

A Clínica Extensa na Interface entre a Universidade e a Atenção em Saúde*

Daniela Scheinkman Chatelard^{1,**} , Ana Maria Loffredo² ,
& Érico Bruno Viana Campos³ 

¹*Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Brasília, DF, Brasil*

²*Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, SP, Brasil*

³*Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, Bauru, SP, Brasil*

RESUMO – O presente ensaio pretende abordar a interface do trabalho entre a Universidade e a assistência à Saúde a partir da perspectiva da clínica ampliada em Psicanálise. Considerações teórico-metodológicas sobre a Clínica Extensa e o Narcisismo são os fundamentos de onde partiremos para abordar a especificidade da escuta psicanalítica no contexto institucional. Visamos demonstrar a experiência de acolhimento e acompanhamento de famílias e de diádes mãe-bebê desde o início da gestação, incluindo condições críticas de internação em UTI-Neonatal. Faremos isso através da apresentação de uma proposta de dispositivos para a observação e a intervenção, a fim de discutir a necessidade de ampliação do trabalho do psicólogo para abordar a equipe multidisciplinar, considerando os fenômenos grupais que atravessam esse tipo de trabalho. Como conclusão, assinalamos a contribuição de uma escuta psicanalítica sobre a constituição do sujeito e a ética do desejo no contexto de uma lógica complexa em Psicologia da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: psicologia da saúde, psicanálise, clínica extensa, cuidados parentais

The Extended Clinic at the University and Health Care Interface

ABSTRACT – This essay intends to approach the work at University and Health Care interface, from a perspective of the extended clinic in Psychoanalysis. It begins with theoretical and methodological considerations about the Extended Clinic and Narcissism to address the specificity of psychoanalytic listening in the institutional context. Through the presentation of an observation and intervention framework proposal, it addresses the experience of reception and counselling families and mother-baby dyads from the beginning of pregnancy, including critical conditions of hospitalization in the neonatal ICU. It discusses the need to expand psychologist's work to approach the multidisciplinary staff, considering the group phenomena that cross this type of work. In conclusion, it points out the contribution of psychoanalytical listening about subject's constitution and desire ethics in a complex logic at Health Psychology.

KEYWORDS: health psychology, psychoanalysis, extensive clinic, parental care

Este ensaio discute a prevenção e intervenção em saúde mental em contextos clínicos e hospitalares a partir de sua interface com a instituição universitária. Parte de uma abordagem teórico-metodológica de cunho psicanalítico para encaminhar uma reflexão sobre as possibilidades de *práxis* do psicólogo no contexto hospitalar, tomando como

ilustração algumas atividades de prevenção e intervenção com gestantes e recém-nascidos.

Desde a redemocratização política do Estado brasileiro, tendo como marco a Constituição de 1988, houve uma revolução nas políticas públicas de saúde e nos seus dispositivos de atenção, com a instituição do Sistema Único

* Este artigo é um dos resultados da Pesquisa de Pós-Doutorado realizada pela primeira autora sob a supervisão da segunda, junto ao Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade e do Programa de Pós-Graduação Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano – Universidade de São Paulo.

** E-mail: dchatelard@gmail.com

■ Submetido: 10/10/2019; Revisado: 01/02/2020; Aceito: 27/03/2020.

de Saúde (SUS) e uma rede de assistência à saúde geral e à saúde mental baseada em seus princípios. Houve também a mudança significativa no perfil de formação profissional das universidades e na integração de suas práticas de ensino, pesquisa e extensão com esses dispositivos. Essa transformação foi particularmente significativa na área das profissões de saúde, com destaque para a Psicologia, que viu uma ampliação de sua perspectiva clínica mais tradicional. É nesse contexto que surge o movimento da clínica ampliada, hoje um modelo de assistência preconizado pelas políticas públicas de atenção à saúde mental, entendendo a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, multiprofissional e intersetorial que a tome em uma perspectiva integral e não mais restrita a um modelo médico tradicional de remissão de sintomas (Winograd & Vilhena, 2014).

Tal renovação também aconteceu no campo psicanalítico, em suas mais variadas vertentes, no duplo sentido de um resgate da dimensão sociocultural dos fenômenos psíquicos e de uma reconsideração do método e suas variações de enquadre e modulações técnicas (Campos, 2010). Essa renovação e articulação se deu de forma mais efetiva na articulação entre as demandas de formação, pesquisa e extensão das universidades públicas e as demandas de qualificação e formação das instituições públicas de saúde, muitas vezes tendo na articulação entre os serviços-escola de psicologia, hospitais universitários e dispositivos da rede de assistência psicossocial o seu modo de efetivação.

Este ensaio propõe uma reflexão sobre essas questões, no contexto de uma rede de parcerias interinstitucionais

no âmbito acadêmico, envolvendo práticas de pesquisa e extensão de três diferentes instituições públicas nacionais – Universidade de Brasília (UnB), Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Estadual Paulista (UNESP) – que encontram no Grupo de Trabalho *Psicanálise e Clínica Ampliada* da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Psicologia (ANPEPP) seu foro privilegiado de articulação.

Para tanto, no tópico *Concepção de clínica extensa*, apresentaremos a abordagem específica que fundamenta o nosso trabalho, a saber, a concepção de uma clínica extensa no âmbito de uma Teoria dos Campos. Em seguida, no tópico *Fundamentos do trabalho com mães e bebês*, ilustraremos essa proposta por meio de uma experiência específica de *práxis* psicanalítica na área hospitalar e no contexto da interface entre Universidade e Saúde. O dispositivo considerado na prática de observação e intervenção é o Ambulatório Pré-natal e a UTI Neonatal, o Berçário e a Maternidade do Hospital Universitário de Brasília (HUB), em uma parceria com o Departamento de Psicologia Clínica e o Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise do Instituto de Psicologia da UnB. Por fim, no tópico *Implicações Narcísicas*, teceremos considerações teóricas sobre a constituição da subjetividade em uma perspectiva psicanalítica a partir da concepção da importância dos cuidados parentais na constituição do narcisismo e da integração psicossomática, como um ponto crítico do desenvolvimento humano, tomado a partir dos referenciais winniciottiano e lacaniano na psicanálise contemporânea.

CONCEPÇÃO DE CLÍNICA EXTENSA

Não deixa de ser interessante retomar as reflexões desenvolvidas por Fabio Herrmann (2001, 2005), iniciadas na década de 1960 do século passado, que convergiram para a elaboração de sua proposta da *Teoria dos Campos*, em um momento que a escuta psicanalítica está sendo particularmente convocada para seu exercício em práticas multidisciplinares e contextos distantes de seu *setting* clássico. Com isso, podemos recortar um espaço para um pensamento original na produção psicanalítica brasileira e enfatizar a importância dos estudos voltados à epistemologia e à história da Psicanálise, imbuídos do melhor espírito gestáltico, como já destacava Wertheimer (1938), segundo o qual a produção de sentido é fruto da relação da figura com seu fundo, ou seja, é contextual. Acreditamos que as ideias de Fabio Herrmann enriquecem a vocação da Psicanálise, justamente por estar essa disciplina particularmente instrumentalizada, em função de seu repertório teórico-metodológico, para responder a demandas pertinentes às novas configurações subjetivas, permitindo enfatizar os desdobramentos do seu comprometimento, desde suas origens, com a imbricação radicalmente constitutiva entre o individual e o coletivo.

