



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Leticia Rodrigues Barbosa

**URGÊNCIA SUBJETIVA NA PSICANÁLISE
E ENFERMAGEM: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Florianópolis

2021

Leticia Rodrigues Barbosa

URGÊNCIA SUBJETIVA NA PSICANÁLISE E ENFERMAGEM:
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
Trabalho de Conclusão de Curso II (INT5182) do
Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para
obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. Dr Professor Dr. Jeferson Rodrigues

Coorientador: Prof. Dr. Mauricio Eugenio Maliska

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Barbosa , Letícia Rodrigues

URGÊNCIA SUBJETIVA NA PSICANÁLISE E ENFERMAGEM: REVISÃO
INTEGRATIVA / Letícia Rodrigues Barbosa; orientador,
Jeferson Rodrigues, coorientador, Maurício Eugenio
Maliska, 2021.

57 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Urgencia Subjetiva. 3. Enfermagem .
4. Psicanálise . I. Rodrigues, Jeferson . II. Maliska,
Maurício Eugenio. III. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Letícia Rodrigues Barbosa

URGÊNCIA SUBJETIVA NA PSICANÁLISE E ENFERMAGEM:
REVISÃO INTEGRATIVA

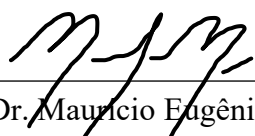
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 06 de maio de 2021

Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi
Coordenador do Curso de Graduação em
Enfermagem

Banca Examinadora:


Prof. Dr. Jeferson Rodrigues
Presidente e Orientador



Prof. Dr. Mauricio Engênio Maliska
Coorientador

Maico Fernando Costa

Me. Maico Fernando Costa
Membro Efetivo



Me. Vitor Augusto Werner dos Reis
Membro Efetivo

Profa. Dra. Cristine Moraes Roos
Membro Suplente

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, José e Vera, que sempre me apoiaram e me deram suporte para correr atrás dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e os Orixás, que são as bases da minha confiança para seguir em frente.

Gostaria de agradecer a mim mesma, pelo esforço e dedicação que apliquei, mesmo diante das dificuldades que encontrei pelo caminho.

Deixo aqui meu agradecimento aos meus pais, dos quais não existe palavras para descrevê-los. As minhas amigas Jéssica e Andressa que iniciaram essa jornada comigo, a Bruna, Natali e em especial a minha amiga Ariane que me fez entender o verdadeiro significado da palavra parceria e a diferença que isso faz no percurso.

Agradeço ao projeto NUHAS (Núcleo de Humanização de Arte e Saúde) e aos amigos que conquistei ali, onde aprendi a dar vazão a minha subjetividade e sentir verdadeiramente os meus sentimentos e emoções, e também a contribuir para que outras pessoas pudessem fazer o mesmo.

Por fim, expresso meu agradecimento especial ao meu orientador Professor Dr Jeferson Rodrigues, que aceitou me orientar e fez seu trabalho de uma maneira nobre, sempre disposto e disponível e esteve presente em todo processo de construção do meu trabalho com muita paciência. Agradeço ao meu Co orientador Professor Dr Maurício Eugênio Maliska que nos deu suporte técnico para a construção do nosso estudo.

RESUMO

Introdução: A urgência subjetiva é um tema estudado no campo da psicanálise, compreende a experiência do sujeito que se encontra em um momento de crise e se vê impossibilitado de simbolizar e lidar com o que lhe afeta. Esse contexto apresenta uma das maneiras de intervenção que valoriza a escuta a partir da singularidade do sujeito para que a enfermagem possa refletir o cuidado de saúde mental. **Objetivo:** descrever as características das produções científicas relativas a urgência subjetiva, psicanálise e enfermagem. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura com método qualitativo. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE, PUBMED, CINAHL, WEB OF SCIENCE, PSYCINFO, PEPSIC, SCOPUS, BDENF e BVS. O recorte temporal foi de 2010. **Resultados:** Os resultados foram apresentados na forma de um manuscrito. Através da análise de dados evidenciou-se que o tema estudado é ausente nas pesquisas e publicações da enfermagem, onde as publicações mais abordadas sobre o tema foram no campo da psicanálise e psicologia e os autores na sua maioria são profissionais com formação em psicologia. **Conclusão:** considerando que o objeto de estudo faz parte de eventos da condição humana e está vinculada a estados de saúde que contemplam o psíquico e o corpo, ainda é incipiente o estudo da urgência subjetiva como um dispositivo clínico nas disciplinas da saúde, por outro lado, a urgência física, a chamada urgência generalizada, continua sendo o foco no atendimento em saúde.

Descritores: Urgência subjetiva, Psicanálise, Enfermagem.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Prisma (Fluxograma) da coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra18

LISTA DE QUADROS

Quadro	1	–	Artigos	incorporados	à	revisão
integrativa						26
Quadro	2	–	Conceitos	incorporados	à	revisão
integrativa						31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF – Base de Dados de Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CINAHL- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

LILACS – Literatura da América Latina e Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE -Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

PePSIC - Periódicos Eletrônicos de Psicologia

PS- Pronto Socorro

PUBMED - Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos

PSYCINFO - American Psychological Association

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	5
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
3 MÉTODO.....	16
4 RESULTADOS.....	20
4.1 MANUSCRITO: URGÊNCIA SUBJETIVA NA PSICANÁLISE E ENFERMGEM: REVISÃO INTEGRATIVA.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES.....	51
APÊNDICE I - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	51
APÊNDICE II – DADOS EXTRAÍDOS DOS ARTIGOS.....	55
APÊNDICE III - DADOS BRUTOS PARA CATEGORIZAÇÃO.....	56

1 INTRODUÇÃO

A psicanálise se trata de um método clínico que se caracteriza pela escuta, intervenção e interpretação das formações do inconsciente. A psicanálise como técnica observa, investiga e interpreta fenômenos acerca da constituição do sujeito (KOBORI, 2013). A psicanálise concebe o sujeito a partir de sua singularidade, de como este se articula com a sua constituição, que advém da dinâmica simbólica ao ser representado a outros significantes. Segundo Terezani et al. (2011, p. 535) “o sujeito, para a psicanálise, é aquele que se constitui na relação com o Outro através da linguagem”.

No entanto, a constituição do sujeito é marcada por conflitos, por angústias, por traumas que se refletem na forma como cada um lida e se articula com estas manifestações representadas pelo sofrimento. No campo da saúde mental, o agravamento de um sofrimento insuportável pode ser manifestado pela cessação da palavra, da tentativa de suicídio, da agressividade, das passagens ao ato, do não dormir e alimentar ou o excesso, não cuidar de si, por vezes, é expresso como sendo exemplo de Crise. A crise habita o terreno da instabilidade, do ato e do não dito. Isto implica que a resposta profissional a esta manifestação exige um lugar, uma posição de saber-fazer para articular um algo a fazer com esta situação, isto porque o conceito também determina uma prática. Na perspectiva da enfermagem a apropriação de conceitos e técnicas da psicanálise para lidar com a urgência subjetiva colabora para ampliar sua clínica para o cuidado integral e específico, tendo em vista que faz parte da práxis profissional a constante busca pelo aprimoramento do saber fazer.

Na perspectiva da psicanálise o sofrimento psíquico do sujeito pode ser entendido como urgência subjetiva. A urgência subjetiva é um tema abordado no campo da psicanálise, compreendida como um dispositivo de acolhimento aos sujeitos que se encontram em um momento de crise, de desespero, no entanto pode ser entendida também como uma experiência vivida pelo sujeito enquanto fenômeno (CALAZANS, 2008). Considera-se urgência subjetiva uma manifestação que engendra articulação entre conceitos como angústia, desamparo, trauma, fantasma e o desamarramento do nó borromeo real, simbólico e imaginário e

que a depender do caso um ou outro se destaca. Pelo lado do sujeito se manifesta um sofrimento, pelo lado do profissional pela transferência se escuta vários atravessamentos.

Ao falar de urgência comumente se associa a urgência médica, relacionado às questões biológicas, definindo urgência como ruptura da integridade física do corpo. Logo, se torna imprescindível a intervenção de forma rápida a fim de garantir o restabelecimento desse organismo que padece e carece de cuidados para retomar seu funcionamento, pois “na urgência médica, a demanda se relaciona à necessidade de um homem que sofre por sua ferida. O médico corre até seu paciente e o ideal, quando se considera o tempo, é que não haja intervalo entre chamado e resposta” (BARRETO, 2004, p. 1). Nesse sentido a urgência médica não se equivale a urgência subjetiva, pois essa se sustenta no tempo lógica de Lacan.

Para Sotelo (2020, p. 147) “da perspectiva do psicanalista, a análise do estado do corpo toma outra dimensão, separando-se do organismo e naturalidade biológica, natural o instintivo, está perdido para o ‘ser falante’ e estar na língua localiza o homem na cultura e em seu desconforto”.

Para Sotelo (2020, p. 136-137) “o que é urgente diante desse sofrimento subjetivo que chamamos de ‘Urgência’, se tornou insuportável, e sua possibilidade de defini-lo é determinado por uma relação particular com a linguagem, é nesse sentido que ao falar de urgência, sempre nos referimos a urgência de fatores subjetivos”. Logo, “a situação urgente é acionada quando um sujeito se depara com a impossibilidade de dar significado a algo, que é o encontro com um real desconhecido que não o deixa significar” (SOTELO, 2020, p. 136-137). Sabe-se, também, que há um mal estar estrutural que promove uma condição que pode levar a uma urgência subjetiva, a depender de como o sujeito lida com a situação que o atravessa.

No que se refere a fatores desencadeantes que podem levar o sujeito a uma situação de urgência subjetiva, o trauma é uma deles. Segundo Sotelo (2020, p. 183) “o trauma estrutural (constituente) e o trauma como acontecimento imprevisto”. Este segundo Sotelo (2020, p.183)introduz o inassimilável por meio de encontro com uma contingência subjetiva em que aquele que sofre com a ausência de referências (angústia)”. Através do trauma o sujeito perde o elo com o real, inundando o sujeito com um eminente sentimento de angústia. Para Berta (2015, p.9 7) “a angústia é correlativa do momento em que o sujeito se vê questionado em sua existência, sem poder se reconhecer no passado nem imaginar o que será no futuro”.

É a partir dessa angústia que se instalará a urgência subjetiva, onde o sujeito que está submerso nesse sentimento de vazio, que o incapacita de encontrar uma vazão para

compreender e assimilar esse instante da sua vida, causando o rompimento da cadeia de significantes, criando um bloqueio em que o sujeito não consegue expressar o que se passa.

Segundo Berta (2015, p. 104) a intervenção como dispositivo clínico na urgência subjetiva consiste em reconhecer que “a cada urgência subjetiva deve abrir-se a dimensão da fala para visar a um saber. No entanto, isso será possível se, do sem sentido que a urgência subjetiva aponta, trabalhar-se com o sentido que possibilite historizar, localizar o sujeito em sua questão”.

