalmente, com duração de 45 minutos com a finalidade de definir o sintoma analítico, a demanda e o diagnóstico que subsidiaram a direção dos cuidados de enfermagem organizados no PE e que serão apresentados adiante (PERGOLA; GARCIA, 2008; QUINET, 2005). Eram escritos relatório e anotações no prontuário.

Nos relatórios estabeleceu-se a relação teórico-prática que permitiu estruturar e pensar pontos importantes do PE em saúde mental. Neles eram descritos o histórico do paciente levantado na consulta, exame do estado mental, falas ou ações que possibilitavam compreender formações do inconsciente para subsidiar o levantamento de problemas a partir do diagnóstico estrutural e intervenções de enfermagem realizadas no dia. Estas buscavam fazer o paciente elaborar a causa dos problemas proporcionando menor sofrimento mental, com o subsídio da transferência, que será explicada mais adiante. Assim, foi possível definir demanda e sintoma, os significantes, a forma de resolução da demanda (intervenção com base nas consultas de enfermagem e do projeto terapêutico do paciente), e diagnóstico estrutural. A compilação dos relatórios levou à construção de caso clínico em saúde mental elegendo o tema central do cuidado ao final das disciplinas (PERGOLA; GARCIA, 2008; VIGANÓ, 2010; QUINET, 2005).

Aspectos éticos: a paciente a que se refere este estudo aceitou participar, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ainda se respeitou a Resolução CNS/MS 466/12 e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, com parecer de aprovação sob o número 020/2013.

3 CONSTRUÇÃO DE CASO CLÍNICO

O PE em saúde mental pode ser desenvolvido baseado em diversos referenciais teóricos. Optou-se pela psicanálise para a construção desse caso clínico e, por consequência, sua descrição terá etapas do PE sobrepostas, pois na investigação dos processos mentais em psicanálise, pesquisa e tratamento coincidem (FREUD, 2010). O PE foi construído de forma processual e articulado em cada consulta, na medida em que as entrevistas permitem ao paciente enquanto fala, elaborar suas questões reestruturando seu modo de encaminhar-se na vida (PERGOLA; GARCIA, 2008). Portanto o histórico, levantamento de problemas, intervenções e avaliação se dão concomitantemente e serão assim descritos.

No primeiro contato da enfermeira com a paciente DI, sexo feminino, 60 anos, com diagnóstico médico de Transtorno Afetivo Bipolar, ela apresentava-se maquiada e arrumada e dirigiu-se à enfermeira pedindo que fossem realizadas uma série de ações: servir o café da manhã, pegar cadeira, e à medida que ela a atendia, DI decorou o nome da enfermeira, começou a falar sobre si e, diante disso, pediu para fazer suas unhas.

Neste contato, por meio da série de pedidos, pode-se identificar as marcas da abertura para a relação transferencial, caracterizada pela repetição de um clichê delimitado pelas condições que o paciente estabelece para o amor, que é firmada pela palavra do sujeito falante, situando-o no amor de transferência (FREUD, 2010; BADIN; TOLEDO; GARCIA, 2018). Neste caso, a demandada paciente foi observada quando pedia para ser atendida várias vezes e em todas elas chamava a enfermeira de filha. Tal ação da paciente foi apreendida como uma convocação afetiva que se articula de modo inconsciente e determinou a forma de relação intersubjetiva estabelecida entre o enfermeiro e o paciente.

A transferência é delimitada pela função transferencial, que ocorre nas entrevistas preliminares, e pode se articular ao histórico de enfermagem

(PERGOLA; GARCIA, 2008). Expressa a repetição que o sujeito faz revivendo cenas originais que foram apreendidas no curso de sua vida, por exemplo, no seu contexto familiar, desde que os objetos amorosos estejam disponíveis na cena da consulta de enfermagem (BADIN; TOLEDO; GARCIA, 2018; FREUD, 2010).

Ao longo da construção do histórico de enfermagem, pode-se perceber a repetição presente na história de DI, que coloca aquele que irá atender sua demanda como sua filha, com o avanço da relação estabelecida entre ela e a enfermeira surgiram, como efeito da relação, o relato dos seus sintomas: tontura, perda dos dentes e o roubo de seu dinheiro. Vale ressaltar que na psicose, o sintoma está mais claramente articulado na própria estrutura, e cabe lê-lo como objeto indizível que é rechaçado no real e cimentado no corpo (LACAN, 1998).