O pano de fundo da proposta constituía uma crítica, que foi se tornando cada vez mais contundente, à Psicanálise praticada no Brasil, mais especificamente em São Paulo – Herrmann foi presidente da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e da Federação Psicanalítica da América Latina (FEPAL) –, pautada em uma repetição de temáticas e modelos consagrados pelas escolas psicanalíticas então dominantes, vinculados aos pensamentos freudiano e kleiniano-bioniano, como bem esclarece Leda Herrmann (2007), que acompanhou o trajeto de sua produção. De modo que, já naquele momento, destacavam-se as consequências da estreiteza e da espécie de “militância” que permeava essa perspectiva escolástica, então bem distante do que inspirou os primórdios da constituição da psicanálise. Felizmente, vimos superando visivelmente esse viés pouco afeito ao potencial heurístico do método psicanalítico, mas não custa estarmos atentos, em uma espécie de vigilância, às várias modalidades de obstáculos epistemológicos, como diria Bachelard (1938/1996), no sentido de não perdemos o prumo do que delimita a identidade dessa disciplina, no bojo da qual o alcance da definição de seu método é fundamental.

É óbvio que, ao examinarmos as peculiaridades do modo de produção de conhecimento na Psicanálise em seu descentramento da consciência, é preciso nomear que gênero de “objetividade” e de “realidade” são constitutivos do tipo de cientificidade pertinente ao discurso psicanalítico. Nesse sentido, os argumentos presentes na tese de Lebrun (1977), tão bem apresentados por Mezan (2002) – segundo a qual se deve distinguir entre *a ciência e as ciências*, demarcando um espaço de positividade às “racionalidades regionais”, próprias a cada disciplina – legitimam as especificidades pertinentes à produção de conhecimento em Psicanálise, na qual a articulação estreita entre método de investigação, tratamento e construção teórica é crucial.

Nesse sentido, é imperativo retomar a inovação instaurada em *A Interpretação dos Sonhos* (Freud, 1900 [1899]/1989) em relação a *Projeto de uma Psicologia* (Freud, 1950[1895]/2003). Como salienta Prado Junior, observa-se uma inversão na obra matriz em relação ao formato hipotético-dedutivo anterior, em que esta teoria do aparelho psicológico “estaria fundada na prática da interpretação, em lugar de fundar essa prática original” (1985, p. 10). Essa tese do *caráter originário* da situação interpretativa subverte a própria concepção de teoria, cunhando definitivamente a originalidade dessa obra emblemática: de uma axiomática, da qual se deduz a psicopatologia e os mecanismos do sonho, a teoria passa a ser, inversamente, construída a partir da prática original de interpretação do sentido dos sonhos: “O olhar lúcido que deslinda o emaranhado das significações do sonho (guia e fio condutor dos sintomas da patologia) é um olhar desarmado teoricamente. Que estranha lucidez é essa que não retira sua eficácia da eficácia do conceito?” (Prado Junior, 1985, p. 37).

Cremos que seja nesse âmbito que se inscreve o alcance da radicalidade de uma psicanálise “implicada”, e da necessidade, por coerência teórico-metodológica, de uma psicanálise assim chamada “ampliada”. Talvez justamente a necessidade de utilização desse termo revele uma tentativa de correção de uma apreensão limitada do alcance de seu método e é nesse ponto, se essa hipótese fizer sentido, que entendemos a contribuição significativa de Herrmann, no âmbito da historiografia psicanalítica brasileira.

Como sabemos, a questão da relação estreita entre a clínica e as ficções metapsicológicas aparece de modo eloquente na introdução de Freud (1915/2010) ao ensaio *Os instintos e seus destinos*, em que fica apontado com firmeza o estatuto de provisoriade, mesmo dos conceitos básicos, de modo que se garanta a potencialidade criativa na relação de interferências recíprocas entre método de investigação e construção teórica. O que leva a uma afirmação, ao final dessa rede de reflexão inicial, que se recorta como uma espécie de declaração de princípios, no âmbito de um exercício epistemológico: “o progresso do conhecimento também não tolera definições rígidas” (Freud, 1915/2010, pp. 52-53).

Nessa perspectiva, considerando-se que a produção de conhecimento se ampara em um movimento sutil de arranjos e desarrajanos entre *invenção* e *descoberta*, é o caráter eminentemente de abertura subjacente ao método que fica em destaque (Herrmann, 2005). Nesse nicho vem se alojar a expressão do método de interpretação, de tal forma que uma interpretação tem o estatuto de uma hipótese cuja “confirmação” se evidencia pela abertura associativa que provoca. Nesse contexto, quatro conceitos formam um conjunto indissociável para explicitar o funcionamento da análise: campo, ruptura de campo, expectativa de trânsito e vórtice.

Campo significa uma zona de produção psíquica bem definida, responsável pela imposição das regras que organizam todas as relações que aí se dão: é uma parte do psiquismo em ação, tanto do psiquismo individual, como da psique social e da cultura. (Herrmann, 2001, p. 58-59)

Como o sujeito não tem consciência do campo em que está, o campo é uma generalização do conceito psicanalítico de inconsciente, ou, em outras palavras, o inconsciente freudiano pode ser entendido como uma série de campos interconectados teoricamente. Nesse sentido, “as determinações sociais profundas também fazem parte dos campos que nos interessam” (Herrmann, 2001, p. 59).

Aqui se insere a definição de método no âmbito da *Teoria dos Campos*: “Ruptura de campo é uma descrição do efeito das interpretações psicanalíticas na sessão, sendo, assim, a forma mesma de todo conhecimento psicanalítico legítimo” (Herrmann, 2001, p. 59). Nesse momento, há uma incapacidade do psiquismo de se organizar em torno de representações suficientemente sólidas, que garantam a identidade subjetiva, de modo que esse momento de relativa irrepresentabilidade, estreitamente vinculada à produção de angústia, propicia um espaço precioso de construções subjetivas, eventualmente inéditas, nessa espécie de terra de ninguém, que recorta o espaço do que é denominada *expectativa de trânsito*. Muitas possibilidades se oferecem e são rejeitadas pelo psiquismo, surgindo especialmente aquelas que estavam proscritas pelas próprias regras do campo rompido. As representações afastadas do centro de identidade, com tanto cuidado, pelas regras do campo – funcionam como mecanismos de defesa –, e que formavam uma espécie de círculo exterior ou periferia da superfície representacional, são então arrastadas à consciência.