A urgência subjetiva é o ápice do sujeito com o sentimento que padece e não encontra sentido dentro da sua própria existência e vivência, daquilo que estruturou a sua história até o presente momento. E nesse momento depende de alguém que possa trazê-lo de volta a realidade (relação entre a realidade factual e psíquica) através da escuta para que o sujeito possa ter pistas para simbolizar o seu sofrimento.

Justificativa

A partir do objeto de estudo urgência subjetiva, pautada no referencial teórico da psicanálise, que possui um lugar de dispositivo clínico, a urgência subjetiva pode ser uma direção para aprimorar também a prática profissional do enfermeiro interessado pela área de conhecimento da psicanálise e no campo de atuação das urgências. Isso porque, a intervenção em saúde mental pela enfermagem, historicamente, tem se alicerçado em paradigmas que reforçam o modelo biomédico de “queixa conduta”.

Nesse contexto, a formação do aluno, a práxis docente e do profissional requer atualização constante e baseada em pesquisas que possibilitem estes alunos, professores e profissionais a reverem e ampliam suas práticas tanto de estudo quanto de atuação, também no campo da saúde mental. Na Enfermagem é ausente um estudo de revisão sobre o conceito de urgência subjetiva que possa guiar outros estudos.

Desse modo, o estudo das urgências subjetivas pode indicar e contribuir com um caminho a complementar a formação do enfermeiro, pois possibilita ampliar o espectro conceitual e de qualificação do cuidado no campo da saúde mental. Todavia, para aprofundar o estudo relativo à enfermagem se instrumentalizando, fazendo uso da psicanálise e urgência subjetiva se faz necessária compreender em que medida as produções científicas se apresentam no panorama científico. De um lado, como estas produções se caracterizam, se são estudos de reflexão teórica, se são estudos de pesquisa com pacientes, em quais lugares, quem são os autores, quais referenciais teórico-metodológicos. E, por outro lado, se a

enfermagem se aproxima da psicanálise a partir do tema das urgências subjetivas. Nesse sentido, a revisão de literatura consiste em uma primeira via para compreender o estado da arte neste tema.

Sendo assim, tem-se como **pergunta de pesquisa**: Quais são as características das produções científicas relativas à urgência subjetiva na psicanálise e enfermagem?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as características das produções científicas relativas a urgência subjetiva no campo da psicanálise e da enfermagem.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar as produções científicas que relacionem urgência subjetiva no campo da enfermagem.

3 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RI). Para realização deste estudo, optou-se pela revisão integrativa de literatura fundamentada nos estudos de Ganong (1987). A RI é um tipo de pesquisa que visa analisar qualitativamente os fenômenos e características das produções científicas investigadas. A RI proporciona o levantamento seletivo de estudos e a análise destes para elaboração de interpretações sobre fatos característicos (GANONG, 1987). A elaboração de uma análise qualitativa envolve a investigação de um objeto viabilizando a formação de conhecimento validando a possibilidade da construção científica (MINAYO, 2012). Para se obter uma análise adequada, requer entendimento das expressões filosóficas e epistemológicas que embasam a pesquisa, correlacionando com o objeto determinado. (MINAYO, 2012).

O processo de análise proporciona ao pesquisador não somente a competência em apontar os dados, mas também de interpretar um fenômeno, que permite à práxis do pesquisador e proferir novas indagações (MINAYO, 2012).

A intenção deste estudo foi de sistematizar as características das produções científicas relativas à urgência subjetiva, visto que esta é um conceito forjado a partir da psicanálise de Freud e Lacan, fundamentalmente. Este estudo contribui à enfermagem através de uma ferramenta que permita tratar o sujeito para além da organicidade do corpo. Neste caso, o instrumento ao qual a enfermagem irá recorrer será a psicanálise.

Para a elaboração da presente Revisão Integrativa formulou-se um protocolo condutor para manter o rigor do gênero de revisão escolhida (Apêndice I). Utilizou-se os seguintes passos fundamentados nos estudos de Ganong (1987): seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra; representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando as características em comum; análise crítica dos resultados, identificando diferenças e conflitos; discussão e interpretação dos resultados; apresentação de forma clara das evidências (GANONG, 1987).

1) Primeira etapa: Seleção da questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa

A primeira etapa compreende a seleção da pergunta de pesquisa, onde o tema deve ser determinado ao modo que os resultados sejam identificados de forma clara e específica (GANONG, 1987). Para guiar esta revisão integrativa formulou-se a seguinte questão: Como se apresenta a produção científica sobre urgência subjetiva na psicanálise e enfermagem? A partir da questão norteadora, será possível sistematizar operadores teórico-clínicos de trabalho para fundamentar a atuação na urgência subjetiva e enfermagem.

2) Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra

Esta segunda etapa está estreitamente associada com a pergunta de pesquisa, que compreende na definição de critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra. Esses dois processos são incumbidos de encontrar as informações correspondentes a pesquisa (GANONG, 1987). As buscas foram realizadas nos meses de junho a agosto de 2020.

Para a realização desta etapa, houve a colaboração do profissional bibliotecário Edson Gravon da Competência em Informação e Suporte à Pesquisa da Biblioteca Universitária – UFSC que auxiliou nos termos, palavras chaves e descritores nas principais bases de dados e suas respectivas combinações para alcançar o maior número de produções.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e do Medical Subject Headings (Mesh): Urgência subjetiva, Subjective Urgency, emergencia subjetiva, Urgencia subjetiva, Intervenção na Crise, Intervenções na crise, Crisis Intervention, Crisis Interventions, Intervención en la Crisis, Interrogatório em Incidente Crítico com Estresse, Critical Incident Stress Debriefing, Disminución del Estrés del Incidente Crítico, Psicanálise, Psychoanalysis, Psicoanálisis.

Quanto aos Critérios de inclusão foram: artigos na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e artigos publicados nos bancos de dados nos últimos dez anos (2010 a 2020).

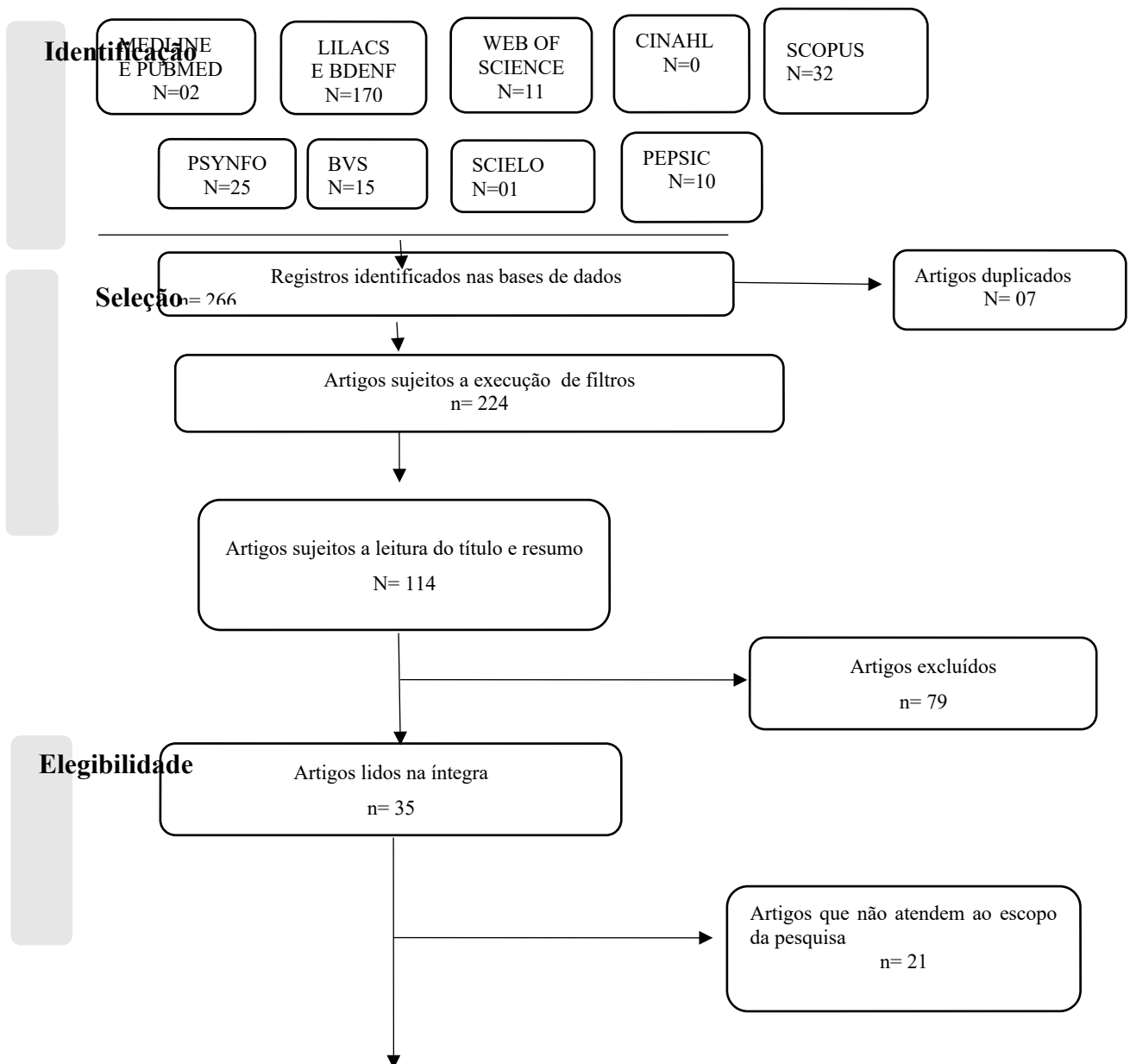
As estratégias de busca estabelecidas foram baseadas em combinações nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e os operadores booleanos AND e OR.

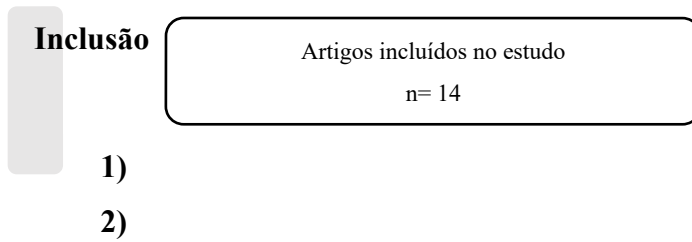
A busca foi realizada nas bases de dados: Literatura da America Latina e Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature OnLine (MEDLINE) PUBMED, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

(CINAHL) American Psychological Association (PSYCINFO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) , BDENF (Enfermagem; américa latinas, SCOPUS (Multidisciplinar; abrangência mundial), Web of Science (Multidisciplinar; abrangência mundial) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram lidos na íntegra e categorizados por similaridades temáticas. A seguir serão apresentados os resultados do processo de coleta de dados através de um prisma.

Segundo Moher, (2015) o objetivo dos principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) é ajudar os autores a melhorarem o relato sistematizado de revisões de literaturas sistematizadas e meta-análises.

Figura 1 – Prisma (Fluxograma) da coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra.





Fonte: autora do estudo (2021).