A questão do objeto tem origem nos primeiros anos de vida quando o Outro é responsável pelos cuidados de um bebê e por suprir seus objetos de necessidade. Esses objetos dão lugar, posteriormente a objetos de desejo, levando a criança a buscar nas relações aquele que satisfaça o seu desejo, por meio da busca do objeto faltante que é feita a partir da demanda (LACAN, 1995). Porém, na psicose o objeto não se tornou faltante, o que implica uma relação com o outro, na qual o psicótico venha pedir significação derradeira, que possa fazer barreira ao Outro compacto que não possibilita a inscrição da falta (LACAN, 1995; QUINTET, 2011). Para DI, a tentativa de busca de um objeto perdido não é percebida em primeira instância, uma vez que ele não se tornou faltante, de forma estrutural, logo será necessário à enfermeira apreender a resposta repetida em cada uma das antigas relações que a paciente estabeleceu ao longo da sua vida.

Ao pensar no histórico de DI, vê-se que na adolescência, DI é abandonada pela mãe e com isso desaparece seu lugar de filha. Posteriormente, aparece uma mulher que na fala da paciente não é sua mãe de verdade, nomeando-a como mãe de criação para a qual ela prestava serviços domésticos, atendendo aos seus pedidos. DI cresce, casa-se e torna-se mãe, porém seus filhos são tirados dela. Neste momento, DI é convocada a ocupar o lugar de uma mãe, mas é o suporte real da presença dos filhos que indicam seu lugar, e quando eles são tirados o sujeito cai, fazendo sua inscrição no real pelos sintomas de tontura e perda dos dentes, uma vez que a queda surge cimentada no corpo.

Esta relação em que DI perde seu lugar como filha e, por vezes, como mãe traz um apagamento da relação mãe e filha e esta é a repetição que marca a história de vida de DI, ou seja, é seu modo dela encaminhar-se em sua vida erótica, sempre procurando o ponto de sustentação que não teve inscrição, pelos pedidos que dirige a quem cuida. Assim, ela nomeia a pessoa que cuida dela e atende seus pedidos como filha para reencontrar-se como mãe, que no caso foi a enfermeira.

A função materna está presente na formação da psique, pois apresenta a realidade ao sujeito que a toma a partir de contornos feitos pelos significantes ofertados por ela (QUINET, 2005; LACAN, 1995). Assim DI precisava encontrar uma filha para assumir o lugar de mãe e encontrar a própria mãe, esta questão aponta para a constituição da demanda que direcionou o PE. A identificação da demanda, no contexto da clínica da enfermagem apoiada na leitura do inconsciente torna-se a interface entre o histórico de enfermagem e a diagnóstico (PERGOLA; GARCIA, 2008).

Com a emersão do inconsciente segue-se às demais funções das entrevistas preliminares. Na função sintomal, há a definição de um significado do Outro endereçado pela cadeia de significantes, essa é compreendida como a articulação dos elementos materiais simbólicos engendrados entre si, cada significante compreende uma imagem sonora que se une a um conceito e assim significante e significado formam o que chamamos de signo linguístico (BADIN; TOLEDO; GARCIA, 2018).

Tal articulação pode organizar o que chamamos de sintoma, que está atrelado à demanda e na tentativa de estruturá-la podemos reconhecer sua formulação pela emersão de significações, sob as quais o psicótico tende a sucumbir, portanto a manobra a ser realizada, neste contexto pelo enfermeiro se assemelhará a do analista, ou seja, será necessário barrar o Outro que invade com seus significantes o sujeito psicótico (LACAN, 1998; QUINET, 2011). Sintoma e demanda ajudam a estabelecer os problemas de enfermagem que estavam articulados à relação transferencial entre mãe e filha apresentada na relação enfermeiro-paciente de forma reivindicatória, pois essa era repetição que DI fazia: se coloca como destituída do objeto, para construí-lo pelo delírio.

Assim, a intervenção inicial das consultas de enfermagem foi estruturada mediante o fazer as unhas. Para DI esta ação mantinha o canal aberto para a

emersão do inconsciente e livre associação e a permitia repetir sua posição de destituída da condição de fazer algo por si, uma vez que suas demandas de cuidado ocorriam após a manifestação de um de seus sintomas de queda, a tontura. Durante a relação estabelecida entre a enfermeira e DI, ela pode autorizar-se a fazer usas próprias unhas, quando a cada pedido que dirigia a enfermeira, a mesma, pedia para que DI a ensinasse como fazer. Assim DI ocupava outro lugar, o de quem também faz. Colocar o psicótico na posição de capaz de ensinar, pode ser um recurso para a criação de um intervalo feito de significantes que se instalaram entre o [eu] e seu Outro, localizando este Outro de forma menos invasiva, mediando o fazer pelo falar, possibilidade de construir um substituto àquilo que foi foracluído (QUINET, 2005; FREUD, 2010; QUINET, 2011; MCSHERRY, 2012; VIGANÓ, 2010).