Por falta de um campo organizador, giram dentro do sujeito – daí o termo *vórtice*, que atua como um redemoinho. É um momento para se “tomar em consideração” as associações rodopiantes, pois o analista também é afetado pelo vórtice – daí a pertinência do termo *campo transferencial*. Enfim, “o vórtice é o produto imediato da interpretação” (Herrmann, 2001, p. 60), de modo que, segundo a Teoria dos Campos, “A ruptura de campo é, portanto, o método da psicanálise” (Herrmann, 2001,

p. 61, grifo do autor), que está apto para operar tanto no âmbito da clínica propriamente dita, coração da pesquisa psicanalítica, como, no geral, no âmbito das produções culturais e cotidianas. Método muito peculiar, pois estimula as situações nas quais os fenômenos que investiga podem ocorrer, criando, até certo ponto, os objetos de estudo aos quais se debruça. Nesse quadro, pode-se dizer que o “homem psicanalítico” é, rigorosamente, produto do método que o engendra, o que implica afirmar que “o inconsciente é o reverso da interpretação” (Herrmann, 2001, p. 98). Ou seja, está afastada, por princípio, a busca de uma dimensão conteudística no exercício interpretativo, e se a interpretação jamais se apaziguará no encontro com uma verdade absoluta, a relação da *produção do inconsciente* com o próprio *método interpretativo* é fundamental.

Configuram-se duas diretrizes que atuam em conjunto: o método interpretativo como ruptura de campo e a ideia de *absurdo* pertinente às regras invisíveis e inapreensíveis que estruturam os campos de sentido humano e que só são passíveis de apreensão por meio do processo interpretativo. É nesse sentido que é tematizada a chamada *clínica padrão*, em contraponto à conceituação de *clínica extensa*, que pode ser inserida tanto no âmbito de consultório e de instituições, como na própria investigação da sociedade e da cultura, desde que as regras pertinentes ao método estejam em operação. Neste momento, é interessante citar um trecho mais longo, pois apresenta uma síntese com eficiência:

A primeira ideia que desperta a expressão Clínica Extensa é a da aplicação do método psicanalítico a situações exteriores ao consultório, tais como o hospital, a clínica universitária, a consulta médica, a escola e, de modo geral, a prática junto à população desprovida de recursos. Em si, nada há de errado nesse entendimento usual. Merece, porém, uma precisão. Por clínica extensa não pretendo referir-me tão-só à extensão a outros domínios, como também à recuperação daquilo que constitui nosso patrimônio original, em parte abandonado, com o tempo. Como a atenção analítica é sempre clínica, a psicanálise da cultura e da sociedade, a correlação de mão dupla com a literatura e as artes, a própria integração com o reino das ciências, tudo isto é clínica extensa. Para se ter uma noção mais clara da amplitude da ideia, mesmo a prática de consultório pode figurar como clínica extensa. (Herrmann, 2005, p. 29)

Assim se pretende explicitar como essa tensão inerente à investigação psicanalítica, pelo exercício da vigilância sistemática na discriminação entre invenção e descoberta, é condição necessária para que eventuais novidades se anunciem nas brechas entre ambas, de modo que possa ser favorecido o movimento de interferências recíprocas que deve animar a relação entre método e produção teórica. Essa estratégia permite afastar dogmatismos doutrinários que caminham na contramão da abertura que atravessa, por princípio, o método psicanalítico.

Para tanto, a trama conceitual deve ser checada em seus limites de plasticidade, a partir do estatuto de provisoriade dessas ficções teóricas, sem que se perca de vista a inspiração fundamental do pensamento freudiano: como se dá a constituição de um sujeito encarnado, cuja corporeidade veicula as marcas de uma história singular, passível de se transformar em narrativa a partir de um *método* que simultaneamente a inventa e a descobre, conferindo identidade à disciplina psicanalítica.

Nesse cenário teórico, é crucial, portanto, explicitar que entendimento é dado à concepção de *interpretação*, de modo a que a “psicanálise sem divã” esteja alinhada aos fundamentos que regem a prática psicanalítica. Os elementos que dão sustentação à formulação da Teoria dos Campos convergem para o enredamento conceitual das definições de inconscientes relativos, pertinentes às regras constitutivas desse campo, e de ruptura de campo, expectativa de trânsito, vórtice e campo transferencial. Em seu conjunto, iluminam os meandros de operação dessa “arte da interpretação” e dão suporte à conceituação de Clínica Extensa, que fundamenta e viabiliza, do ponto de vista teórico-metodológico, a extensão do saber psicanalítico para onde uma demanda de escuta se apresente, de modo a que seu método seja convocado.

Cenário que não só implica, necessariamente, abertura à elasticidade da *técnica* e à plasticidade do *setting*, como estimula a Psicanálise a delinear seus contornos identitários como disciplina, viabilizando instrumentos de comunicação que permitam o diálogo com outras áreas, num momento em que a demanda pelos trabalhos multidisciplinares se torna proeminente.

FUNDAMENTOS DO TRABALHO COM MÃES E BEBÊS

As reflexões aqui apresentadas são permeadas por um trabalho de escuta e circulação da palavra em alguns campos prática supervisionada de estágio e extensão na Maternidade do Hospital Universitário de Brasília (HUB – UnB): o Ambulatório Pré-Natal, a UTI Neonatal, o Berçário e a Enfermaria. Nesses campos os alunos acompanham as gestantes com a possibilidade, conforme a demanda, de um atendimento individual psicoterápico. Logo após o nascimento do bebê, há o acompanhamento da mãe, na enfermaria, e do bebê, na Unidade Intensiva Neonatal.

Quando acompanham psicologicamente as gestantes, as estagiárias e supervisoras têm como um dos objetivos principais a prevenção da saúde e o desenvolvimento psíquico do bebê. A possibilidade de dar continuidade a esse atendimento pré-natal, após o nascimento do bebê, é estimulada pela equipe, principalmente para facilitar os primeiros vínculos afetivos sobretudo quando o bebê é separado da mãe na unidade intensiva. Como o campo é a saúde mental e, sobretudo, a prevenção precoce e primária, pensada em termos de prevenção no desenvolvimento, na

constituição psíquica do bebê e no seu enlace com o Outro primordial, traçaremos algumas considerações teóricas que foram objeto de reflexão nas supervisões, para servir de suporte e referência em nossa prática.

Na área da primeira infância, além de Winnicott (1988/1990), dois outros psicanalistas, René Spitz (1954/1979) e John Bowlby (1951/2003), desempenharam papel de particular relevância nas elaborações de estudos sobre o vínculo afetivo mãe/bebê e sobre suas interações. De início, cabe destacar que os olhares e as pesquisas sobre os bebês vêm se modificando ao longo do tempo e atraindo cada vez mais a atenção de profissionais em âmbito pluridisciplinar. Conforme breve panorama histórico, lembramos que, nos anos 1940-1950, a influência de Kanner (1943) com o autismo infantil e as primeiras descrições das depressões do bebê (Freud, 1926/1971; Spitz, 1954/1979; Bowlby, 1951/2003) configuram o momento em que se concede ao bebê, enfim, oficialmente, o direito à vida psíquica, se é obrigado a conceder-lhe o que aí está inerente, quer dizer, o direito ao sofrimento. Logo, há toda uma busca ao retorno das origens, e não apenas na dimensão da vida corporal, pois dessa vez a vida psíquica inscreve-se nesse movimento. Assim, há corpo, mas também devemos considerar o pensamento e a linguagem, na qual os contextos familiar, social e cultural se entrelaçam em suas experiências.

Sabemos e compreendemos por meio de uma literatura cada vez mais afinada e especializada na área da primeira infância, especialmente no período compreendido de zero a três anos, o crescente interesse, nessa etapa nascente do humano, que envolve vários profissionais oriundos de diversas formações (Dessen & Costa Junior, 2008; Melgaço, 2006; Moretto, 2001; Valle & Melchiori, 2010; Machado & Chatelard, 2014). Essa fase exige um cuidado e uma atenção especial, não somente à diáde mãe/bebê, mas, também, aos cuidadores.