3) Terceira etapa: Representação dos estudos selecionados e categorização dos estudos

Para representar as características dos artigos selecionados, é indicado a produção de tabelas, a fim de promover a organização dos dados, disponibilizando ao leitor um conjunto de informações claras e sistematizadas assegurando uma análise dos resultados (GANONG, 1987).

Nessa primeira etapa, os dados foram sistematizados em tabelas e organização dos dados. Foram extraídos dos estudos: título, ano de publicação, referência completa, autores, formação dos autores, local onde o estudo foi realizado, tipo de estudo, objetivos, principais resultados. Todos os estudos selecionados tiveram as informações extraídas e registradas em uma tabela (Apêndice II). Os dados extraídos foram organizados em drive onde a pesquisadora e orientadores possuíam acesso.

4) Quarta etapa: Análise crítica dos resultados, identificando diferenças e conflitos

Essa etapa consiste em realizar análise detalhada e de forma crítica dos materiais pré-selecionados em categorias (GANONG, 1987). Foi utilizado a análise temática para a construção do corpus da pesquisa. Segundo Minayo (2014), análise temática de conteúdo compreende 3 etapas: sendo a 1º pré análise, 2º exploração do material ou codificação e 3º tratamento dos resultados obtidos/interpretação.

A etapa da pré-análise compõe-se de uma leitura flutuante dos artigos selecionados sendo coerente com as ideias iniciais da pergunta de pesquisa e objetivos (MINAYO, 2014). A etapa da exploração do material é a fase onde se estabelece a busca para encontrar através dos dados brutos, palavras, fatos, temáticas, por meio da leitura e apropriação dos artigos selecionados, seguindo os objetivos dos artigos e destacando os resultados, produtos destes

objetivos, qual a relação do objeto de estudo com todos os achados dando origem as categorias. (MINAYO, 2007). Todos os achados foram registrados e organizados em uma tabela que se encontra no (Apêndice III). A pré categorias encontradas foram: Urgência como dispositivo e Urgência como experiência dos sujeitos. A terceira etapa opera através do tratamento dos achados, realizando interpretações de acordo com a questão de pesquisa, abrindo espaço para novas perspectivas (MINAYO, 2014).

5) Quinta etapa: Discussão e interpretação dos resultados

A quinta etapa apresenta a discussão dos resultados substanciais da pesquisa. A identificação dos dados permite sugestões para futuras pesquisas (GANONG, 1987). Os dados foram discutidos a partir da categoria final **Experiência do sujeito, reconhecimento e intervenção da urgência subjetiva, tendo em vista que essa categoria contemplou a pré categoria.**

6) Sexta etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Ao final, diante da análise dos resultados, foi realizada a síntese de alguns pontos, incluindo informações suficientes que podem servir como guia nuclear do ponto de vista ético e de um engajamento social para os profissionais e para análise crítica das evidências ao leitor (GANONG, 1987). Nessa etapa foi possível sistematizar, analisar e refletir os dados a partir de toda a busca. A seguir apresenta-se os resultados.

4 RESULTADOS

Os resultados e discussão do presente estudo serão apresentados na forma de manuscrito, conforme orientação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, atendendo a Instrução Normativa de 2017 para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação em Enfermagem da UFSC (UFSC, 2017)

4.1 MANUSCRITO: URGÊNCIA SUBJETIVA NA PSICANÁLISE E
ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA¹

RESUMO

¹ Este artigo será submetido à revista Mudanças - psicologia da saúde conforme site <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD> e sua formatação segue seu preconizado.

Objetivo: descrever as características das produções científicas relativas a urgência subjetiva e identificar as produções científicas que relacionem urgência subjetiva, psicanálise e enfermagem. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, nas bases de dados: LILACS, SCIELO, (MEDLINE) PUBMED, CINAHL PSYCINFO, PEPSIC, Web of Science, SCOPUS, BDEF e BVS. O recorte temporal foi de 2010 a 2020. Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos. Constatou que a maioria das publicações foram na região sudeste, os profissionais que mais produziram sobre o tema foram psicólogos e com formação em psicanálise. Evidenciou-se que é ausente a produção e publicação sobre urgência subjetiva por enfermeiros independente de formação em psicanálise. A urgência subjetiva é um tema abordado no campo da Psicanálise sob os referenciais de Freud e Lacan. O estudo teve como categoria a Experiência do Sujeito, Reconhecimento e Intervenção da Urgência Subjetiva. **Conclusão:** conclui-se que a urgência subjetiva na esfera da produção científica da enfermagem mostra-se ainda frágil, o que também pode refletir que no âmbito da atuação desse profissional a urgência subjetiva é ausente como referência clínica.

Descritores: Urgência subjetiva, Psicanálise, Enfermagem, Intervenção na crise e Interrogatório em Incidente Crítico com Estresse.

INTRODUÇÃO

Na prática da enfermagem, assim como em outras profissões da área da saúde, trabalha-se principalmente com a percepção do "corpo" na esteira do modelo biomédico. Embora a assistência seja baseada em perspectivas do cuidado integral, as intervenções que aludem a subjetividade remontam no jargão "queixa conduta".

A psicanálise é um dos campos de conhecimento que se ocupa da subjetividade, através das formações do inconsciente. Segundo Freud (1922/1996, p. 253) a psicanálise é “um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro método”. Para a psicanálise, o sujeito é constituído da relação da pessoa com o mundo, através dos relacionamentos, que a psicanálise denomina de grande Outro, que dá ao sujeito o significado da sua existência, o sujeito se torna o produto do laço cultural do meio onde está inserido e da história da sua vida (SBARDELOTTO *et al.*, 2016). Segundo Kaszubowski (2018, p. 118) “sujeito deve recorrer ao outro para se fazer conhecer e se reconhecer”.

A vista disso, sabe-se que as relações humanas e as experiências de vida podem causar sofrimento e angústia que deixam marcas traumatizantes ao sujeito. Um sofrimento que por vezes não é compreendido pelo sujeito no instante em que acontece, que pode incidir na ruptura do real, esse momento é vivido com desespero. Esse tempo é estudado na psicanálise como urgência subjetiva, no instante em que o sujeito pode nomear este fenômeno, reconhecendo-se nas cenas de sua história e articulando a queixa com outras questões suas.

Na prática comum, a urgência é tratada como uma situação médica em que o organismo sofre uma quebra na sua funcionalidade fisiológica e o tempo é a peça fundamental, considerando a gravidade da circunstância, onde a vida está sob ameaça, onde classifica-se uma condição crítica cuja conduta requer atendimento de forma rápida, visto que o risco de vida é iminente (SOTELO, 2020).

Quando se fala de urgência na esfera da psiquiatria, saúde mental e atenção psicossocial, refere-se à condição em que a desordem de pensamento, emoção, afeto ou comportamento está em um estágio tão alterado que demanda cuidado imediato ao paciente, considerada uma urgência que advém do campo da

subjetividade, que vai além daquilo que podemos observar no corpo físico do paciente (SOTELO, 2020).

Segundo Barros (2008, p.53) a palavra "urgência tem origem do verbo latino *urgere* que significa empurrar ou compelir" para o psicanalista identificar e apontar ao que diz respeito sobre o que pulsiona o sujeito, é o que tange a característica de urgência para a psicanálise (BARROS, 2008, p.53)

Sob a ótica da subjetividade, a urgência é o momento em que a pessoa experimenta um desassossego, um momento inesperado de desespero, causando uma ruptura momentânea do psiquismo e das identificações. Segundo Costa (2019, p.146) "a inoperância do circuito simbólico é a consequência da quebra das identificações"; o sujeito não consegue localizar a capacidade de assimilar o que ocorreu naquele instante, nem tampouco se reconhece um meio para começar a expressar os seus sentimentos. Para o sujeito, o momento da urgência subjetiva acontece de maneira tão repentina que faltam as palavras para sustentar o discurso (COSTA, 2019). Para o sujeito a urgência subjetiva representa a interrupção com o real, com aquilo que representa a sua história até aquele exato momento (CALAZANS, 2008). Em outras palavras, o sujeito vivencia os efeitos do encontro com o real, porém, desta vez, já recorrendo a sentidos para dar conta daquilo que o atrai essa, como uma angústia. A urgência subjetiva já é a subjetividade trabalhando frente à realidade que que foi apresentada. Desse modo, a abordagem à urgência subjetiva, tem por objetivo permitir ao sujeito compreender o fator que ocasionou a crise, criando um cenário que possibilite um enfrentamento ao sofrimento, através do questionamento sobre si próprio, uma intervenção que acontece por intermédio da palavra, ou seja, há um entendimento que o sofrimento psíquico diz respeito ao sujeito, mas que ele também não o sabe localizar, por isso a importância da escuta (CALAZANS, 2008).

Diante dos expostos, dessa realidade de sujeitos que se encontram em um momento de crise o que para a psicanálise se caracteriza por urgência subjetiva, no qual esse sujeito necessita de ajuda para retornar a si próprio, torna-se significativo a presente pesquisa em descrever as características das produções científicas em relação a urgência subjetiva no sentido de reforçar a importância da ampliação do olhar da enfermagem em relação as urgências que seguem o padrão clínico, em observar quase que exclusivamente para o corpo físico, norteando esse profissional a identificar urgências que não estão expostas no corpo.

Desse modo se formulou a **pergunta de pesquisa**: Quais são as características das produções científicas relativas à urgência subjetiva na psicanálise e enfermagem? Sendo assim este artigo tem como objetivo descrever as características das produções científicas relativas a urgência subjetiva e identificar as produções científicas que relacionem urgência subjetiva, psicanálise e enfermagem.

MÉTODOS

Trata se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, onde foram seguidos os passos proposto por (Ganong 1987): seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra; representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando as características em comum; análise crítica dos resultados, identificação de diferenças e conflitos; discussão e interpretação dos resultados; apresentação das evidências de forma clara .

Foi produzido um protocolo de pesquisa que passou pela validação de duas professoras doutoras em Enfermagem com expertise em Método de Revisão e em Conteúdo, com a finalidade de manter o rigor científico e metodológico, acerca da

definição do método de investigação, extração dos dados dos artigos selecionados, análise e apresentação dos resultados.

A pergunta de pesquisa norteadora da pesquisa foi: Quais são as características das produções científicas relativas à urgência subjetiva na psicanálise e enfermagem? As buscas foram realizadas nos meses de junho a agosto de 2020. Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e artigos publicados nos bancos de dados nos últimos dez anos (2010 a 2020). Foram excluídos textos duplicados e textos que não correspondiam ao escopo da pesquisa.

A seleção dos artigos ocorreu em quatro etapas, sendo elas: 1) a execução da estratégia de busca nas bases de dados com a colaboração do profissional bibliotecário através dos descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e do Medical Subject Headings (Mesh): Urgência subjetiva, Subjective Urgency, emergencia subjetiva, Urgencia subjetiva, Intervenção na Crise, Intervenções na crise, Crisis Intervention, Crisis Interventions, Intervención en la Crisis, Interrogatório em Incidente Crítico com Estresse, Critical Incident Stress Debriefing, Disminución del Estrés del Incidente Crítico, Psicanálise, Psychoanalysis, Psicoanálisis; 2) execução dos filtros, 3) leitura do título e resumo com exclusão dos artigos que não apresentaram a temática da pesquisa e 4) leitura dos textos na íntegra para seleção final dos artigos, para composição da revisão integrativa, realizado pela pesquisadora.