A partir do estabelecimento do problema de enfermagem todas as consultas ocorreram conforme o que DI propunha, como ligar para a polícia e comunicar o sumiço do marido, comprar roupas e pegar o café da manhã no CAPS. Intervenções baseadas sempre na sustentação da enfermeira em um lugar diferente daquele que a tudo responde, que neste caso correspondia à filha. Nesta perspectiva teórica, o tratamento não consiste em responder à demanda, mas barrar a invasão de significantes advindos do Outro, em que o sujeito se sente preso como um objeto (QUINET, 2011). O tratamento, portanto, prevê a possibilidade de construção de uma metáfora delirante que permite ao sujeito desconectar-se do seu status de objeto (QUINET, 2011; MARQUES; TOLEDO; GARCIA, 2012).

No discurso da paciente, apreendido pela relação transferencial surgiu a seguinte cadeia significativa, comida – dinheiro – filha – mãe – marido – sexo. A cadeia de significantes é caracterizada por elementos que tem ligação inconsciente e estão aparentes no discurso do sujeito em sua articulação ao sintoma (QUINET, 2005; LACAN, 1995).

Durante as consultas apareceu a repetição do destituir para construir: perdeu a mãe e os filhos, perdeu quando aponta que não tem comida, que seus dentes caíram e que lhe roubam seu dinheiro. Isso se acoplava a não comer - falta de dentes e tontura. Sendo que a tontura aparecia quando DI marcava sua queda pela destituição significativa, sua maneira de demandar, logo apreendida como sintoma analítico. O sintoma analítico, na perspectiva da construção do

caso clínico, pode ser apreendido a partir do aforismo mente sintoma do corpo (VIGANÓ, 2010). Neste caso, tal aforismo é corroborado pela contestação de que não havia causas biológicas ou sinais que justificassem sua tontura. Dessa forma, no contexto do PE, a cadeia de significantes também endereçava problemas de enfermagem, como a dificuldade que DI tinha em comer devido à falta de dentes e com o dinheiro, ambos foram trabalhados pela elaboração do que DI podia ou não, seja em termos da consistência da comida ou aquisitivos.

Acompanhando estas questões, DI mudou progressivamente seu comportamento de um estado de mania, passou a não mais se arrumar, fumar durante as consultas, referir dor no pescoço, tontura e vontade/dificuldade em evacuar. Esse quadro se deu até que DI se esqueceu do nome da enfermeira e não mais a chamou de filha. Tudo tinha ido embora (sua vaidade, a questão mãe e filha), falava de si como velha e feia. Tal mudança delimitou o que pareceu um estado melancólico e faz alusão aos sintomas negativos da bipolaridade (QUINET, 2011).

Tal mudança só pôde ser percebida após DI retornar à sua apresentação inicial, sendo que isto ocorreu no final dos atendimentos. Pode-se observar, portanto, que DI saiu de um estado maníaco para um melancólico e retornou à mania apresentando novamente uma exacerbação das relações de mãe e filha e do arrumar-se, lembrando a alternância entre os estados do transtorno afetivo bipolar.

Outra função das entrevistas preliminares é a função diagnóstica na qual se define o diagnóstico estrutural que pode servir de subsídio para a condução do cuidado de enfermagem (PERGOLA; GARCIA, 2008). Esta etapa baseia-se nas informações contidas no histórico de enfermagem.

DI perguntava à enfermeira com frequência o que ela faria em seu lugar, o que ela pensava, colocando a profissional como sujeito suposto saber. Isto, também, marca a relação transferencial, em especial na psicose quando o sujeito possui a certeza de que o Outro sabe tudo a seu respeito e, portanto, aparece uma convocação para que o outro, no caso a enfermeira, ocupe o lugar de quem tudo sabe e pode gozar do objeto em que o psicótico se transforma (LACAN, 1998; QUINET, 2005; QUINET, 2011; VIGANÓ, 2010). Nesta situação é preciso mostrar que a enfermeira não sabe todas as coisas. Tal demonstração é

configurado como cuidado de enfermagem, aqui delimitado a partir do questionamento que a enfermeira devolve a DI sobre seu próprio pedido.

DI também dizia que ia deixar o marido e iria para Jaguariúna se casar com o dono da fazenda, que ela tinha casas em várias cidades e que a enfermeira era sua filha, questões que não eram verdade, porém ela afirmava com veemência. No psicótico, por causa da ausência da função pai, há o automatismo mental no qual questões do simbólico aparecem no real e isso é expresso na alucinação e no delírio (QUINET, 2005; LACAN, 1998).

Pela metáfora delirante sobre a questão de mãe e filha, entre outros relatos acima descritos, pelo fenômeno de linguagem da certeza e por sempre convocar a enfermeira ao lugar do sujeito suposto saber, foi identificado o diagnóstico estrutural de psicose.

Definido diagnóstico estrutural tem-se a posição do enfermeiro para o psicótico que é a de secretário do alienado, o qual pela transferência possibilita ao sujeito construir uma metáfora delirante e barrar o Outro que tudo sabe e, portanto, goza do psicótico objeto (QUINET, 2005; LACAN, 1998; QUINET, 2011).

O resultado esperado era que ao longo das consultas de enfermagem emergissem formações do inconsciente e fazer DI mudar do lugar de quem pede para quem faz. Isso ocorreu quando DI e a enfermeira foram procurar um lugar para sentarem-se, DI pegou uma cadeira e ao ver que a enfermeira pegou uma cadeira também ela soltou a que estava em suas mãos. Então a enfermeira disse que a cadeira era para ela mesma, com esta manobra, DI pegou a outra cadeira novamente e sentou-se.

4 CONCLUSÕES

Por meio da psicanálise pode-se desenvolver o PE a uma paciente psicótica e alcançar o resultado esperado. Trata-se de um trabalho árduo, porém compensador, em que o enfermeiro assume a posição de agente terapêutico e faz a diferença na qualidade de vida do paciente em sofrimento mental.

Neste referencial, pesquisa e tratamento coincide dificultando a separação do PE em etapas, pois a cada consulta há intervenções diferentes baseadas nos resultados esperados: fazer DI mudar do lugar de quem pede para quem faz. Tal mudança pode produzir laços produtivos que colaborem para o

sujeito manter-se na sociedade respeitando os pressupostos da reabilitação psicossocial.

Em saúde mental, há sempre a imprevisibilidade das consultas de enfermagem, devido à condição do sujeito. Portanto, o manejo deve ser repensado constantemente e construído ao longo do percurso da relação enfermeiro-paciente.

A partir da verificação final do trabalho realizado, pode-se perceber que o desenvolvimento da construção de caso clínico possibilitou a aprendizagem de aspectos importantes do cuidar em enfermagem em saúde mental que uniu PE e psicanálise. Esta metodologia auxilia o trabalho do enfermeiro e publicá-la contribui para o saber da enfermagem e como subsídio para o desenvolvimento de outros trabalhos.

REFERÊNCIAS

BADIN, M.; TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. P. R. F. Contribuição da transferência para o processo de enfermagem psiquiátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.71, supl. 5, p. 2161-2168, 2018.

FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: FREUD, S. **Obras Completas**, São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 45-53.

FREUD, S. A dinâmica da transferência. In: FREUD, S. **Obras Completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 68-79.

GARCIA, A. P. R. F. *et al.* Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n. 1, p. 220-230, 2017.

LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 345-432.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 4: a relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

MARQUES, N. A.; TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. P. R. F. Significação da psicose e seus efeitos para a clínica da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.1, p.116-120, 2012.

MCSHERRY, A. Jacques Lacan's theory of the subject as real, symbolic and imaginary: how can Lacanian theory be of help to mental health nursing practice? **Journal of Psychiatric Mental Health Nursing**, Surrey, v.20, n.9, p.777-781, 2012.

PERGOLA A. M.; GARCIA A. P. R. F. O aprendizado da construção de caso clínico em Saúde Mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.2, p.383-388, 2008.

QUINET, Antônio. **As 4 + 1 condições da análise**. 10. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

QUINET, Antônio. **Teoria e clínica da psicose**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

SANTOS, A. C. C. F. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.51-55, 2009.

SANTOS, Q. G. *et al.* A crise de paradigmas na ciência e as novas perspectivas para a enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.833-7, 2011.

SILVA, T. C.; KIRSCHBAUM, D. I. R. A construção do saber em enfermagem psiquiátrica: uma abordagem histórico-crítica. **SMAD Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v.6, n.esp, p.409-38, 2010.

TOLEDO, V. P.; MOTOBU, S. N.; GARCIA, A. P. R. F. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.29, n.2, p.172-179, 2015.

TOLEDO, V. P.; RAMOS, N. A.; WOPEREIS, F. Processo de Enfermagem para pacientes com Anorexia Nervosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v.64, n.1, p.193-197, 2011.

VIGANÒ, C. A construção do caso clínico. **Opção Lacaniana Online**, São Paulo, v.1, n.1, p.1-9, 2010.