Assim, profissionais da área de saúde, educação, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê (ABEBÊ) estão dirigindo, cada vez mais, maior atenção para essa fase do desenvolvimento humano (UNICEF, 2012). Fase que exige e envolve todo um cuidado aos cuidadores, às mães, aos pais, aos avós; e, também, uma atenção especial aos diversos profissionais que atuam nas maternidades, nos berçários e nas creches. As políticas sociais têm voltado sua atenção para a prevenção nos cuidados relativos à diáde mãe/bebê, ainda no período pré-natal, mas sabemos quanto as políticas de saúde e educação são ainda precárias nesse período crucial do pré-natal em que muitos obstáculos, problemas e traumas poderiam ser evitados, prevenidos ou, ao menos, diminuídos, após o nascimento.

O que se pode esperar de um profissional da área de psicologia ante à clínica dos bebês prematuros? Ou seja, antes, de os sujeitos, *advirem*, ainda não constituídos subjetivamente e totalmente dependentes do desejo do

Outro para sobreviver e se constituir. Para isso, informamos alguns elementos bem peculiares dessa prática, que estão sendo implantados no serviço neonatal do HUB. Para que o psicólogo não corra o risco de cair em um sistema fechado e já pronto, como é o caso de serviços hospitalares em que enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, residentes e internos já têm, de antemão, seus lugares definidos, o psicólogo, por sua vez, deverá encontrar e “inventar” um lugar para sua escuta e sua fala, um lugar a partir do qual seu desejo possa operar. É assim que, nas supervisões, uma questão insiste em retornar: mas quem é, afinal, nosso paciente? A equipe? A mãe, os pais, ou o bebê?

Neste ponto, gostaríamos de caracterizar com a nossa prática, no HUB, as técnicas utilizadas a partir de dois dispositivos, tomados emprestados da *práxis* psicanalítica. No primeiro dispositivo, que é no Pré-Natal, adotamos o modelo de grupo segundo a técnica de Bion (1961/1975) e de Kurt Lewin (1978). Ou seja, o terapeuta funciona como mediador, facilitador, possibilitando que a fala circule livremente no grupo. Desta forma, não se trata de um grupo terapêutico, o chamado grupo de fala, acontece no corredor, que tem uma função de espera, de uma sala de espera, neste tempo ocioso em que as gestantes estão à espera de seus atendimentos, e diríamos também, à espera de falar livremente a alguém que possa acolher suas angústias, suas esperanças, enfim, suas fantasias e realidade psíquica.

O segundo dispositivo é colocado em funcionamento na UTI Neo-Natal e no Berçário. Recorremos à técnica de observação de Esther Bick (1964/1987) que se dá em três tempos. Trata-se de um dispositivo capaz de oferecer o que Winnicott (1988/1990) chamou de continência. O primeiro tempo é o da observação, não de uma observação passiva, mas do que Bick chamou de observação participativa. Ou seja, o estagiário/terapeuta observa a diáde mãe-bebê, mas sua subjetividade está presente, e, de alguma forma, o observador pode intervir em algum momento, seja com uma palavra, um gesto, um acolhimento. Porém, também, o observador, por vezes, em nada intervém, mas ele está sentindo e muitas vezes absorvendo certas angústias e rememorações de suas narrativas históricas. Daí entramos no segundo tempo, que é o de registro posterior daquilo que ele observou, percebeu e de seus sentimentos. O que nos leva ao terceiro tempo, que é o da supervisão do grupo de observadores, para que estes sentimentos, angústias e observações possam ser acolhidas, trabalhadas e escutadas, não apenas pelo supervisor, mas entre os observadores do grupo. A autora dizia que esta prática de observação contribuía, em muito, à formação psicanalítica do estagiário/terapeuta. Ou seja, a observação estava para a atenção flutuante assim como o que acontecia na diáde estava para a associação livre. Assim, a prática da observação possibilitaria a prática da escuta flutuante do psicanalista em seu dispositivo. Aquele que sabe observar, aprende a escutar; fazendo com que a observação através do olhar contribua à escuta do psicanalista.

Tentamos, a partir daí, trazer elementos peculiares dessa *práxis* que pudessem nos trazer certas coordenadas e certas direções em torno dessa questão, sobretudo nas observações mãe/bebê e nas intervenções com gestantes de alto risco, que pudessem dar à luz a um bebê prematuro. Na clínica com os bebês, assim como na Psicanálise de crianças pequenas, partimos da tese de que esse pequeno ser está ainda se constituindo enquanto sujeito; seu inconsciente está sendo formado a partir do tesouro de significantes vindo de um Outro e que a ele preexiste. No caso dos bebês, o tempo do recalque originário ainda não se deu; de modo que, na Psicanálise de crianças, a sua idade nos situa e nos orienta, ou seja, se a criança está no tempo pré-edipiano ou passando pelo Édipo ou já tendo por ele passado. Sabemos da importância dessa passagem na estrutura do sujeito que está advindo e das repercuções dessa experiência em sua subjetividade. Desde que é nessa passagem crucial que se dá a fundação do recalque originário, a partir das primeiras inscrições mnésicas, primeiros sinais perceptivos que fundam o aparelho psíquico e seu inconsciente. Seguindo esse referencial, podemos pensar na mãe como nossa paciente ou, ao menos, como protagonista, em que uma intervenção preventiva se fará possível na relação com seu bebê, ou, no caso de um nascimento prematuro, ou mesmo, de um aborto espontâneo.

Com a entrada na linguagem e na cultura, o homem é, doravante, submetido à ordem da lei e da ética. No texto *Projeto de uma Psicologia* (Freud, 1950[1895]/2003), acompanhamos esse movimento de apagamento do sujeito com a *Coisa* e de como o sujeito sai desse gozo primeiro sem fissura, mostrando, nesse movimento de distanciamento, a dimensão ética com o impossível do gozo pleno. O fracasso que se dá no movimento alucinatório, quando na ausência do objeto, dá acesso à linguagem pelo sujeito. É aí uma experiência dolorosa, mas necessária, para que o sujeito entre na linguagem: o grito que presentifica a ausência do objeto. A dor, o desprazer que se desprende do puro princípio do prazer.

Nesse contexto teórico, mesmo que brevemente, gostaríamos de abordar a questão da ética na Psicanálise. Do ideal em busca de um Bem Supremo, nos moldes aristotélicos, Lacan (1956-1957/1994) faz desse ideal um irreal, introduzindo, aí, seu registro do real. O termo “real” vem, justamente, em um movimento de revolucionar o debate em torno da moral, do bem e da ética. Real e verdade são dois termos caros a Lacan, que estão presentes em concepções fundamentais: ele afirma que, do lado do real, há uma ficção em oposição à realidade; o fictício não é o enganador, mas a ficção simbólica que o falante vai fazer nessa condição de ser da falta e ser da fala, o que indica como o real vai se articular à palavra, ao simbólico, por meio da ficção (Lacan, 2001). A linguagem é a condição do inconsciente, nessa estrutura discursiva que enlaça o sujeito no campo do Outro.