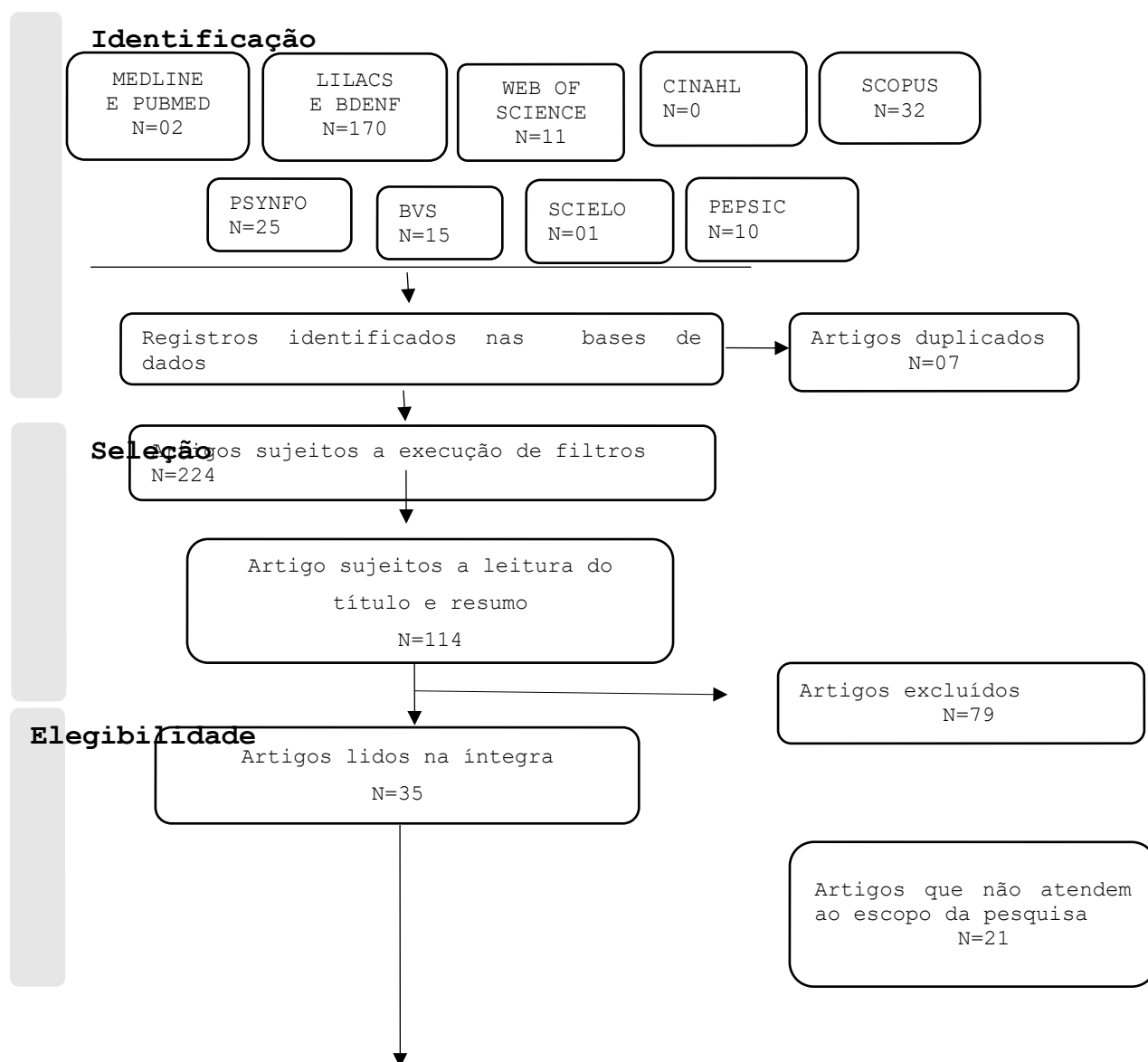
Destaca-se que descritores relacionados à Enfermagem como: enfermagem e saúde mental foram excluídos, justificando que a inclusão dos mesmos, levaram a resultados nulos.

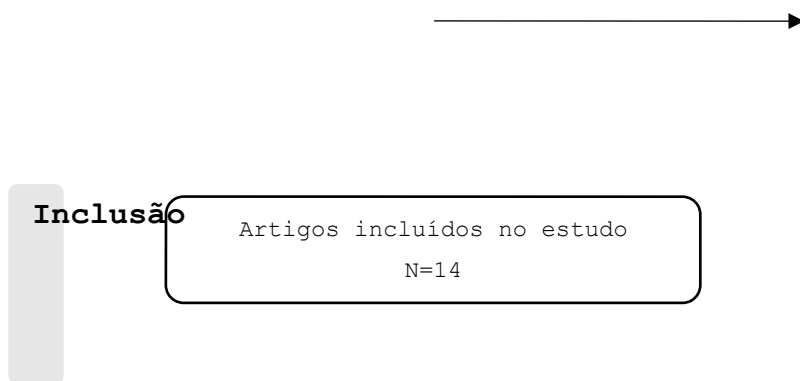
Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura da America Latina e Caribe (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO),

Medical Literature OnLine (MEDLINE) PUBMED, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) American Psychological Association (PSYCINFO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) , BDEF (Enfermagem; américa latinas, SCOPUS (Multidisciplinar; abrangência mundial) , Web of Science (Multidisciplinar; abrangência mundial) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e organizados em uma planilha com as seguintes informações: título, ano de publicação, referência completa, autores, formação dos autores, local onde o estudo foi realizado, tipo de estudo, objetivos, principais resultados.

Figura 1 - Prisma (Fluxograma) da coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra.





Fonte: autora do estudo (2021).

O método realizado para a análise dos artigos foi a análise temática de Minayo (2014). Esse método contempla três etapas: 1) pré análise, 2) exploração do material, 3) codificação e tratamento dos resultados obtidos, que permitem o material ser explorado através da busca de palavras que contenham significados acordo com o objetivo da pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados apresentados seguiram a estratificação de dados nos estudos e contemplaram uma descrição do ano do estudo, local onde a pesquisa foi realizada, objetivos apresentados nos estudos, formação dos autores, métodos e tipo de estudo, e conceitos de urgência subjetiva. A seguir apresenta-se as referências completas dos estudos desta pesquisa:

Quadro 1 - Artigos incorporados à revisão integrativa

IDENTIFICAÇÃO ARTIGO	REFERÊNCIA COMPLETA
A1	Costa, Alice Moreira Da; Pacheco, Maria Luiza Leal; Perrone, Cláudia Maria. Intervenções Na Emergência: A Escuta Psicanalítica Pós-desastre Na Boate Kiss. Revista Subjetividades , Fortaleza, V. 1, N. 16, P. 155-165, Abr. 2016.

A 2	Rodrigues, Janderson Andrade; Dassoler, Volnei Antônio; Cherer, Evandro De Quadros. A Aplicabilidade Do Dispositivo Clínico-institucional Urgência Subjetiva No Tratamento Da Toxicomania. Mental , Barbacena - Mg, V. 18, N. 10, P. 69-88, Jun. 2012
A 3	Macêdo, Luciola Freitas De; Pimenta Filho, Jorge A.; Sotelo, M. Inês; Belaga, Guillermo; Santimaria, Larisa. Análisis De La Demanda E Intervenciones En La Urgencia En Salud Mental. Psicologia Em Revista , Belo Horizonte, V. 1, N. 16, P. 1-16, Abr. 2010.
A 4	Ferrari, Ilka Franco. Centro De Acolhimento Da Crise: Hospital Galba Velloso E Algumas De Suas Respostas Aos Desafios Da Reforma Psiquiátrica. Psicologia Em Revista , Belo Horizonte, V. 3, N. 16, P. 517-536, Dez. 2010.
A 5	Calazans, Roberto; Azevedo, Elaine C.. Não Há Tempo... A Perder": Questões Sobre A Atuação Do Psicanalista No Hospital Geral. Vínculo- Revista Do Nesme , São Paulo, V. 1, N. 13, P. 56-64, 2016. Semestral.
A 6	Costa, Maico Fernando; Costa-rosa, Abílio Da. O Dispositivo Clínica Da Urgência Na Atenção Hospitalar: Sofrimento, Escuta E Sujeito. Revista Subjetividades , Fortaleza, V. 18, N. 2, P. 45-58, Ago. 2018. Fundacao Edson Queiroz. Http://Dx.Doi.Org/10.5020/23590777 .
A 7	Santos, Jorge Luís Gonçalves Dos; Costa-moura, Fernanda. Precipitação Da Angústia Na Estruturação Do Sujeito Pelo Significante. Arquivos Brasileiros De Psicologia, Rio De Janeiro , V. 64, N. 2, P. 64-75, 2012.
A 8	Costa, Maico Fernando; Costa-rosa, Abílio Da; Amaral, Carlos Henrique Andreassa Do. Uma Psicologia Precavida Pela Psicanálise:A Clínica Da Urgência Na Unidade De Pronto-socorro. Revista De Psicologia Da Unesp , Assis, V. 15, N. 2, P. 36-50, 2016.
A 9	Barboza, E. M. O., Avelar, T. C., Torres, J. C., & Nascimento, T. B. (2019). Urgência Subjetiva Em Emergência Obstétrica De Alto Risco: Um Estudo

	Psicanalítico. Revista Subjetividades , 19(3), E7550. Http://Doi.Org/10.5020/23590777.Rs.V19i3.E7550
A 10	Ratti, Fabiana C.; Estevão, Ivan Ramos. Violência, Acidente E Trauma: A Clínica Psicanalítica Frente Ao Real Da Urgência E Da Emergência. Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica , [S.L.], V. 19, N. 3, P. 605-636, Dez. 2016. Fapunifesp (SciELO). Http://Dx.Doi.Org/10.1590/S1516-14982016003012 .
A 11	Muñoz, Nuria Malajovich; Vilanova, Andrea; Tenenbaum, Deborah; Velasco, Leonardo Bastos. O Manejo Da Urgência Subjetiva Na Universidade: Construindo Estratégias De Cuidado À Saúde Mental Dos Estudantes. Interação Em Psicologia , [S.L.], V. 23, N. 2, P. 177-183, 11 Ago. 2019. Universidade Federal Do Parana. Http://Dx.Doi.Org/10.5380/Psi.V23i02.58547 .
A 12	Marcos, C.; D'alessandro, C. Figuras Psíquicas Do Trauma: Uma Leitura Lacaniana. Revista Asephallus , Rio De Janeiro, Vol. Viii, N. 15, Nov. 2012 A Abr. 2013. Disponível Em Www.Isepol.Com/Asephallus
A 13	Rodrigues, P.M. Práticas Psicanalíticas De Regulação Em Urgências Subjetivas No Hospital. Revista Asephallus , Rio De Janeiro, Vol. Vii, N. 14, Mai. A Out. 2012. Disponível Em Www.Isepol.Com/Asephallus
A 14	Calazans, R.; Marçal, J. Os Atos Do Sujeito E A Certeza: Algumas Considerações Sobre A Clínica Psicanalítica Na Urgência. Revista Asephallus , Rio De Janeiro, Vol. Vi, N. 12, Mai. A Out. 2011. Disponível Em Www.Isepol.Com/Asephallus

Quanto a procedência dos estudos, em um total de 14 artigos selecionados, 2 foram realizados no estado do Rio Grande do Sul (1 e 2), 5 no estado de Minas Gerais (3, 4, 5, 13 e 14), 3 no estado de São Paulo (artigos 6, 8 e 10), 1 no estado do Rio de Janeiro (11), 1 no estado do Espírito Santo (7), 1 no estado de Alagoas (9) e 1 no estado de Brasília

(12). Observa-se que a maioria dos estudos concentraram-se na região sudeste.