A emergência do sujeito do inconsciente, este sujeito dividido pelo significante e barrado pela castração, é o resultado da dupla operação da constituição do sujeito: alienação e separação que marcam, desde o início, sua relação com o Outro. O *infans* deve sair dessa relação opaca e original com *das Ding*, com a *Coisa*, com o gozo irredutível. O renúncio ao gozo como ética foi o que Lacan chamou de “ética do real”, sendo assim sublinhado que a ética da psicanálise não é da mesma ordem de éticas clássicas ao serviço de bens ou de dever moral. Desejos e possíveis satisfações não são da ordem de gozo ou de vontade de gozo. A condição para que haja sujeito do desejo é que esse sujeito seja subjacente à cadeia significante e seja marcado pela castração. Assim, o respeito da ética impõe-se para todo homem assujeitado à castração para que se inscreva sua decadência na ordem humana. Nesse sentido, o sujeito não deve ceder sobre seu desejo. Elaborando a análise de uma ética, Lacan inscreve-se na linhagem de uma tradição, marcando, ao mesmo tempo, uma ruptura, passando de uma ética de ideal a uma ética do real.

Cabe notar que esse movimento em direção a uma ética que rompa com uma concepção representacional e psíquica de sujeito e de inconsciente – ou seja, de uma personalidade intrapsíquica que se pauta por ideais reguladores e que opera uma repressão moral à fantasia desejante – é confluinte com a proposição da Teoria dos Campos exposta no tópico anterior.

Pensar a ética em razão da prática tanto hospitalar quanto privada é importante para a Psicanálise e tem desdobramentos teórico-metodológicos que se evidenciam na *práxis* com gestantes e bebês, a que temos nos dedicado. Assim, na prática com o *infans*, podemos nos referir à primeira “experiência de satisfação”, conforme descrita por Freud (1950[1895]/2003), ou seja, ao nascer, este *infans* só poderá sobreviver se tomamos conta dele, se o Outro ocupar-se dele. Esse outro foi chamado de *Nebenmensch* – o próximo, o semelhante. Nessa obra inaugural, é colocado no centro da experiência de satisfação – *Befriedigungserlebnis* – um personagem extremamente importante para o bebê, personagem responsável pela organização do desejo, o *Nebenmensch*, cuja tradução do alemão seria, precisamente, *Nebem*, “ao lado de”, e *Mensch*, “homem ou ser humano”, ou seja, literalmente, “o ser humano que está ao lado”. Freud chama de força auxiliar – *helfende Macht* –, cuja tradução se aproximaria de uma primeira potência ou força, aquele que trouxe ao bebê a *primeira satisfação* (assim como o desprazer). Nesse quadro, o despertar do conhecimento é dado graças à percepção do outro, do alheio, a partir do qual a criança pode reconhecer os traços visuais, os gestos e o movimento. Essa percepção pode ser associada à imagem e à forma do objeto que possibilitou esta primeira experiência.

Como o *Nebenmensch* é esse humano que se situa “ao lado de”, possui um papel fundamental no despertar perceptivo do bebê. Com a experiência da *ação específica*, o organismo é convocado a se inscrever no universo da

linguagem, pois esta experiência permite ao bebê passar do registro de puras necessidades ao registro da demanda. O bebê recebe o alimento, mas recebe também a palavra, experiência que se inicia com o grito, com o descarregar da tensão, do desespero inicial. A evolução do pensamento freudiano nessa época nos ensina que, no campo do Outro, qualquer coisa é expulsada e é em torno desse primeiro exterior expulsado que se orienta a via subjetiva do sujeito.

Retornando, assim, à *práxis* com o *infans*, como poderíamos incluir uma ética do surgimento do sujeito do inconsciente, se este ainda está se constituindo? Poderíamos pensar em uma práxis interdisciplinar com os bebês, tendo a escuta do psicanalista o papel daquele Outro que se situaria *ao lado de*, para que, de seus reflexos ainda precários, possa surgir uma esperança de sujeito? O psicanalista espera pelo sujeito. O desejo do psicanalista engendra uma posição ética particular em relação àquilo que ele está escutando do sofrimento do paciente. A ética do Real, e não, de um ideal. O ser a advir e o ser para a morte.

Justamente aí, relembrando acerca de temas heideggerianos sobre a vida e a morte, esse movimento faz perceber, diz Lacan (1956-1957/1994), a relação com a existência e a não-existência, isto é, com o aparecimento daquilo que não existe ainda. Mas que já são, mesmo assim, temas ligados à existência do sujeito e aos horizontes que sua experiência lhe traz, quanto às questões da origem, do sexo e da morte. Aqui se encontra a atividade mítica empregada pela criança que, em um tempo *posterior*, e em um movimento retroativo, participará de sua estrutura.

Em outras palavras, a criação mítica da criança a prepara para seu funcionamento estrutural. E dessa ligação mítica, primária, ao objeto de amor, a criança funda um primeiro logro intersubjetivo. Nas diversas tentativas de simbolizar o imaginário e os efeitos de permutações e metamorfoses surgidas nessas maneiras de simbolizar o imaginário, a criança entra num sistema de significantes e na linguagem. O sujeito entra em um sistema de discurso cuja dinâmica, em seu duplo movimento sincrônico e diacrônico, remaneja a fixação de uma ficção mítica pela instalação de um sintoma criado nesse lugar de existência de um vazio estrutural. Existência que insiste em comparecer na compulsão à repetição e nos sintomas. A existência do sintoma *cuius locus* marcado por uma inexistência. Desse mito, resta um real cujo operador simbólico, o funcionamento da linguagem, fará seu contraponto.

À guisa de exemplo, optamos por apresentar como eixo principal de nossa discussão nesse trabalho a experiência de implantação do que denominamos “O Diário do Bebê”. Esse termo pode ser considerado como uma metáfora do trabalho que realizamos no HUB, tendo em vista as diversas nuances pelas quais essa expressão pode ser apreendida. Assim, o diário expressa o dia-a-dia dos pacientes que permanecem no hospital e o nosso próprio contato cotidiano com estas pessoas, a quem nos apresentamos muitas vezes como um diário encarnado, visto que elas nos relatam suas dores,

confidências, reflexões, ou seja, partilham a sua maternidade conosco a cada encontro. “Diário do Bebê” é também o esforço realizado pela mãe de organizar a história de seu filho, incluí-lo na sua própria narrativa e linhagem familiar, enfim, pensar a forma como tem se dado o desenvolvimento orgânico e a constituição subjetiva de seu bebê. Esse aspecto do diário diz da função materna de supor no bebê um sujeito, situá-lo em uma história e dar conta do modo como ele se estrutura. Por fim, um terceiro modo de conceber o “Diário do Bebê” refere-se à realização concreta de um diário, sob a forma de fichários com a história do bebê, contendo fotografias, exames e relatos da mãe, do pai, de familiares e cuidadores.

Essas modalidades de diário têm por objetivo auxiliar as gestantes e puérperas em diversas questões que se apresentam na maternidade, a favorecer o vínculo com o bebê e possibilitando que ela se coloque para este como um Outro fundamental na formação do Eu e na constituição do sujeito. Em nossa prática, o diário se mostrou como um instrumento de abertura à enunciação de certos “não-ditos” que atravessam a história da mãe ou de sua família. Essas questões não elaboradas acabam por se apresentar de forma inconsciente na relação com o bebê e no modo como ele é inserido no universo que a ele preexiste. A ambivalência materna, dirigida ao bebê, é uma destas questões que raramente são enunciadas, mas que se manifestam muitas vezes em sintomas, como dificuldade para engravidar, abortos, depressão, impossibilidade de assumir os cuidados do filho, dentre outros fatores.

Um dos casos atendidos no hospital possibilita a reflexão acerca da ambivalência materna e da reedição destes conteúdos inconscientes que se manifestam no momento de uma gravidez. Observa-se que com a paciente em questão foi realizado um diário/fichário em que a mãe colou fotos que tiramos do bebê, registrou dados sobre o desenvolvimento de seu filho, anotando as melhorias e pioras de seu quadro de saúde, o peso diário do recém-nascido, além de reflexões acerca do modo como ela estava passando pela experiência de ser mãe e dos seus sentimentos em relação ao bebê. Por meio destes recursos, ela nos relatou a sua história e a significou diante dos acontecimentos atuais de sua vida. Assim, MF, a paciente, nos contou que já havia sofrido dois abortos naturais e que os médicos não haviam encontrado nenhuma explicação fisiológica que justificasse tais perdas.

Quando a conhecemos, ela estava aproximadamente na 26^a semana de gestação e havia feito um tratamento para engravidar. Nesta gestação, foi diagnosticado que o bebê estava com baixo peso e seus movimentos diminuíam cada vez mais, o que levou os médicos a interromperem a gravidez aproximadamente na 30^a semana. A menina nasceu sem graves complicações de saúde, mas era bem pequena, o que fez com que ela permanecesse na UTI Neonatal por um tempo, até atingir o peso suficiente para poder ficar ao lado da mãe. Nos relatos de MF reeditavam e repetiam-se fragmentos de sua narrativa histórica e da mágoa em relação

a sua própria mãe, que não tinha condições financeiras para criá-la e a deixava um tempo com cada tia. Ainda criança, ela passou a fazer serviços domésticos para os parentes, em troca de um lugar para ficar. Ela dizia que nunca teve nem pai nem mãe de verdade e que nunca se sentiu amada.

Durante a gravidez, ela relata que não se imaginava saindo do hospital com uma criança e que não conseguia se ver como mãe, nem pensar como seria seu bebê. Em um dado momento, ela se colocou nos seguintes termos: “Como posso dar o que nunca tive, como posso ser mãe, se não cheguei a ser filha?”. Vale ressaltar que a palavra *mãe* nem era pronunciada em relação à sua genitora, a quem ela chamava pelo nome.

Ela sentia-se incapaz e via a equipe como uma “mãe - cuidadora” melhor que ela. Com o tempo e a possibilidade de cada vez estar mais próxima do bebê, além de acompanhar a melhora deste, a insegurança foi passando e ela foi se mostrando uma mãe suficientemente boa, termo utilizado por Winnicott para designar aquela mãe “capaz de satisfazer as

necessidades do nenê no início e satisfazê-las tão bem que a criança, na sua saída da matriz do relacionamento mãe-filho, é capaz de ter uma breve experiência de onipotência” (1988/1990, p. 56). MF nunca saía do hospital, passava horas do dia tirando leite para a filha, enfim, estava totalmente imersa no universo da maternidade. A fala ressentida e a regressão ao passado foram desaparecendo de cena e ela foi se autorizando a se sentir mãe, a atuar como uma.

Entendemos que esta mudança se deveu a vários fatores, dentre eles a possibilidade de ela falar e elaborar seu passado, sua relação com a mãe e seu papel enquanto futura mãe, nesta via transgeracional. MF teve a chance de falar sobre algo que nunca havia sido simbolizado. Além disso, a equipe também teve uma função importante, pois sempre a trouxe perto de sua filha e a autorizou como mãe, salientando a importância da sua presença, do seu leite, do seu comprometimento, e de incluir o seu bebê em sua narrativa, em sua história, uma e outra podendo se reconhecer como mãe e filha mutuamente.

IMPLICAÇÕES NARCÍSICAS

A prática preventiva e intervencional no âmbito do período de gestação e neonatal nos remete diretamente ao âmbito dos fundamentos da vida subjetiva humana. Do ponto de vista psicanalítico, remete aos primórdios do desenvolvimento da libido e das relações de objeto, na constituição de um sujeito desejante. Em termos da circunscrição desse campo de problematização por Freud (1914/2010), encontra-se a concepção de narcisismo. O narcisismo é, do ponto de vista econômico, o investimento da libido no Eu, sendo que, do ponto de vista tópico, remete à própria constituição concomitante do Eu e da realidade em um processo de diferenciação que, do ponto de vista dinâmico, se assenta na identificação com os objetos primários da libido. Na lógica do desenvolvimento da libido, a teoria freudiana estabelece a diferenciação entre um narcisismo primário, situação originária do investimento da libido no eu por identificação e, portanto, de constituição erótica dessa instância psíquica e das relações de objeto, e os estados e dinâmicas do narcisismo secundário, que constituem movimentos regressivos aos pontos de fixação do narcisismo primário. Em uma caracterização geral do desenvolvimento da personalidade do ponto de vista psicodinâmico, a definitiva localização desses momentos não foi plenamente estabelecido por Freud (Sakyama & Campos, 2016), quer seja pela indefinição e as ambiguidades próprias à consideração de um estado anobjetal da libido, quer seja pela carência da articulação da concepção de narcisismo com a noção de erotização da pulsão de morte no âmbito do masoquismo originário.

De todo modo, na história das teorias psicanalíticas, a abordagem do narcisismo ficou marginalizada, particularmente pela forma como, de modos diferenciados,

as grandes tradições que se estabeleceram na psicanálise de língua inglesa, a psicologia do ego e a teoria kleiniana, desconsideraram o potencial desse conceito (Miguel, 2007). O resgate da discussão sobre o narcisismo se dá principalmente a partir dos aportes lacanianos ao tema. No âmbito de sua teorização inicial, focada no registro do Imaginário, Lacan (1949/1998) propõe a ideia do estádio do espelho como momento estruturante e constituinte do Eu, a partir da identificação com o significante do desejo materno na condição da unificação de uma imagem corporal do eu, tomado a partir da metáfora do reconhecimento de si no espelho. No âmbito de uma teoria da constituição do sujeito pautada por três tempos do complexo de Édipo, o *narcisismo primário* se localiza no primeiro tempo, aquele em que o Eu e o falo materno estão plenamente identificados na situação de um Eu que é seu próprio ideal no âmbito do *ser*, prévio ao *ter* e, portanto, da constituição de um investimento em significantes diferenciados da posição do Eu.