Em relação ao ano dos Estudos, 2 Foram realizados em 2010 (3 e 5), 1 em 2011 (14), 4 em 2012 (2, 7, 12 e 13), 4 em 2016 (1, 5, 8 e 10), 1 em 2018 (6) e 2 em 2019 (9 e 11). Entende-se que houve mais publicações nos anos de 2011 e 2012. Em relação a formação dos autores, em um total de 33 autores distribuídos em autoria e co-autoria nos 14 artigos, infere-se que 31 possuem Graduação em Psicologia, 1 possui Graduação Ciências Sociais, 1 possui formação em Medicina.

No que diz respeito a formação em psicanálise, 20 possuem formação em Psicanálise. Observa-se que foi ausente autoria de enfermeiros na busca realizada que produzissem sobre o objeto estudado, evidencia-se que os profissionais que mais produziram sobre o tema foram psicólogos e com formação em psicanálise.

Quanto aos objetivos apresentados nos artigos selecionados, destacou-se que quatro artigos do total de 14, descreveram a atuação do psicanalista na situação de urgência subjetiva (2, 5, 6 e 13). Quanto aos demais estudos, 3 tiveram como objetivo transmitir a prática de abordagem da urgência subjetiva a partir de teorias baseadas na psicanálise (8, 10 e 11); 1 artigo teve o objetivo de relatar a urgência subjetiva em Instituições Hospitalares (4); seguido de 2 artigos que apresentaram as teorias de Lacan para explicar a Urgência Subjetiva (7 e 14). Os demais artigos tiveram como objetivo coletar os relatos de experiência profissional de psicólogos de orientação psicanalítica (1), discutir de que maneira a mulher em situação de emergência obstétrica de alto risco pode ser afetada pela experiência da urgência subjetiva (9), desenvolver a problemática da urgência na clínica e investigar a população que chega aos serviços de urgência (3) e discutir a definição do trauma para a medicina e para a psicanálise e

de que modo esta noção convoca uma discussão sobre a urgência subjetiva.(12)

Observa-se que a urgência subjetiva é um tema mais abordado pelo profissional com formação em psicanálise, até mesmo em instituição hospitalar. Quanto aos Tipos de estudos 9 eram Reflexão Teórica (2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 13 e 14) e os 5 são de pesquisas qualitativas. Quanto a Abordagem de Pesquisa 2 estudos foram qualitativos (1 e 9), 1 abordagem mista qualitativa e quantitativa (4), 1 Intercessão-pesquisa (8); 1 Descritivo e Interpretativo (11).

Quanto aos objetos e recursos técnicos utilizados nos estudos de reflexão teórica 5 artigos envolveram sujeitos no contexto da urgência subjetiva (6, 7, 10 e 13), 2 foram com fragmentos de caso (2 e 14), 1 com pacientes da Emergência de um Hospital (3), 1 abordando os pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva e seus familiares (5) e 1 com Pacientes Vítimas de Traumas (12).

Nos estudos qualitativos, o estudo 9 envolveu a exposição do caso de uma mulher em situação de emergência obstétrica e o artigo 1 pesquisou psicólogos da rede de saúde mental. O estudo Descritivo e Interpretativo (11) se deu com estudantes universitários. O estudo qualitativo e quantitativo (4) investigou 600 prontuários de pacientes e entrevistas com profissionais. O estudo de Intercessão-pesquisa (8) envolveu o trabalho e a escuta ao sujeito do inconsciente nos termos da urgência subjetiva.

Conceitos de urgência subjetiva encontrados nas produções científicas

Foi pesquisado nos estudos quais foram os conceitos de urgência subjetiva que os fundamentaram teórico-metodologicamente. O quadro 2 abaixo se refere aos conceitos apresentados nos estudos.

Quadro 2 - Conceitos incorporados à revisão integrativa

ARTIGOS	CONCEITOS DE URGÊNCIA SUBJETIVA
A 1	"desorganização vivenciada pelos afetados" "angústia devastadora e inominável" (p. 7)
A 2	Manifestação da angústia, sob a forma de crises de ansiedade, sensação de perda de controle iminente do corpo, vontade incontrolável de fazer uso da droga, sensação de desamparo e confusão mental, dentre outras formas. (p. 3)
A 3	Para Laurent (2004a), a urgência se constitui como fenômeno que toca o real, como modalidade temporal que responde, na forma de trauma, ao surgimento do que faz um buraco (p. 4)
A 4	Urgências são expressões da pulsão de morte em que se evidencia o desenlace do tempo e do espaço, coordenadas simbólicas importantes. Ocorre a suspensão temporária do tempo e da localização do sujeito em relação ao coletivo, o Outro. Trata-se de momentos em que é difícil para o sujeito lidar com seu sofrimento, pois já não conta com um discurso que opera, levando-o ao "sofrimento sem imagens nem palavras", caracterizado como urgência e usualmente chamado de crise. Na urgência, o sofrimento é solidário à ruptura da cadeia significativa, o sujeito não pode se representar, ou seja, surge a dimensão do real e a ruptura de uma realidade estável ordenada pelo imaginário coletivo. (P. 10)
A 5	Urgência subjetiva como uma relação direta com um vazio, um sem sentido, que irrompe numa dada ordem e que tem relação com o real. Guillermo Belaga (2008) indica-nos que a urgência subjetiva é a urgência apresentada pelo sujeito no momento de crise, quando há irrupção de um acontecimento que não encontra saída nem sentidos, em que algo não pode esperar, desconectado de um tempo. (p. 5)
A 6	Clínica da urgência impressa nos domínios do que é subjetivo, e no que toca, de modo prioritário, à escuta aos sujeitos do sofrimento. [...] Uma compreensão de sofrimento que alcance o sujeito do inconsciente. (p. 1)
A 7	Perda do objeto irremediavelmente dividido e confrontado à

	angústia (p.3)
A 8	<p>“Na urgência o sujeito é lançado no estado inicial de desamparo, estado que pode se repetir em qualquer momento da vida, revelando a precariedade da condição humana” (MOURA, 2000, p.9). (p. 10)</p>
A 9	<p>A literatura evidenciou que a urgência subjetiva está associada a um momento de crise, indicando uma ruptura na dimensão discursiva, expondo o sujeito ao real avassalador e desordenado, de modo que angústia, trauma e tempo foram identificados como alguns dos conceitos entrelaçados à urgência subjetiva. (p. 1)</p> <p>Ameaça à integridade física e/ou psicológica, na qual se perdem as referências e o indivíduo não consegue, então, decidir, agir ou pensar (Ratti & Estevão, 2016). (p. 5)</p> <p>Na urgência subjetiva há uma dissolução dessa cadeia, denunciando uma experiência de desamparo, caracterizada como uma resposta do eu diante de uma carga de excitação. A vivência do desamparo será determinante para a inscrição da angústia (Freud, 1893/1992). (p. 5)</p>
A 10	<p>Uma angústia que avassala suas entranhas e o desnorteia. O sujeito perde as referências, deixa de pensar, não consegue decidir ou agir. Há uma paralisia, um momento de crise. (p. 4)</p> <p>É o estado do sujeito que recebemos na clínica das urgências e emergências’: em pronto-socorro, em hospital geral, em instituições de saúde, etc. Como o psicanalista pode se posicionar frente ao sujeito que está avassalado, dilacerado, pelas três relações de falta de objeto: privação, frustração e castração? O que Lacan nomeou, mais tarde, como sujeito frente ao trauma. O trauma que irrompe e invade o Real dividindo o sujeito. (p. 6)</p>
A 11	<p>A experiência de crise acontece quando esses recursos se esgotam e o sujeito se vê perdido, impossibilitado de achar um caminho para enfrentar o mal-estar (p. 4)</p>

	Como mostra Bassols (2015), a angústia é um signo de urgência que tem crescido na atualidade
A 12	Freud retoma esses termos, “[...] transpondo para o plano psíquico as três significações que neles estavam implicadas: a de um choque violento, a de uma efração e a de consequências sobre o conjunto da organização” [psíquica] (Laplanche e Pontalis, 1991, p.523). Segundo Laplanche e Pontalis, na psicanálise o trauma pode ser concebido em termos de economia psíquica, sendo um acontecimento marcante que teve lugar na vida do sujeito, cuja consequência é a incapacidade dele de reagir de forma adequada, sendo acometido por efeitos patogênicos e duradouros. (p. 2)
A 13	A urgência subjetiva é uma experiência de angústia extrema que impele o sujeito a passar ao ato em situações de grave crise existencial. O sofrimento psíquico emergencial eclode como puro ato (p. 1)
A 14	Entendemos por urgência subjetiva um dispositivo de acolhimento aos sujeitos em crise, que são levados a instituições a partir de demandas variadas (familiares, vizinhos, bombeiros, policiais, guardas municipais, etc.) com o pedido de acolhimento emergencial do sofrimento psíquico (Calazans e Bastos, 2008). (p. 12)

Quanto às palavras-chaves que se articularam para conceituar urgência subjetiva, 6 dos artigos definiram urgência subjetiva relacionada a angústia (1, 2, 7, 8, 9 e 13), 4 referiram a trauma (3, 9, 10 e 11), 8 utilizaram de sujeitos em momento de crise para explicar a urgência subjetiva (2, 4, 5, 9, 10, 11, 13 e 14), 2 relataram sujeito do sofrimento (6 e 8). Em 2 artigos se referiram a clínica da Urgência com o sentido de intervenção e não como a experiência do sujeito (6 e 8).

No que toca a fundamentação teórica dos conceitos dos artigos, está foi baseada em literaturas ou referenciais teóricos da psicanálise para definir urgência subjetiva. O

estudo (8) utilizou Moura, o estudo (10) utilizou Lacan, o estudo (9 e 12) utilizaram Freud, o estudo (14) utilizou Calazans, o estudo (11) utilizou Stevens, o estudo (3) utilizou Laurent, o estudo (5) utilizou Belaga, o estudo (9) utilizou Ratti & Estevão e Freud, o estudo (12) utilizou Laplanche e Pontalis. Alguns estudos utilizaram conceitos próprios como (1, 2, 4, 6, 7 e 13). No que diz respeito aos conceitos apresentados nos estudos selecionados, observa-se que a referência utilizada foi na sua maioria baseado em literatura.