Esse mesmo nível de incidência originário da constituição da experiência de si é abordado nos desdobramentos do campo teórico da psicanálise britânica por Winnicott (1988/1990). Em sua prática de psicanalista e pediatra, deu ênfase aos momentos iniciais do período de dependência absoluta, em que a diferenciação entre bebê, mãe e ambiente e, portanto, de constituição de um Eu e das relações de objeto não se efetivou. Parte de uma ênfase no papel do ambiente de cuidado humano no suporte à constituição da integração psicossomática e da personalização da experiência mental a partir da sustentação (*holding*) e manejo (*materno*) dos cuidados maternos. É nesse sentido que vem criticar a dicotomização entre Eu e objeto tão presente na abordagem das teorias das relações de objeto, conforme a célebre

citação que abre este ensaio, colaborando no movimento de reconhecimento da legitimidade da experiência do bebê, mas também compreendendo-a na relação necessária com seu ambiente de cuidado.

Seu movimento teórico vem propor uma *ética do cuidado* que valoriza a atenção às condições propícias para o desenvolvimento emocional que ocorra de forma integrada e segura, com o estabelecimento de uma relação autêntica e criativa com a realidade, sustentada em um espaço potencial que se constitui a partir das progressivas modulações que levam à diferenciação dos objetos, sem perder o contato com a ilusão que é condição do brincar e do fantasiar. Daí a importância da metáfora de uma mãe suficientemente boa como modelo de um cuidado que é frustrante na medida certa das possibilidades do psiquismo, sem constituir uma intrusão disruptiva que instaure a demanda por uma resposta mental descolada e reativa em adaptação à realidade objetiva e com a supressão da sua dimensão lúdica. Nessa concepção geral de desenvolvimento emocional ganha destaque a proposição do conceito de verdadeiro *self* como aspecto fundamental da vida psíquica.

O *self*, no sentido winniciotiano, diz respeito a constituição do sentimento de si mesmo que se organiza e configura em diversos níveis. No nível mais amplo, comprehende a totalidade psíquica da personalidade, mas no nível mais básico e fundamental, aquele que consistirá no verdadeiro *self* como núcleo da personalidade, diz respeito à experiência de continuidade de ser que advém de uma continência ambiental satisfatória que protege contra irrupções afetivas traumáticas. O falso *self* surge da resposta adaptada às demandas da realidade intrusiva e pode se desenvolver em vários níveis de dissociação ou articulação com o seu núcleo mais autêntico e, em última instância, incomunicável. É nesse âmbito da constituição de um verdadeiro *self* como núcleo da integração do si mesmo e condição necessária para a constituição de um espaço potencial como fundamento da experiência cultural que se pode compreender a importância dos fenômenos narcísicos. É na segurança da constituição do narcisismo primário que pode se assentar a diferenciação entre realidade cultural externa e realidade psíquica interna:

Anteriormente a tudo isto há o estágio do narcisismo primário, o estado no qual o que percebemos como sendo o ambiente do bebê e o que percebemos como sendo o bebê constituem, de fato, uma unidade. Aqui pode ser utilizada a desejitada expressão ‘conjunto ambiente-indivíduo. O ambiente, tal como o conhecemos, não precisa ser mencionado, porque o indivíduo não tem meios de percebê-lo, e na verdade o indivíduo ainda não se encontra ali, ainda que não está separado do aspecto ambiental da unidade total. A mudança do centro de gravidade do ser para aquela parte da unidade que tão facilmente identificamos como sendo o bebê representa, na verdade, uma conquista do desenvolvimento emocional saudável. (Winnicott, 1988/1990, pp. 178-179)

É importante apontar que com esses desdobramentos no âmbito da teoria psicanalítica a própria concepção de narcisismo primário como estágio anobjetal da libido precisa ser compreendido como uma indiferenciação entre Eu e objeto, em que ganham destaque tanto os aspectos discursivos das fantasias parentais quanto o próprio manejo corporal e a comunicação afetiva não-verbal dos cuidados ao bebê. Nesse sentido, ganha destaque também o acompanhamento pré-natal da gestante e da família, bem como o acompanhamento no pós-parto, principalmente em casos de complicações que levam à internação em UTI Neonatal. Nessas condições em que a ameaça à vida é real, a atenção aos pais é necessária, para trabalhar suas fantasias e expectativas, mas também cabe considerar a própria privação ambiental do bebê nessa situação. Daí a necessidade de um manejo com a família e também a equipe profissional para garantir o espaço de troca afetiva e proximidade corporal e evitar condutas defensivas que desumanizem o processo relacional, tomando os cuidados em nível exclusivamente orgânico e fisiológico.

Nesse aspecto cabe destacar a importância dos dispositivos apresentados na circulação das palavras e afetos, na elaboração de posições subjetivas e emergência das fantasias e expectativas. Isso e dá tanto no âmbito de uma vertente mais grupal de trabalho, em que o apoio mútuo e a contraposição e troca de ideias pode servir não só ao esclarecimento e informação, mas principalmente para elaboração do vínculo parental. Também é importante o atendimento singularizado à família no pós-natal, não só no apoio mais imediato e concreto para lidar com as angústias em jogo, mas principalmente no sentido de dar espaço para a elaboração das fantasias e na sua transmissão, já que é sempre no sentido da ressignificação que elas ganham consistência e passam a marcar a história dos bebês. Por fim, é importante considerar que a dimensão grupal é algo que não se restringe ao dispositivo de grupo. Como apontamos acima a circulação da palavra e da transferência depende de uma transmissão que se sustenta não só na escuta do estagiário em relação ao pais, mas também no espaço de supervisão e principalmente no contexto institucional em que se insere a prática. O ambiente e o trabalho hospitalar é necessariamente multiprofissional e multidisciplinar. O papel do psicólogo, muitas vezes, é mediar essas diferentes perspectivas para resguardar a escuta das relações humanas que ali se desenvolvem e, no caso da Psicanálise, a dimensão inconsciente que se articula nesses campos institucionais, criando tensões, mobilizando defesas e fantasias que não se restringem aos indivíduos, mas também ao próprio campo.

Nesse sentido também que o espaço de supervisão é útil e necessário, pois garante um contraponto de escuta e de inserção institucional. É nesse nível que entram outras dimensões do narcisismo, aquelas que falam das identidades grupais e profissionais, do próprio impensado e indizível da instituição hospitalar, que precisam ser considerados em uma prática clínica que se considere verdadeiramente extensa.

Acreditamos que a ruptura epistemológica com a concepção conteudística, represental e intrapsíquica fomentada pela Teoria dos Campos consiga operar uma modificação paradigmática na compreensão da alteridade em jogo na constituição subjetiva nos campos institucionais da Psicologia da Saúde. Permite conjugar uma perspectiva relacional do ambiente de cuidado materno com a alienação ao Outro primordial, articulando perspectivas complementares à compreensão da constituição do Eu e do narcisismo, tais como Winnicott e Lacan. E no âmbito de uma ética sustentada pelo cuidado e pela escuta analítica, que a posição de sujeito em relação ao desejo pode ser resgatada e fomentada.

Por fim, nessa tentativa em articular prática e teoria na clínica da primeira infância, queremos inserir na ética da Psicanálise o particular dessa escuta em um sujeito ainda a advir em sua temporalidade. A locução *futuro anterior* significa que, em um *a-posteriori*, um sentido é dado ao anterior. *Só-depois* um remanejamento simbólico é possível daquilo que fora antecipado no passado. Tempo antecipado que deixará suas marcas indeléveis no *a-posteriori*, deixará marcas no ser do tempo, no incessante movimento do devir de um sujeito em relação à sua ética, à sua singularidade e ao seu desejo, na transmissão de um saber a ser sempre reinventado e redescoberto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso que fizemos neste ensaio pretendeu não apenas ilustrar uma possibilidade de prática analítica no âmbito da Psicologia da Saúde. É cada vez mais comum na Psicologia brasileira a contribuição de uma perspectiva psicanalítica sobre o desenvolvimento infantil no campo hospitalar. O que buscamos ressaltar é que a contribuição do referencial psicanalítico contemporâneo sobre essa temática se dá em alguns níveis de incidência. O primeiro é indicar como a perspectiva de Clínica Extensa na Teoria dos Campos de Fabio Herrmann pode ser um articulador teórico-metodológico que permita a interdisciplinaridade tanto no nível dos referenciais teóricos pós-freudianos quanto no encaminhamento de uma perspectiva multidisciplinar na área da Saúde. Isto é possível na medida em que o deslocamento epistemológico em jogo na compreensão de subjetividade é significativamente ampliado. Nesse sentido, é possível hipotetizar que esse aporte possibilite a confluência com uma lógica mais complexa de determinação dos processos de desenvolvimento humano, tal como sustentado por modelos mais atuais em Psicologia da Saúde.

Em segundo lugar, tratamos de ilustrar a especificidade da escuta e da concepção psicanalítica de subjetividade

em um momento chave do desenvolvimento, focada na circulação dos afetos e dos discursos, mas sem restringi-la a categorias estanques, tais como o corpo biológico, as emoções intrapsíquicas ou os lugares organizacionais, como em muitas vezes acaba se reduzindo a noção de uma determinação multifatorial ou biopsicossocial do desenvolvimento humano. Pelo contrário, as concepções de temporalidade e de *práxis* fomentadas pela Psicanálise – como buscamos fundamentar na ideia de *campo* e ilustrar por meio dos *dispositivos* de observação e intervenção citados – ultrapassam determinações pontuais e lineares.

Assim, parece-nos que o movimento de ampliação e extensão da clínica sustentado pela Psicanálise contemporânea é um recurso interessante para promover a Atenção à Saúde em uma perspectiva interdisciplinar e complexa. Envolve uma série de implicações narcísicas, que em muito transcendem a constituição do Eu intrapsíquico e acabam permeando a própria sustentação de campos institucionais que sejam vivos e criativos na manutenção da alteridade e da abertura que são condições fundamentais para a constituição da subjetividade.

REFERÊNCIAS

- Bachelard, G. (1996). *A formação do espírito científico: Contribuição para uma psicanálise do conhecimento*. Contraponto. (Trabalho original publicado em 1938)
- Bion, W. R. (1975). *Experiências com grupos* (2^a. ed.). Imago; EDUSP. (Trabalho original publicado em 1961)
- Bick, E. (1987). Notes on infant observation in psycho-analytic training. In M. Harris e E. Bick (Eds.), *Collected papers of Martha Harris and Esther Bick* (pp. 240-256). The Roland Harris Education Trust. (Trabalho original publicado em 1964)
- Bowlby, J. (2003). *Cuidados maternos e saúde mental*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1951)
- Campos, É. B. V. (2010). A posição singular da psicanálise no campo dos saberes e práticas psicológicas. In A. A. L. Ferreira (Ed.), *A pluralidade do campo psicológico: Principais abordagens e objetos de estudo* (pp. 143-179). Editora da UFRJ.
- Dessen, M. A., & Costa Junior, A. L. (2008). (Eds.). *Ciência do desenvolvimento humano: Tendências atuais e perspectivas futuras*. Artes Médicas.
- Freud, A. (1971). *O tratamento psicanalítico de crianças*. Imago. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S. (2003). Projeto de uma psicologia (O. F. Gabbi Junior, Trad.). In O. F. Gabbi Junior (Ed.), *Notas a projeto de uma psicologia: As origens utilitaristas da psicanálise* (pp. 171-260). Imago. (Trabalho original publicado em 1950[1895])
- Freud, S. (1989). La interpretación de los sueños. In S. Freud, *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., vol. 5, pp. 345-611). Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1900[1899])
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completes* (P. C. Souza, trad., vol. 12, pp. 13-50). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)

- Freud, S. (2010). Os instintos e seus destinos. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, trad., vol. 12, pp. 51-81). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)
- Herrmann, F. (2001). *Introdução à teoria dos campos*. Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2005). Introdução: Clínica extensa. In L. M. C. Barone (Org.), *III Encontro psicanalítico da teoria dos campos por escrito: A psicanálise e a clínica extensa* (pp. 12-33). Casa do Psicólogo.
- Herrmann, L. (2007). *Andaimes do real: A construção de um pensamento*. Casa do Psicólogo.
- Kanner L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Lacan, J. (1998). O estadio do espelho como formador da função do eu tal como nos revela a experiência psicanalítica. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Zahar. (Trabalho original publicado em 1949)
- Lacan, J. (1994). *Le séminaire - livre 4: La relation d'objet*. Éditions du Seuil. (Trabalho original publicado em 1956-1957)
- Lacan, J. (2001). *Radiophonie*. Éditions du Seuil.
- Lebrun, G. (1977). L'idée d'épistémologie. In *Manuscrito*, 1. Unicamp.
- Lewin, K. (1978). *Problemas de dinâmica de grupo*. Cultrix.
- Machado, M. Do Val, & Chatelard, D. S. (2014). O lugar do psicanalista nos hospitais gerais: Entre os dispositivos clínicos e os institucionais. *Revista Subjetividades*, 14(2), 187-202. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000200002&lng=pt&tlng=pt
- Melgaço, R. G. (2006). (Ed.). *A ética na atenção ao bebê: Psicanálise, saúde, educação*. Casa do Psicólogo.
- Mezan, R. (2002). *Interfaces da psicanálise*. Companhia das Letras.
- Miguel, O. M. (2007). *Narcisismos*. Escuta.
- Moretto, M. L. T. (2001). *O que pode um analista no hospital?* Casa do Psicólogo.
- Prado Junior, B. (1985). Hume, Freud, Skinner (Em torno de um parágrafo de G. Deleuze). In B. Prado Junior (Ed.), *Alguns ensaios* (pp.30-55). Max Limonad.
- Sakiyama, C., & Campos, É. B. V. (2016). Alienação e criatividade na constituição da subjetividade: contrapontos entre Lacan e Winnicott. *Psicologia UNESP*, 15(1), 26-39. <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/275/395>
- Spitz, R. (1979). *O primeiro ano de vida*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1954)
- UNICEF (2012). *Desarrollo emocional: Clave para la primera infancia*. Kaleidos; UNICEF.
- Valle, T. G. A. M., & Melchiori, L. E. (2010). (Eds.). *Saúde e desenvolvimento humano*. Editora UNESP; Cultura Acadêmica.
- Wertheimer, M. (1938). Gestalt Theory. In W. D. Ellis (Ed.), *A sourcebook of Gestalt psychology* (pp. 71-88). Routledge & Kegan Paul.
- Winograd, M., & de Vilhena, J. (Orgs.). (2014). *Psicanálise e clínica ampliada: Multiversos*. Appris.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Imago. (Trabalho original publicado em 1988)