DISCUSSÃO

A seguir será apresentado a categoria temática proveniente dos dados que emergiram dos estudos pesquisados.

EXPERIÊNCIA DO SUJEITO, RECONHECIMENTO E INTERVENÇÃO DA URGÊNCIA SUBJETIVA

Os dados da pesquisa demonstraram que é ausente a produção de textos que abordassem a noção de urgência subjetiva por enfermeiros independente de formação em psicanálise. Isso pode estar relacionado, por um lado, que mesmo que tenha enfermeiros analistas ou analistas enfermeiros, ficou ausente produção nessa pesquisa, por outro lado, a aposta é que pode haver enfermeiros analistas com atuação assistencial no tema da urgência subjetiva. A urgência subjetiva é uma locução clínico-teórica que não é originária do campo das ciências da enfermagem e médica, mas sim, advinda dos referenciais da Psicanálise de Freud e Lacan.

Destarte, essa categoria descreveu a característica da produção científica da urgência subjetiva a partir do que emergiu dos dados e se refere a um processo que contempla como se vivencia e manifesta a experiência do sujeito quando de uma urgência instalada, como essa experiência é reconhecida e

interpelada pelo profissional sob o referencial da psicanálise.

No que se refere a experiência do sujeito ser descrita como uma urgência subjetiva, essa é manifestada através de um insuportável, um inadiável, de uma incerteza e instabilidade e que não tem respostas (A9, A11). Assim, a urgência subjetiva compreende uma ruptura aguda da cadeia significante do sujeito cuja pulsão de morte se destaca e há um desenlace do tempo e do espaço e que o sujeito não consegue simbolizar o que lhe ocorre, há uma suspensão em relação ao Outro e com isso falta a palavra, ou seja, "o sujeito não consegue se representar" e "que não há tempo" para isso (A2, A4 p. 10, A9, p. 6).

A ideia aplicada por Lacan sobre o significante se atribui ao signo linguístico, considerando que a experiência da psicanálise para o tratamento do sintoma ocorre através da linguagem, o significante seria a palavra, e isso diferencia o método psicanalítico do biomédico. O uso que o sujeito faz da linguagem para se colocar na relação com outro, como forma de representar a si mesmo (FERREIRA, 2002).

Todavia, quando o sujeito se encontra em estado de pulsão de morte, ocorre uma ausência de identidade no processo subjetivo. Secotte et al. (2018, p.253) explica que "a pulsão de morte estaria a favor da possibilidade da inscrição de um ideal do eu no psiquismo, negando a força das pulsões de vida em conservar a unificação imaginária com o Outro, promovendo uma singularidade, uma possibilidade para "ser diferente"

Para Lacan, o sujeito se constitui através do Outro que, em um primeiro momento, pode ser representado pela mãe do bebê, que representa o Outro do laço social, o pequeno outro representado pelo espelho do eu, onde o eu idealiza no outro sua própria perspectiva e o grande Outro que segundo Quinet (2012, p.11) "é de onde vêm as determinações simbólicas da história do sujeito. É o arquivo dos ditos de todos os outros que foram importantes para o sujeito em sua infância e até

mesmo antes de ter nascido". Conforme Quinet (2012, p. 9) "o sujeito passará a vida tentando se igualar ao eu ideal, tentando moldar seu eu à imagem e semelhança desse eu ideal que, na função de mãe e função de pai, querem que ele seja, como, por exemplo, "inteligente", "bacana", "bem-sucedido", "bonito".

A urgência também se manifesta por uma dimensão do real que remete a uma relação de vazio como imersão do sujeito na angústia e nesta como resultado que há do encontro do sujeito com o que provoca um sem sentido e que não pode esperar (A5, A9). De todo modo, foi apontado que, por vezes, "o real da angústia surge a partir do impasse do sujeito diante de seu desejo" e que é necessário escutá-la (A7, p. 11). Porquanto, a manifestação da urgência se dá pela dimensão subjetiva do sofrimento, pois há um sujeito que sofre e se manifesta de maneira singular (A8). A urgência subjetiva também se associa ao que comumente se entende no campo da saúde mental como crise, como algo que se irrompe "e que pode se nomear como trauma" (A9, p. 5).

Segundo Jorge et al. ((2005, p.32)"a realidade é constituída por uma trama simbólico-imaginária, feita de palavras e de imagens, ao passo que o real" Jorge et al. ((2005, p.32) ainda afirmam que o real "é precisamente aquilo que não pode ser representado nem por palavras nem por imagens: à real falta representação psíquica". Segue o autores que "o real é o que está fora do simbólico, sendo por isso mesmo definido como "o impossível de ser simbolizado" (JORGE; FERREIRA, 2005, p.35).

Assim, na clínica da urgência "a avaliação diagnóstica adquire características próprias em função principalmente da temporalidade específica do trabalho do analista neste contexto e dos diversos atravessamentos institucionais que se fazem presentes" (A14, p.15), pois, segue o estudo: "na clínica da urgência lidamos, sobretudo, com os modos de

apresentação do sujeito através do ato" (A14, p. 15). Constata-se, assim, que a "contextualização da urgência subjetiva nos interpela com um conjunto de conceitos como trauma, desamparo, angústia, real e tempo" (A9, p.7).

Em que pese a característica da manifestação da experiência do sujeito nas urgências subjetivas, o estudo A2 sintetiza ao mostrar que

O dispositivo clínico-institucional urgência subjetiva, operado a partir do campo psicanalítico, propõe, a isso que "não cessa de não se escrever", definição de Lacan (1973, p. 556) para o real, alguma forma de inscrição. Pois, na falta de palavras para contornar o real, a angústia irrompe enquanto sinal do real, levando o sujeito à crise psíquica; o que faz com que o recurso tóxico torne-se imprescindível ao sujeito frente à confrontação com o vazio que lhe concerne (A2, p. 14).

Desta feita, uma vez instalada uma urgência subjetiva, é conferida ao sujeito a forma como ele lidará com o que lhe ocorre. Ele pode, ou não, de maneira singular, pedir, ou não, alguma ajuda e essa ser caso a caso. O pedido de intervenção por vezes é guiado pela pressa ao restabelecimento de uma suposta normalidade conforme abaixo

Chamou a atenção o caráter premente dos pedidos de ajuda, a angústia e a pressa em se livrar do sofrimento, marcando o modo de chegada assim como a busca por uma forma rápida de restabelecimento da condição anterior ao momento da procura. O manejo da crise subjetiva é desafiador, pois inclui a realização de um diagnóstico situacional, o que na juventude inclui estar atento à presença de sinais que podem anteceder a abertura de um quadro mais grave ou o aparecimento de sintomas produtivos que denotam a sua eclosão (A11, p.3).

Todavia, a aproximação entre crise e urgência subjetiva é que a manifestação do sofrimento é a mesma entre estes dois conceitos operadores, mas somente se considera urgência

subjetiva a partir do referencial da psicanálise (A8), é este quem lhe confere e legitima desde esse lugar clínico-teórico e interventivo. Desta forma, como a experiência do sujeito é reconhecida como urgência? Como é possível afirmar que se trata de uma urgência subjetiva? Por um lado, abre-se um flanco para pensar a saída de uma lógica metafísica de que a urgência deve estar visível como um fenômeno seja no corpo ou como crise. Por outro lado, para que haja esse reconhecimento, precisa ser pela psicanálise e pela presença de analista não sem a consideração e o manejo da transferência, imprescindível para todo e qualquer tipo de tratamento em psicanálise. De todo modo, como se reconhece uma urgência subjetiva?

Para se discutir os efeitos dessas práxis, é imprescindível que a clínica da urgência, referenciada pela Psicanálise de Freud e Lacan, passe pela compreensão da urgência subjetiva. É necessário, nesse sentido, superar os conceitos forjados pelo discurso médico, hegemônico no seio hospitalar da Saúde, subvertendo-os. Dessa forma, ergue-se, de modo cauteloso, os pilares da concepção de clínica da urgência; dentre eles, a noção de que há na urgência muito mais do que uma pressa do sujeito por um alívio da dor. Outrossim, para Lacan: "Nada há de criado que não apareça na urgência, e nada na urgência que não gere sua superação na fala" (1966/1998a, p. 242) (A6, p. 3).

A transferência é o ato de repetição de modalidades de experiências de situações anteriores, aplicada a novos relacionamentos, onde se localiza uma resistência ao admitir o novo. Para Freud (1914, p. 170) "a transferência cria uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada. A nova condição assumiu todas as características da doença, mas representa uma doença artificial, que é, em todos os pontos, acessível à nossa intervenção"

Segue Freud (1914, p.166) ao dizer que "logo percebemos que a transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência do passado esquecido, não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação atual"). É pela transferência que a intervenção à urgência vai sendo construída, na observação de lugares psíquicos trazidos pelo paciente de primeira vez, daquilo que se transfere ao analista a partir da urgência posta e o que se faz com isso. A transferência é um recurso para situar a queixa eminente e a intervenção. Logo, a urgência é um modo singular, caso a caso e que não se trata de mensurar o sofrimento.

Logo, o reconhecimento da urgência subjetiva ocorre a partir do referencial da psicanálise, pois a compreensão é que esse conceito se mostra como um operador clínico teórico. Para a clínica psicanalítica a urgência subjetiva reflete o modo como a intervenção poderá ser realizada. Uma vez reconhecida a urgência, a intervenção perpassa pela singularidade do caso, que envolve a singularidade do sujeito e, portanto, a singularidade da intervenção do profissional.

Os dados das produções aduzem que os sujeitos podem ser levados a instituições por pedidos e pessoas variadas (14), por manifestações da urgência como desamparo, angústia e toxicomanias (A2) e que por vezes o sujeito está atravessado mais por perguntas do que a busca por respostas (A3). Ocorre que, em razão da carência do sentido e do sujeito estar destituído de sua função de enlace ao desejo, o sujeito está tomado pelo o que o acometeu, o sujeito se torna objeto da própria dor no confronto com a morte.

Assim, como se afirmou que a urgência se trata de uma ruptura na cadeia significante, um evento traumático que se irrompe e que produz um sem sentido, a intervenção deve suscitar abertura para a inscrição subjetiva, isso para produzir bordas ao real, para que essa escuta possibilite

aproximação entre sujeito e profissional para se constituir a possibilidade de uma transferência (A2, A3, A4).

A urgência psíquica ocorre quando um sujeito atinge o limite e requer a resolução de algo aqui e agora. Sob demanda para uma solução imediata, o analista praticante responde, como Ricardo Seldes aponta (2008), introduzindo uma pausa na urgência e abrindo outra porta, a porta da subjetividade. A abertura deste pode levar a transição da urgência generalizada para a urgência subjetiva, que não é produzida sem um analista (A3, p. 3).

A inscrição Subjetiva se trata de trazer o sujeito para o local onde ele possa conferir a sua experiência subjetiva, um espaço de fala que possa buscar sentido ao insuportável, assim bordas ao real consiste o limite ao simbólico, imaginário, um limite ao que o sujeito está imaginando, para que possa retornar ao seu "consciente" onde poderá marcar sua subjetividade, e encontrar a cadeia de significante da qual foi corrompida na urgência subjetiva, ou seja, trata-se de uma reconstrução, um novo olhar sobre o sujeito.

A intervenção na urgência consiste em um encontro para que algo se inicie, pois, o analista deve se ocupar das diversas formas de manifestação do sujeito e com isso o sujeito possa ser escutado (A5). Isso porque, diferente de outros referenciais teóricos que buscam privar o sujeito da fala com recursos químicos como primeira opção como padrão, na urgência subjetiva a fala do sujeito é a oportunidade para a subjetivação da experiência do sofrimento (A9). Um encontro permeado de acolhimento (A4) e que envolve uma avaliação de risco e que possa haver uma discussão de caso com membros de equipe (A11).

Uma vez iniciado o encontro, a urgência subjetiva perpassa três momentos

O primeiro, marcado pela urgência generalizada, é a precipitação do sujeito à instituição hospitalar. Não há, em tal estágio, transferência endereçada ao saber encarnado no psicólogo precavido pela psicanálise. O segundo, concernente à recepção do sujeito, tem início o processo de transferência, no qual o sujeito começa a supor um saber no dispositivo analítico. E, o terceiro, o estágio de encaminhamento do sujeito para uma "direção de tratamento" noutro lugar, com outro profissional referenciado na Psicanálise (A6, p.4).

O estudo A (14) refere que a passagem de um momento ao outro é singular ao sujeito, ao profissional, a instituição, a equipe, pois a cada caso se trata de uma nova busca por resolução, um novo encontro (A3).

Deve-se acrescentar que no momento da ruptura e crise, a urgência não é subjetiva, mas generalizada. De modo a designar como urgência subjetiva, é necessário, conforme proposto por Inés Sotelo (2009), localize o assunto da urgência e aposte na palavra como gesto mínimo, elementar: aqui está o primeiro nível de tratamento de urgência (A3, p.3).

A localização do que se trata a urgência é feita pela escuta, é pela escuta que a transferência poderá ser estabelecida, norteada por uma ética. Uma escuta precavida pela Psicanálise (A6), que busque ressignificar a vivência da angústia e reorganize o insuportável (A1). A escuta deve permear ao sujeito se questionar sobre suas palavras (A3, p. 5), favorecer o saber-fazer do sujeito (A 10) para que esse sujeito produza sentido na experiência traumática (A1). A escuta fornece aos sujeitos a possibilidade de "invenções, abrindo tempo e espaço" (A5, p.8) para que a partir de seu trauma-processo e das diversas possibilidades de inscrições ou respostas ele possa se estabelecer (A, p. 12). A ética da psicanálise significa que o analista possui um lugar e deve

suportar o horror da castração e operar em ato, para que o sujeito faça laço social, o analista deve estar advertido de seu próprio narcisismo principalmente em situações limite (A10, p.13).

No que se refere a transferência, o profissional possui uma dimensão de responsabilidade concernente "ao seu lugar que ocupa frente aos atos", um lugar de Outro (A13, p. 15) baseado na ética.

Sendo assim, podemos sinalizar a importância de que a continuidade desse trabalho depende consideravelmente de que o trabalhador, nessa práxis, tenha uma formação que caminhe numa linha orientada por uma Ética, enquanto Ética da singularidade, do sujeito do inconsciente e do bem-dizer (LACAN, 1986/1997). Somente com essa implicação, aliada à abertura da equipe de trabalhadores para a dimensão subjetiva, e com a efetividade de uma participação do psicólogo neste contexto, poderemos pensar e avançar na regulamentação e implantação da prática de uma Psicologia num espaço institucional como um PS (A8, p. 13).

A escuta remete a fala, "a fala é a ponte para a superação da angústia e dos impasses relatados pelos sujeitos em suas demandas, poder saber do seu próprio saber: 'O que sou? ' Sou somente isso, uma doença, pela qual estou me representando? " (A6, p. 3), para que as produções do desejo possam emergir através do tratamento pela palavra (A6) e o sujeito tenha a possibilidade de se interrogar pelo o que provocou o rompimento da cadeia significante e produziu a urgência e encontrar sua maneira singular de lidar com o insuportável, esse real que irrompe, ou seja, a possibilidade de simbolizar o que está fragmentado (A9).

Cadeia significante é o que se refere a própria cadeia da linguagem, onde um significante requer outros significantes para obter um significado (um sentido). Segundo Ricardo Salztrager (2008, p.56) "o significante não remete diretamente

a nenhum significado; mas, se articula com outros significantes na forma de uma cadeia para produzir o fenômeno da significação". Para Patrícia (2011, p.103) "a trama do significante se dá neste encontro do sujeito com o Outro, assim como é deste encontro que sujeito e Outro passam a existir deste modo".

"Há aqui um significante primordial, que chamamos de S1, e que será condicional para a estrutura da cadeia significante do sujeito" (PATRÍCIA, 2011, p.103)

No encontro do sujeito com algo insuportável de ser colocado em palavras, coube à analista retomar o convite para a fala e apostar no endereçamento desse ato como forma de se alcançar o tempo de compreender e propiciar o desenrolar do tratamento psicanalítico (A13, p.7). Na urgência a intervenção requer um tempo de pausa para que o sujeito possa fazer laço social (A1, A14). Assim, da intervenção, surgem os efeitos na urgência subjetiva

Os relatos iam se modificando no espaço de escuta, e a apreensão da vivência traumática pelo psiquismo foi possibilitando a retomada das atividades da vida diária, como frequentar a faculdade e ir a eventos sociais. Como resultado, houve a diminuição ou eliminação do medo do escuro e dos sintomas psicóticos, melhorando a qualidade do sono, resgatando os vínculos pessoais, assim como o desejo de investir em novos projetos de vida (A1, p. 8).

Entende-se que um dos efeitos gerados pela intervenção é a implicação do sujeito em dar seguimento ao tratamento e com isso o profissional, além da clínica psicanalítica, deve ter conhecimento do trabalho em Rede para que o encaminhamento seja o mais coerente possível a partir do que foi escutado preservando a singularidade de cada localização institucional (A6).

A Urgência subjetiva é um tema essencialmente estudado no campo da psicanálise, porém é uma questão de saúde mental,

considerando os sintomas psíquicos que o sujeito apresenta, visto a necessidade de refletir a urgência subjetiva no escopo multiprofissional. Isso diz de um preparo do profissional de saúde disponível tanto para o conhecimento quanto para a prática no serviço, para que possa realizar o acolhimento a esse sujeito que se encontra em desespero. Esse preparo, considera a necessidade desse profissional pensar a sua urgência, o estudo teórico, sua análise pessoal, a sua supervisão do caso para legitimar a intervenção no campo da urgência subjetiva como dispositivo clínico da psicanálise. Um preparo que leve em consideração o caminho da escuta psicanalítica em sintonia com os determinantes sociais da saúde coletiva.

CONCLUSÃO

A descrição das características das produções científicas relativas a urgência subjetiva indicou que há um quantitativo relativo de produções, há variedade de conceitos fundamentados por Freud e Lacan. Os estudos em sua maioria trouxeram que os conceitos apresentados nos estudos estão atrelados as palavras como angústia, trauma, sujeitos em momento de crise, sofrimento do sujeito e clínica da urgência, relativo a intervenção e não como experiência do sujeito. O tema urgência subjetiva é abordado essencialmente pelo profissional psicanalista mesmo em instituições hospitalares, e tendo em vista a analogia nos sentidos de urgência subjetiva e crise, a urgência subjetiva só equivale da sua denominação através do referencial da psicanálise e sua abordagem consiste em uma escuta analítica, baseado na singularidade do sujeito e do profissional, visto que a intervenção preferencial nos atendimentos aos sujeitos em crise geralmente acontece através dos recursos químicos, impossibilitando a fala do sujeito, na urgência subjetiva a intervenção ocorre pelo espaço dado ao sujeito para expor o seu sofrimento.

A identificação das produções científicas que relacionassem urgência subjetiva, psicanálise e enfermagem revelou uma ausência de produções em urgência subjetiva na enfermagem, mas um destaque para produções em urgência subjetiva por autores na sua maioria profissionais da psicologia com formação em psicanálise. Através do estudo foi possível compreender que a urgência subjetiva é um dispositivo clínico pensado pela psicanálise como campo de atuação, que se manifesta no sujeito de maneira singular e que produz sofrimento, desamparo e angústia, nesse momento o sujeito encontra dificuldade para nominar o que o atravessa e conflita a realidade psíquica e a realidade factual.

Conclui-se que é possível a Enfermagem se utilizar de artifícios teóricos e clínicos do dispositivo da clínica da urgência subjetiva para ampliar o escopo de sua intervenção, para uma escuta analítica pois essa profissão acompanha e assiste o paciente 24 horas. Ainda, novos estudos poderão se constituir a partir da urgência subjetiva no que se refere as estrutura clínicas da neurose, psicose e perversão, e quais seriam as especificidades que eclodem em cada uma delas e a escuta profissional.

REFERÊNCIAS

BARROS, Romildo do Rêgo (2008). A urgência subjetiva, in Urgência sem emergência? Rio de Janeiro: Subversos, p. 49 - 69.

CALAZANS, Roberto; BASTOS, Angélica. Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 11, n. 4, p. 640-652, Dez. 2008 .

COSTA, Maico Fernando. **Urgência e sujeito numa unidade hospitalar:** ensaios sobre a práxis da psicanálise na instituição de saúde /. Londrina: Eduel, 2019. 246 p.

FREUD, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1922)

KASZUBOWSKI, Erikson. O CONCEITO DE SUJEITO NOS ANTECEDENTES LACANIANOS: uma leitura em nachträglichkeit. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 105-115, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142018001010>.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing. **Rev. Nurs Health**, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo; Hucitec, 2014.

SOTELO, Inés. **DATUS: dispositivo analítico para el tratamiento de urgencias subjetivas**. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2020. 361 p.

SBARDELOTTO, L.; FERREIRA, D.; PERES, M. I. L.; OLIVEIRA, A. M. M. de. A Constituição do sujeito na psicanálise. **Akrópolis Umuarama**, v. 24, n. 2, p. 113-129, jul./dez. 2016.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da descrição das características das produções científicas, acerca da urgência subjetiva, revelou que há uma pluralidade conceitual de urgência subjetiva sustentada por

referências clássicas da psicanálise como Freud e Lacan. Os conceitos são constituídos por palavras como angústia, desamparo, trauma, tempo entre outros. Pode ser observado que a urgência subjetiva é tratada como experiência do sujeito e como dispositivo clínico, como proposta de intervenção, porém é a partir da psicanálise que o conceito de urgência subjetiva é concebido e operado na prática.

A urgência subjetiva compete a um dispositivo que opera através do tempo, um tempo que embora consista em pressa que a urgência requer, é um momento de desespero, que o sujeito que se encontra em confronto com aquilo que para ele, é impossível de suportar pela ruptura com significado da sua história até o momento, no entanto para que ele se restabeleça e possa compreender o evento presente da sua própria realidade, carece ponderar a pressa de intervir e o tempo do próprio sujeito em ser capaz de externalizar através da palavra o que está sentindo, possibilitando a ressignificação da sua existência e do que está em torno de si próprio, ou seja, o que Freud ensinou sobre o *furor curandis*.

Foi ausente a identificação das produções científicas que relacionassem a urgência subjetiva, psicanálise e enfermagem, isso pode mostrar que a psicanálise talvez seja um referencial que ainda está por ser mais utilizado na enfermagem, destaca se também a dificuldade em encontrar descritores relacionados a urgência subjetiva, por ser um tema específico de um sentido próprio, um nome dado para determinar dimensões características de uma condição subjetiva e posterior sintoma. A vista disso reconhece se a necessidade de anexar, termos relacionados a urgência subjetiva como descritores, para proporcionar buscas com mais resultados de artigos encontrados.

No que se refere a quantidade de estudos encontrados, pressupõem-se que pode haver mais produções para além de periódicos indexados, como exemplo revistas de instituições formadoras em psicanálise e que não estejam indexadas a alguma base, com isso a busca não alcança esses periódicos. Ainda, outras as publicações e divulgações podem não estar em bases indexadas, e alguns autores/as não tem interesse em publicar em periódicos indexados colocando o texto em áreas mais livres. De todo modo a pesquisa mostrou que há uma presença de produção do tema.

Declara-se no presente estudo a limitação no caráter exploratório da pesquisa para a construção de uma revisão de literatura, com maior exposição do tema, tendo em vista que a literatura atende ao objeto de estudo somente na especificidade da psicanálise, com termos e conceitos relativos a mesma, o que tornaria o estudo de difícil entendimento ao público da enfermagem, visto que a psicanálise é uma formação e não faz parte do currículo do curso.

Evidencia-se que a pesquisa contribuiu para o profissional da enfermagem, visto que, a profissão, possui um caráter assistencial em serviços em tempo integral com o paciente e familiar, ao passo que o paciente em padecimento do corpo físico, atravessa por vezes um enfrentamento de adaptações e mudanças de hábitos necessários no processo saúde/doença, acarretando condições que pode ocasionar uma urgência subjetiva. Desse modo, se torna de suma importância ao fato de o enfermeiro possuir a habilidade para reconhecer uma urgência subjetiva e se utilizar de instrumentos operacionais referenciados pela psicanálise na intervenção da urgência subjetiva.

A pesquisa proporciona conhecimento também aos acadêmicos de enfermagem acerca do objeto de estudo, no encalço de despertar o interesse ao tema e por conseguinte inspirar a inserção da urgência subjetiva e referências à psicanálise. Faz-se importante do ponto de vista da formação docente a implicação com a disciplina de saúde mental no currículo do Curso que oportunize diferentes referenciais sobre crise. Isso porque, um destes referenciais, como a psicanálise, proporciona uma escuta e intervenção à urgência subjetiva para fortalecer um cuidado pautado na integralidade do sujeito. Dessa forma tornar a urgência subjetiva um dispositivo contínuo nas instituições e pelos profissionais da enfermagem significa mais um valioso recurso a ser incluído no ensino.

REFERÊNCIAS

ARRIVÉ, M. Linguagem e psicanálise, linguística e inconsciente: Freud, Saussure, Pichon, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

BARRETO, F. P. A Urgência subjetiva na saúde mental. *Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*. São Paulo:Edições Eólia, n. 40, p. 47-51, ago. 2004.

BERTA, Sandra Leticia. LOCALIZAÇÃO DA URGÊNCIA SUBJETIVA EM PSICANÁLISE. *A Peste*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 95-105, jun. 2015

CALAZANS, Roberto; BASTOS, Angélica. Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 11, n. 4, p. 640-652, Dez. 2008 .

FERREIRA-LEMONS, PP. Sujeito na psicanálise: o ato de resposta à ordem social. In: SPINK, MJP., FIGUEIREDO, P., and BRASILINO, J., orgs. *Psicologia social e personalidade* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011, pp. 89-108. ISBN: 978-85-7982-057-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

FERREIRA, Nadiá Paulo. Jacques Lacan: apropriação e subversão da lingüística. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 113-131, jun. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-14982002000100009>.

FREUD, S. (1996) RECORDAR, REPETIR E ELABORAR. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914)

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing. **Rev. Nurs Health**, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.

KOBORI, Eduardo Toshio. Algumas considerações sobre o termo Psicanálise Aplicada e o Método Psicanalítico na análise da Cultura. **Revista de Psicologia da Unesp**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 73-81, nov. 2013.

JORGE, Marco Antonio Coutinho; FERREIRA, Nadiá Paulo. **Lacan, o grande freudiano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

MINAYO, M.C S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 621-626, Març. 2012.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo; Hucitec, 2014.

MOHER, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.335-342, jun. 2015. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742015000200017>.

QUINET, Antonio. **Os outros em Lacan.** Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

SALZTRAGER, Ricardo. Das fantasias vazias ao referencial discursivo. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 53-65, jun. 2008.

SECOTTE, Guilherme et al. Pulsão de morte e agressividade no campo de Freud-Lacan. *Analytica*, São João del Rei, v. 7, n. 13, p. 238-258, dez. 2018.

SOTELO, Inés. *Perspectivas de la clínica de la urgencia.* Buenos Aires: Grama Ediciones, 2020. 269 p.

TOREZANI, Zeila C. Facci et al. O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.XI, n. 2, p. 525-554, jun. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE I - PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

<p>URGÊNCIA SUBJETIVA NA PSICANÁLISE E ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA</p>
<p>I. RECURSOS HUMANOS:</p> <p>Acadêmica: Letícia Rodrigues Barbosa Orientador: Jeferson Rodrigues Co-orientador: Mauricio Maliska</p> <p>Bibliotecário: Edson Gravon</p>
<p>II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES:</p> <p>Pesquisa em bases de dados previamente selecionadas, seleção dos artigos para os estudos, análise dos dados, tabulação e redação dos resultados</p>
<p>III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO:</p> <p>Dr^a Itayra Padilha – Expertise em Método de Revisão</p> <p>Dr^a Lia Silveira – Expertise em conteúdo</p>
<p>IV. PERGUNTA:</p> <p>Quais são as características das produções científicas relativas a urgência subjetiva na psicanálise e enfermagem?</p>
<p>V. DESENHO DO ESTUDO:</p> <p>Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com abordagem qualitativa. Serão</p>

seguidas as etapas de acordo com Ganong (1987):

1. Seleção da pergunta de pesquisa;
2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos;
3. Seleção da amostra;
4. Representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando as características em comum;
5. Análise crítica dos resultados, identificando diferenças e conflitos;
6. Discussão e interpretação dos resultados;

Foi utilizado a estratégia PRISMA para representar o fluxograma da busca pelo objeto de estudo nas bases de dados (MORE, 2015).

A partir da Revisão de Literatura, foram identificadas as características das produções científicas relativa a urgência subjetiva na psicanálise e enfermagem.

Os dados foram analisados pela análise temática de Minayo (2014).

V. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS ARTIGOS:

1. Artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol;
2. Artigos com acesso na íntegra;
3. Artigos de 2010 a 2020;

VI. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DOS ARTIGOS:

Foram excluídos textos que estiverem duplicados e textos/materiais que não correspondam ao escopo da pesquisa.

VIII. ESTRATÉGIAS DE BUSCA DOS ARTIGOS (Pesquisa avançada):

A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados listadas abaixo com base nos descritores selecionados e relacionados ao assunto e com o suporte do bibliotecário

Base de dados:

Literatura da America Latina e Caribe (LILACS), Medical Literature OnLine

(MEDLINE)

PUBMED, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), American

Psychological Association (PSYCINFO); WEB OF SCIENCE (Multidisciplinar;

abrangência mundial), BDNF (Enfermagem; américa latina); Scopus (Multidisciplinar;

abrangência mundial); Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

IX. COLETA DOS DADOS DOS ARTIGOS:

A busca dos artigos foi realizada com o acesso às bases de dados supracitadas, nas quais serão estipulados os limites de busca pré-determinados. A captação dos artigos foi realizada em cada base de dados de forma individual, não sendo pré-definida uma base para início e/ou término, ou seja, a busca dar-se-á de forma aleatória.

Todos os trabalhos encontrados atendendo os critérios de busca foram submetidos à próxima etapa deste protocolo.

A coleta nas bases de dados foi realizada nos meses de Junho a Agosto de 2020.

X. SELEÇÃO DOS ESTUDOS:

A captação e organização dos estudos foram realizadas a partir de pastas de arquivos nomeadas com os títulos das bases de dados.

A leitura dos estudos selecionados foi realizada por dois pesquisadores independentes e depois comparados os resultados em termos de inclusão ou exclusão dos estudos.

Os estudos foram selecionados e armazenados a partir da leitura dos títulos e resumos que foram determinados os objetos de análise aprofundada. Essa primeira etapa é denominada "primeira peneira" e possibilitou reconhecer os estudos alvo de análise conforme o escopo do presente protocolo.

A partir dessa primeira etapa, como indica a Revisão Integrativa, os dados foram sistematizados em tabelas com respectiva leitura criteriosa dos estudos e organização dos dados através de numeração e título.

XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS:

Foi realizada uma releitura dos materiais pré-selecionados com avaliação crítica e sistematização dos dados em categorias temáticas.

XII. INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

- Referência completa do artigo
- Título do artigo
- Autores
- Ano de publicação
- Objetivo da pesquisa
- Método
- Reflexão dos artigos
- Resultados da pesquisa - A REVISAO INTEGRATIVA IMPLICA NA ANALISE DOS RESULTADOS DAS PESQUISAS PARA SE CHEGAR A UMA NOVA CONCLUSÃO.
- Conclusões
- Recomendações

APÊNDICE II – DADOS EXTRAÍDOS DOS ARTIGOS

Título do Artigo	
Ano de publicação	
Referência completa dos artigos	
Autores	
Formação dos autores	
Local onde o estudo foi realizado	
Tipo de estudo	
Objetivos	
Principais resultados	

APÊNDICE III - DADOS BRUTOS PARA CATEGORIZAÇÃO

DADO BRUTO	DESTAQUE " Citação Literal "	UNIDADE REGISTRO	DE PRÉ CATEGORIA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

Trata-se de parecer final do orientador diante o processo formativo da acadêmica Letícia Rodrigues Barbosa quanto a construção de seu Trabalho de Conclusão de Curso. A estudante ousou em imergir em um método de pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura e se aproximar do referencial da psicanálise, ambos densos, complexos e que exigem tempos diferentes para apropriação e estudar o tema da urgência subjetiva. Destarte, a aluna cumpriu, realizou e finalizou todo o rito da investigação com rigor científico, articulou o método de pesquisa com a psicanálise e enfermagem e produziu um estudo que contribui com o campo de atuação profissional e produção científica. Salienta-se que a partir dos achados da pesquisa possibilita-se reflexões para outras pesquisas no que se refere ao objeto urgência subjetiva como dispositivo clínico. Reconhece-se o empenho, a dedicação e o esforço da Letícia para a concretude desse processo investigativo.

Florianópolis, 15 de maio de 2021

Nome: Jeferson Rodrigues

Assinatura do Orientador: