

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL**

RENATA COELHO TAVARES IMPERIAL

**INTERSEÇÃO PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: O SUJEITO COMO BÚSSOLA
DAS IN(TER)VENÇÕES NO AUTISMO.**

VITÓRIA

2019

RENATA COELHO TAVARES IMPERIAL

**INTERSEÇÃO PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: O SUJEITO COMO BÚSSOLA
DAS IN(TER)VENÇÕES NO AUTISMO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Institucional na área de Subjetividade, Saúde e Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luis Gonçalves dos Santos

Coorientadora: Profa. Dra. Ariana Lucero

VITÓRIA

2019

RENATA COELHO TAVARES IMPERIAL

**INTERSEÇÃO PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: O SUJEITO COMO BÚSSOLA
DAS IN(TER)VENÇÕES NO AUTISMO.**

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Jorge Luis Gonçalves dos Santos - Orientador

Profa. Dra. Ariana Lucero - Coorientadora

Prof. Dra. Ângela Maria Resende Vorcaro (UFMG)

Prof. Dra. Ana Augusta Wanderley Rodrigues de Miranda (UFES)

Aos amores da minha vida: Fernando, Marina e Helena.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Jorge Luis Gonçalves dos Santos, orientador, pela generosidade em acolher o meu desejo de pesquisar a clínica do autismo, por sua disponibilidade e por sua escuta atenta.

À Profa. Dra. Ariana Lucero, pela oportunidade de participar de sua pesquisa de pós-doutorado, pelas suas contribuições na escrita dessa dissertação, pela confiança de substituí-la no período de sua licença maternidade e pela parceria nos atendimentos. Obrigada por tudo!

À Profa. Ângela Vorcaro, membro da banca de qualificação desta dissertação, por sua disponibilidade e por seus comentários precisos.

À Prof. Dra. Ana Augusta Wanderley Rodrigues de Miranda, por se dispor a compor a banca de qualificação desta dissertação e por suas questões valiosas.

Aos Professores Chicon e Ivone Oliveira, por abrirem as portas do grupo de pesquisa, pela generosidade em dividir seus conhecimentos e pela parceria de trabalho intersetorial.

Aos meus pais, Renato e Clara, pela presença amorosa e por todas as ajudas sempre.

Ao Fernando, por seu amor, por seu incentivo e pela compreensão há tantos anos.

À Marina e Helena, alegrias da minha vida, por me ensinarem todos os dias o que é, de fato, o amor. “Como é grande o meu amor por vocês”.

Ao meu irmão, Flavia e Isabela, por serem únicos na minha vida e pelos momentos alegres.

Aos meus familiares, por fazerem parte da minha vida e pela compreensão de sempre. Principalmente, à Sil, pelo carinho de madrinha e à Ju, minha prima-irmã.

À família do Fernando, pelo acolhimento e pelo apoio. Principalmente, à D. Amalia, pela ajuda com as minhas filhas.

À Juliana Bressanelli e Fernanda Zimmer, pela parceria de trabalho, pela confiança, pela amizade de muitos anos e pelo incentivo de sempre.

Aos meus amigos, por compreenderem minhas ausências, pela torcida e por fazerem parte da minha vida.

Aos meus parceiros de trabalho no PIPA (e rabiola), por acolherem minhas questões, por dividirem comigo o desejo de investigação do autismo e pela parceria de trabalho. Principalmente, à Bartyra, pela escuta atenta, pela confiança e pela amizade de tanto tempo.

Aos colegas da Escola Brasileira de Psicanálise, pelas produções na clínica psicanalítica.

Aos meus colegas de trabalho do CAPSi, por suportarem meu afastamento parcial durante o período do mestrado. Principalmente, à Silvia, por ter permitido este afastamento.

Aos colegas do campo da Saúde Mental, pela esperança nas políticas públicas. Principalmente, à Cristina Ventura, pelo seu ânimo contagiante.

À Fernanda Stange, pela colaboração na edição das filmagens e nas supervisões do grupo e pela parceria de trabalho.

À Luana Gaigher, pelo seu olhar acolhedor e sua presença nos atendimentos em grupo.

À Manuella, Gava, Carolina, Wesley e Adrielle pela parceria de trabalho.

“Até uma hipotética terapia genética ou química estar em condições de erradicar o autismo, o estudo do funcionamento subjetivo, para o qual a dependência do entorno é essencial, permanece incontornável” (Jean-Claude Maleval, 2017)

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo investigar a incidência do conceito psicanalítico de sujeito na clínica do autismo. A base teórica desta investigação é a psicanálise orientada por Lacan, em seu compromisso de manter viva a teoria e a clínica inventada por Freud, o que implica a “visada no sujeito”. Assim, inicia-se esta dissertação, no Capítulo 1, delimitando o conceito de sujeito para a psicanálise lacaniana. Em especial, no que se convencionou chamar de seu *primeiro ensino*, uma vez que, neste momento, o psicanalista se debruça sobre o processo de constituição subjetiva, que tanto nos interessa na clínica do autismo. Neste contexto, o sujeito é pensado em sua dependência radical à estrutura da linguagem e ao campo do Outro. A seguir, no Capítulo 2, propõe-se trabalhar o sujeito em sua articulação com o social, pois, tanto para a psicanálise quanto para a saúde mental, a referência ao laço social é fundamental. Do lado da psicanálise, o laço social é abordado na perspectiva de Lacan, do seu *Seminário 17: O avesso da psicanálise*. No campo da saúde pública brasileira, recorre-se aos documentos do Ministério da Saúde. Neste sentido, tenta-se alcançar os debates recentes sobre o tipo de atendimento mais adequado e eficiente aos autistas, além de acompanhar a concepção de sujeito que comparece nestes textos. Constata-se que psicanálise e saúde mental se interessam pelo sujeito e que, apesar das diferenças entre esses dois campos na forma de concebê-lo, na saúde mental infanto-juvenil essas noções se aproximam. Por fim, no Capítulo 3, aborda-se os efeitos da incidência do conceito de sujeito sustentado pela psicanálise na interseção com o campo da saúde mental infanto-juvenil, em uma práxis psicanalítica, um grupo com crianças autistas realizado no CAPSi de Vitória-ES em parceria com a UFES. Para isso, delimitam-se as orientações deste grupo fundamentadas nos princípios da psicanálise, que visavam o mesmo objetivo: acolher e favorecer a emergência do sujeito. Cada criança foi acolhida em sua singularidade, dando lugar para o comparecimento da subjetividade no grupo. Além disso, sublinha-se a incidência desta proposta do grupo em cada uma das três crianças, ressaltando a vivência do grupo no singular. Na atualidade, focar a noção de sujeito também passa por uma estratégia de marcar a posição política da psicanálise na *Batalha do autismo*, travada cotidianamente pelos psicanalistas tocados pela clínica do autismo. A psicanálise toma o autista como um *sujeito a devir*, em contraposição à visão do autista como um deficiente. Conclui-se que o psicanalista inserido numa instituição pública de saúde mental contribui, com seu ato, para sustentar a possibilidade de práticas inventivas que levam em conta o singular de cada criança denominada como autista e o que elas conseguem oferecer ao laço social.

Palavras-chave: Psicanálise. Saúde Mental Infanto-juvenil. Clínica. Autismo. Sujeito.

ABSTRACT

This research aims to investigate the incidence of the psychoanalytical concept of subject in the autism clinic. The theoretical basis of this investigation is Lacanian oriented psychoanalysis, in its commitment to keep Freudian theory and clinical practice alive, which implies the “focus on the subject”. Thus, one begins this dissertation, in Chapter 1, by circumscribing the concept of subject in Lacanian psychoanalysis. Specially, in his so called *first teaching*, insofar as, in this moment, the psychoanalyst is concerned with the process of subjective constitution, pivotal to the autism clinic. In this context, the subject is thought in its radical dependence to the structure of language and the realm of the Other. Next, in Chapter 2, one proposes to consider the subject in its articulation to the social, for, both to psychoanalysis and mental health, the reference to social bond is fundamental. Regarding psychoanalysis, social bond is approached from the perspective of Lacan’s *Seminar 17: The other side of psychoanalysis* (1969-1970/1992). In the field of Brazilian public health, one resorts to documents from the State Department of Health. In this sense, one tries to contemplate the recent debates on the most adequate and efficient course of treatment for autistic patients, as well as to keep up with the conception of subject which appears in those texts. One verifies that psychoanalysis and mental health are both interested in the subject and that, despite the differences in the manner of conceiving it, these notions are surprisingly close to one another in the domain of child and juvenile mental health. Lastly, in Chapter 3, one takes into account the effects of the incidence of the concept of subject sustained by psychoanalysis, in its intersection with the aforementioned field of child and juvenile mental health, in a psychoanalytical praxis: a group of autistic children attended to in the Infantile Psychosocial Attention Centre of Vitória-ES in partnership with the Federal University of Espírito Santo. The guidelines that oriented the referred group work were grounded on psychoanalytical principles which aimed for a single purpose: to enable and to welcome the emergence of the subject. Each child was fostered in his/hers singularity, promoting the disclosure of subjectivity in the group. Furthermore, one stresses the incidence of the group work proposal in each of the three children who had been taken into care, highlighting the importance of the group experience in the singular. In present days, to emphasize the notion of subject is also a strategy to mark the political position of psychoanalysis in the *Battle of autism*, fought daily by psychoanalysts concerned by the autism clinic. Psychoanalysis considers the autistic child as a *subject in becoming*, in opposition to the perspective which proclaims he/she to be a disabled person. One concludes that the psychoanalyst working in a mental health public institution contributes, with his/hers act, to support the possibility of inventive practices which include both the singularity of each child labelled as autistic and that which they can offer to the social bond.

Keywords: Psychoanalysis; Mental Health; Clinic; Autism; Subjectivity

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1 – POSSÍVEL LEITURA DO SUJEITO NA PSICANÁLISE DE ORIENTAÇÃO LACANIANA	17
1.1 - O sujeito se constitui na relação com o Outro: há um trabalho a ser feito.....	20
1.2 – A entrada do humano na linguagem e suas consequências para cada um.....	31
1.2.1 - Alienação e separação: índices da constituição subjetiva.....	34
1.2.2 - Alienação e separação: a incidência do psicanalista na clínica com crianças	45
1.3 - O sujeito autista: de que lugar se fala?	50
CAPÍTULO 2 – O SUJEITO NA INTERSEÇÃO PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL: O LAÇO SOCIAL EM QUESTÃO	64
2.1 A noção de sujeito em documentos norteadores da política nacional de saúde mental infanto-juvenil.....	69
2.1.1 Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil.....	70
2.1.2 O cuidado ao autista: uma <i>Linha</i> como direção	76
2.2 Algumas considerações psicanalíticas sobre o sujeito e o laço social.	83
2.3 – Psicanálise e saúde mental estão no mesmo exército na <i>Batalha do autismo</i> ?	92
CAPÍTULO 3 – IN(TER)VENÇÕES PSICANALÍTICAS EM UM GRUPO DE CRIANÇAS AUTISTAS NO CAPSi: ENTRE O ISOLAMENTO AUTÍSTICO E O INTERESSE NO LAÇO SOCIAL.....	98
3.1 - Os princípios de uma práxis psicanalítica em grupo.	101
3.2 - O cabo de guerra entre o isolamento autístico e o interesse no laço social.	113
3.2.1 Estela: a inclusão de uma criança/estrelinha solitária em um grupo/constelação. .	114
3.2.2 João: do buraco que ecoa o grito à boca que fala e canta.....	122
3.2.3 Alberto: do medo à coragem de estar vivo.....	129
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	140
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	148
ANEXOS	153

APRESENTAÇÃO

Para efeito de apresentação das questões que esta dissertação pretende bordear, toma-se como ponto de partida o título dado, no qual há intenção de trazer para a dimensão pública discussões vivas e engajadas sobre a presença da psicanálise e suas conexões com o momento atual. As conexões que foram privilegiadas, nessa proposta de estudo, são o autismo e a saúde mental. Este último campo é tomado em sua referência à saúde pública brasileira e ao sistema ao qual está submetido, o Sistema Único de Saúde (SUS).

A tentativa é de que o título anuncie e reflita a constatação de que o psicanalista-cidadão é um cidadão¹, sendo, portanto, convocado a tomar uma posição política, a pensar e a se posicionar no real no qual está imerso. Tal posição está para além de buscar ler o que se passa no mundo e para além de constatar que a psicanálise é hoje um fato social. Na atualidade, os psicanalistas estão convocados a dar uma resposta frente ao questionamento, com tom de certeza, se a psicanálise produz efeitos no autismo.

Na ordem do que aparece primeiro no título dessa dissertação, o termo “Interseção” foi escolhido em referência ao uso que Lacan (1964/1998) fez desse conceito no Seminário *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, ao introduzi-lo a partir da forma lógica da teoria dos conjuntos. Essa teoria foi utilizada por Lacan para falar das operações de alienação e separação, tão importantes para a concepção da constituição subjetiva, naquele momento de seu ensino. Essas operações serão abordadas em detalhe nessa dissertação; por ora, a título de apresentação, convém apenas ressaltar a questão que Lacan introduz, em 1964, ao lançar mão da noção de “interseção”.

Na teoria dos conjuntos a operação da interseção isola aquilo que pertence a ambos os conjuntos. Naquela época, Lacan (1964/1998) modificou essa concepção original de interseção, propondo que a interseção, no caso da separação, é entre aquilo que falta em ambos os conjuntos, não pelo que pertence aos dois, mas pelo que falta aos dois conjuntos. Os conjuntos aos quais se refere, naquele contexto, são o sujeito e o Outro. O que comparece na interseção entre o sujeito e o Outro, portanto, é a falta. E é porque essa falta comparece para ambos os conjuntos, que há condição de ocorrer a interseção deles.

O termo “interseção”, no âmbito desse trabalho, será utilizado para circunscrever a relação entre o campo da psicanálise e o da saúde mental, dizendo respeito ao que escapa ao

¹ Constatação anunciada por Jacques-Alain Miller em uma entrevista dada para Ram Mandil em 2013 e publicada na Revista Correio número 72, 2013.

universal, a todo discurso totalizante e autoritário, que pretenda oferecer um saber que sirva para todos². Dessa maneira, a condição de interseção desses campos torna-se possível na abertura de ambos, e não no fechamento de cada campo em seu saber.

O segundo termo do título, “Psicanálise”, é o terreno de base das articulações teóricas e práticas dessa dissertação. A referência desse estudo é a psicanálise de orientação lacaniana e segue o compromisso ético firmado por Lacan (1964/1998) de manter o que há de fundamental na invenção de Freud, sem, com isso, deixar de realizar avanços conceituais que condizem com a época, como o próprio Lacan se autorizou a fazer.

No que diz respeito à relação entre a psicanálise de orientação lacaniana e a saúde mental, desde o início da graduação em psicologia me interessei por esses campos. Dois campos distintos, mas que se articularam na experiência de um projeto de extensão da universidade em um CAPS, que foi decisiva no caminho de formação que trilho até os dias atuais.

A partir de então, a formação em psicanálise foi marcada pelas inúmeras possibilidades de inserção na cidade. Faço parte de uma geração de psicanalistas que ampliou o lócus de seu trabalho, que saiu de seus consultórios e estão inseridos em diversas instituições públicas. Se, como afirma Rinaldi (2005), a presença dos psicanalistas no campo da saúde mental é uma realidade, esta realidade se apresentou em meu percurso profissional por meio dos diversos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): como estudante de psicologia em um CAPS II; depois em um Hospital Geral Infantil na experiência de um internato multiprofissional; concomitante a vivência de um Ambulatório de Saúde Mental Infanto-Juvenil de um Hospital Universitário, onde permaneci alguns anos após a conclusão da graduação; um Hospital Psiquiátrico (como gerente de uma unidade de atendimento à crise); uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família; e, por último, o CAPSi, onde estou há sete anos. E, desde a primeira experiência, a prática foi sustentada pela relação com a psicanálise.

Na concepção de Lacan (1967/2003), a formação em psicanálise está fundamentada em três pilares: a própria análise, a supervisão e o estudo da teoria. Esses três pilares são sustentados pela instituição psicanalítica criada por ele e pelo desejo de cada um que se pretende psicanalista. A pergunta das razões que me levaram a escolher e me autorizar a praticar a psicanálise sempre esteve muito presente no meu percurso de formação. Com o tempo, essa pergunta foi afunilando para a escolha da especificidade daquilo que, com o passar dos anos,

² Sem negar o princípio do direito, de que todos têm direito a saúde.

foi se tornando alvo cada vez maior das minhas investigações: a clínica com sujeitos que apresentam psicopatologias graves, dentre elas, o autismo.

A vida cotidiana com crianças diagnosticadas como autistas me convoca a inúmeras questões que me afetam, me movem e me inquietam. A cada leitura, estudos, encontros com cada criança e suas famílias, as questões se atualizam e novas compõem, num movimento de constante interrogação e invenção a partir da radicalidade da subjetividade.

Nesse campo de interrogações sobre o autismo, a direção é sustentar a diferença da concepção da psicanálise de orientação lacaniana, resistindo às tendências da Medicina Baseada em Evidência³, sustentando a recusa em conceber o autista como um portador de um déficit a ser educado ou um objeto alienado do mundo, sem chance de ser tomado como um sujeito. Portanto, nesse estudo, toma-se o autista como *sujeito a devir*⁴. Ao assumir esse posicionamento, uma série de perguntas se coloca: Qual a concepção de sujeito para a psicanálise orientada por Lacan? Por que supor uma posição subjetiva no autista? O que essa suposição modula nas intervenções nos campos da psicanálise e da saúde mental?

O debate sobre o autismo nesses dois campos é pulsante e convoca a psicanálise e a saúde mental a darem respostas frente às demandas de tratamento do autismo. Respostas que comportam uma clareza e um rigor, e não uma verdade. Trata-se de uma aposta em uma direção de tratamento em que há lugar para in(ter)venções.

A vida cotidiana com os autistas testemunha o real valor da criação/invenção, pois não há técnica e nem teoria que dê conta de abarcar e alcançar totalmente as invenções cotidianas desses sujeitos. Seguindo, portanto, a indicação precisa de Eric Laurent (2014) de que a invenção é o único remédio do sujeito autista, esse estudo toma a invenção subjetiva como bússola no trabalho clínico e institucional, buscando tanto a criação de dispositivos que possibilitem a invenção de cada sujeito, como a produção de conhecimento a partir dessa inventividade.

³ A **medicina baseada em evidências** (MBE) é um movimento que se baseia na aplicação do método científico a toda a prática médica, especialmente àquelas tradicionalmente estabelecidas que ainda não foram submetidas ao escrutínio sistemático científico. Evidências significam, aqui, provas científicas. https://pt.wikipedia.org/wiki/Medicina_baseada_em_evid%C3%Aancias. Destaca-se aqui as considerações de LIMA (2007) e MANDIL (2017) sobre essa discussão. Este último autor faz a seguinte convocação: “que a clínica possa levar em conta o que se apresenta de incomparável no sofrimento humano e que escapa à inscrição no campo das estatísticas, seja pela singularidade do que afeta um ser falante, seja por aquilo de que ele fala, bem como o que faz falar, pode se manifestar por outras vias que não aquelas que hoje se legitimam sob o nome de ‘evidência’” (p.11).

⁴ Maleval, 2017, p. 24-25.

Parte-se do pressuposto de que o psicanalista inserido numa instituição pública de saúde mental contribui, com seu ato, para sustentar a possibilidade de práticas inventivas que levam em conta o singular de cada criança denominada como autista e o que elas conseguem oferecer ao laço social.

A presença do psicanalista aponta para o que é da ordem do impossível, de um real que faz furo às normas, à instituição, ao universal e ao saber sobre o autismo. A função do psicanalista, em suma, concerne à sustentação do imprevisível, do singular, do resto, do não saber, daquilo que escapa a qualquer tentativa de dar forma a isso que nem mesmo tem substância e que, portanto, não pode ser apreendido, mas apenas recolhido em seus efeitos. Uma vez que, para Lacan (1964/1998), o sujeito é sem substância, é o que não tem um lugar previamente estabelecido, advindo apenas em hiância, nem a saúde mental nem a psicanálise são capazes de oferecer a localização definitiva desse sujeito – trata-se, ao contrário, de delimitar o problema do sujeito no autismo na interseção entre esses campos.

INTRODUÇÃO

Desde o seu isolamento por Kanner, em 1943, muito se produziu, na psiquiatria e na psicanálise, sobre o autismo. Lacan (1975/1998) situou a questão do autismo a partir da maneira como o sujeito se defende daquilo que o invade. Assim, é tendo o sujeito como direção que a psicanálise sustenta uma postura ética na clínica do autismo.

Tal postura ética, na época atual, faz-se cada vez mais necessária de ser sustentada, na medida em que a psicanálise é convocada a dar provas sobre a sua eficácia no tratamento do autismo e a demonstrar o que a diferencia das demais psicoterapias. No que tange a essa diferença, o que não se pode desconhecer são os efeitos clínicos do conceito de sujeito, que está na base do discurso e do ato analíticos. Como bem nos orienta Lacan em 1964: “A psicanálise é comandada por uma visada particular que é historicamente definida pela elaboração da noção de sujeito. Ela coloca esta noção de maneira nova, reconduzindo o sujeito à sua dependência significante” (LACAN, 1964/1998, p.78). Nessa dissertação, portanto, a noção de sujeito é central para pensar sobre o autismo. Defender essa centralidade não é sem consequências e é nessa direção que se pretende seguir.

Se tomar o autista como possibilidade de sujeito marca uma direção, também faz comparecer uma série de problemas. Um desses problemas, que se coloca de início, é se haveria abertura no autismo para a concepção lacaniana de sujeito no rigor de sua conceituação. De toda forma, parte-se de uma premissa ética de que é preciso dar a chance de uma criança – mesmo tendo recebido um diagnóstico de autismo, ou com suspeita de autismo, ou com risco de autismo (em caso de intervenção precoce, ainda bebê) – se constituir como sujeito, da forma como lhe for possível.

A seguir, serão enumerados alguns pontos de partida que fundamentam a visada desse trabalho sobre os campos do sujeito e do autismo, para que, a partir de então, possa se circunscrever o diálogo entre a psicanálise e o campo da saúde mental. Ainda que esses pontos de partida não sejam todos aprofundados nessa dissertação, é importante situá-los para marcar a inserção da psicanálise no debate sobre o autismo.

Em primeiro lugar, compartilha-se da premissa de que o sujeito é um elemento decisivo e organizador do desenvolvimento da criança em todas as suas vertentes: física, psicomotora, cognitiva e psíquica (Jerusalinsky, 1989; Bernardino, 2006; Kupfer e Bernardino, 2008).

Também é preciso dizer, nesse sentido, que, embora grande parte dos debates atuais sobre o autismo seja sobre a etiologia, essa dissertação não se aprofundará nessa discussão, uma vez que parte-se do ponto de vista de que a psicanálise não depende dos resultados dessas

pesquisas para expor e propor sua concepção sobre o autismo e seu modo de intervir. Para além de encontrar uma causa para o autismo, lida-se com o fato de uma complexidade etiológica que desqualifica qualquer hipótese de uma prevalência causal uniforme e monodeterminada. Em outros termos, Maleval (2017a) indica qual deve ser a forma de ler a etiologia do autismo, até mesmo para que haja abertura para a psicanálise:

Mesmo se um dia se mostrasse que o autismo é do foro de uma disfunção biológica – logo, das ciências naturais – não seria menos verdade que *o indivíduo ainda deveria subjetivar suas consequências*. Até uma hipotética terapia genética ou química estar em condições de erradicar o autismo, *o estudo do funcionamento subjetivo, para o qual a dependência do entorno é essencial, permanece incontornável* (p.25, itálicos nossos).

A dependência do entorno também está posta para o indivíduo com autismo; mesmo considerando a sua especificidade, a relação com o Outro é essencial para a constituição subjetiva. Essa relação não está dada *a priori*, como bem alertou Lacan (1957-58/1999), ela se constitui no caso a caso, no um a um, não sendo possível prever uma medida anterior e que sirva a todos. E é privilegiando essa relação com o Outro que a psicanálise opera, que aposta na possibilidade de uma intervenção.

Assim, a direção da análise orienta-se rumo ao sujeito em sua relação com o Outro. E, quando se trata de crianças, há que se perguntar qual o ponto da constituição subjetiva em que essa criança se encontra, uma vez que essa constituição fala de um processo de estruturação em curso desde o seu nascimento, no qual está posta, de saída, a dependência primordial da criança ao Outro⁵, com suas palavras fundadoras. É função do Outro mediar “os significantes que recortam, inscrevem e enodam simbólico, imaginário e real. Operações constituintes de enlaçamento da criança a um discurso que tem por efeito a própria constituição do sujeito psíquico” (PAVONE, 2015, p. 311).

Um outro destaque relevante a ser feito é que, tão importante quanto diferenciar autismo e psicose, é distinguir a psicopatologia da infância da psicopatologia do adulto. Por isso, nessa dissertação, a ênfase da discussão a ser estabelecida volta-se à clínica com crianças autistas. Essa diferenciação é recente e é buscada por vertentes dos campos da psiquiatria, psicanálise e psicologia, que sustentam a especificidade da clínica com crianças. Segundo Cirino (2015), a

⁵ O Outro com letra maiúscula é um conceito lacaniano. Segundo Roudinesco e Plon (1998) “Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico – o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus – que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intra-subjetiva em sua relação com o desejo” (p.558). A escrita em letra maiúscula serve para marcar a diferença com o “outro com letra minúscula, definido como outro imaginário ou lugar da alteridade especular. Mas pode também receber a grafia grande Outro ou grande A, opondo-se então quer ao pequeno outro, quer ao pequeno a, definido como objeto (pequeno) a” (p.558).

psiquiatria infantil, na atualidade, conseguiu galgar o seu espaço, sua diferença em relação ao adulto e seu status de especialidade médica. No campo da psicanálise, Vorcaro (1999) coloca a reflexão sobre a “insubmissão” da criança à psicanálise, pelo menos à maneira como seu dispositivo clínico opera com adultos, o que provoca um movimento de convocar esse campo a “dis-pôr-se à clínica com crianças e, assim, estar ao alcance delas” (p.18). Isso retoma a posição sustentada por Lacan (1954-55/1985) de que a criança comporta uma indefinição: há uma indefinição com relação à psicose na criança, de forma que é preciso distingui-la das manifestações no adulto.

A questão dessa “indefinição” aponta também para a problemática da estrutura, que é uma questão muito debatida no interior da psicanálise sobre o autismo. Há um debate muito atual e pulsante sobre a hipótese do autismo como uma quarta estrutura, diferenciando-o das outras três estruturas concebidas por Lacan: neurose, psicose e perversão.

Sem qualquer tentativa de apagar esse debate – e muito pelo contrário, de colocá-lo na roda e, com isso, dele participar –, essa dissertação parte da concepção do autismo como uma estrutura, conforme sustentado por vários autores de grande importância no campo da psicanálise de orientação lacaniana, como Rosine e Robert Lefort, Jean-Claude Maleval, Eric Laurent, dentre outros.

Por um lado, é inegável a aproximação dos sintomas do autismo com os da psicose; por exemplo, ambos apresentam distúrbios de linguagem e de identidade. Por outro, o casal Lefort (Rosine e Robert) (2003), Eric Laurent (2014) e Jean-Claude Maleval (2015) insistem em demonstrar as diferenças entre a psicose e o autismo. Maleval (2015) ressalta cinco pontos de diferenciação entre eles: 1) a ausência de delírio e de alucinações verbais (raras nos autistas); 2) a vontade de imutabilidade no autismo – antagônica à ironia na psicose; 3) a ausência de desencadeamento no autismo; 4) a especificidade das produções escritas dos autistas, que reivindicam um reconhecimento de sua condição autista; e 5) o fato clínico de que autismo evolui em direção ao autismo (da síndrome de Kanner à síndrome de Asperger).

Nesse contexto, um ponto fundamental da discussão do autismo como quarta estrutura - diferenciando-se principalmente em relação à psicose - que interessa a essa dissertação é posto de forma brilhante por Maleval (2015): “o problema da distinção autismo-psicose deve ser, portanto, reportado sobre a abordagem da estrutura do sujeito” (p.3).

A hipótese do autismo como uma estrutura se coloca, portanto, como um ponto de partida desse trabalho, na medida em que possibilita a demarcação de uma diferença subjetiva no autismo. Diferença essa que comparece no encontro com o autista, que convoca a uma outra direção do tratamento e, conseqüentemente, a um outro posicionamento do psicanalista e da

teoria psicanalítica, sempre alimentados pelos efeitos clínicos. Essa hipótese é ousada, na medida em que se propõe ir além daquilo que Lacan teorizou, mas sem se distanciar de sua orientação. Da mesma forma como Lacan fez em relação ao seu compromisso de manter o rigor do que havia sido construído por Freud, sem, contudo, deixar de avançar nos conceitos psicanalíticos.

Ademais, foram os avanços de Lacan que possibilitaram ao psicanalista não recuar frente às psicoses e aos ditos transtornos mentais graves e criar condições de exercício da psicanálise em outros lócus, como as instituições, para além, até mesmo, das instituições de saúde. Hoje em dia, no Brasil, grande parte dos encontros de um psicanalista com o autista ocorre em instituições, sejam elas públicas ou privadas. No caso dessa dissertação, a prática que orienta sua escrita ocorre em um serviço público de saúde mental, no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) de Vitória-ES.

No campo da saúde pública brasileira há debates recentes sobre o tipo de atendimento mais adequado e eficiente às pessoas que recebem esse diagnóstico. Em 2013, o Ministério da Saúde (MS) formou um Grupo de Trabalho (GT) com o objetivo de traçar políticas de atenção/cuidado a pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Mas, no decorrer dos trabalhos, ocorreu uma cisão nesse GT, que teve como consequência a construção e publicação pelo MS de dois documentos distintos em seus princípios ético-técnico-políticos: 1) Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo; 2) Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015). Esses dois documentos comportam tentativas de proposições e de organizações do cuidado às pessoas com TEA. Neste estudo toma-se como referência a *Linha de Cuidado*, por estar em consonância com os princípios das políticas públicas de saúde mental.

O cuidado a esse público é muito recente no campo da saúde. Segundo Couto (2004), as crianças com autismo passaram a maior parte do século XX sem serem assistidas pela saúde pública, e sim pela rede filantrópica, principalmente pelas Associações de Pais e Amigos do Excepcionais (APAEs) e as Pestalozzis, e pela educação e a assistência social.

No campo da saúde mental, do ponto de vista de uma agenda política, oficializa-se o cuidado às pessoas com TEA com a publicação da Portaria nº336/2002, que institui o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi). A partir de então, o CAPSi passa a ser “o equipamento privilegiado para a atenção à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela” (BRASIL, 2015, p.29).

Historicamente, em Vitória-ES, o público dos autistas foi atendido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e pela Associação de Mães de Autistas do Espírito Santo (AMAES), sendo muito recente a sua inclusão no campo da saúde mental e no atendimento no CAPSi (inaugurado em setembro de 2007).

A crescente demanda por atendimento ao público autista tem provocado que os CAPS se organizem para acolher e cuidar destas pessoas e de seus familiares. Diante dessa realidade, foi estabelecida uma parceria entre Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e o CAPSi de Vitória pela via do projeto de pesquisa e extensão *O uso de objetos na direção do tratamento psicanalítico da criança autista: proposta de uma parceria da UFES com o CAPSi de Vitória-ES*, que compôs a pesquisa de pós-doutorado *O uso de objetos na direção de tratamento psicanalítico da criança autista*, da Profa. Dra. Ariana Lucero, sob a orientação do Prof. Dr. Jorge Luis dos Santos, do Departamento de Psicologia da UFES. A referida parceria apostou na interseção entre os campos da saúde mental infanto-juvenil e a psicanálise, ofertando atendimento psicanalítico em grupo a três crianças com diagnóstico de autismo e pacientes do CAPSi.

A clínica psicanalítica do autismo é tema de muitos debates atuais. Autores e pesquisadores sobre o autismo, orientados pela psicanálise, como J.-C. Maleval, E. Laurent, A. Di Ciaccia, A. Vorcaro, A. Lucero, M.C. Kupfer, teorizam sobre uma prática clínica contemporânea que leva em conta as invenções de cada sujeito e suas saídas encontradas nas relações sociais. Nesse sentido, a proposta do atendimento psicanalítico em grupo segue a direção de um trabalho inventado cotidianamente a partir do qual cada sujeito, em sua radical singularidade, traz sua (im)possibilidade de estar no mundo.

A decisão por tomar o sujeito como bússola nas in(ter)venções do autismo fez comparecer o problema sobre a referência ao sujeito. Assim, inicia-se esta dissertação, no Capítulo 1, delimitando o conceito de sujeito para a psicanálise, na concepção de Lacan. Levando em conta a amplitude de seu ensino, decide-se por restringir esta pesquisa aos seus seminários iniciais, o período que se convencionou chamar de *primeiro ensino* de Lacan. Essa escolha foi pautada em privilegiar um momento em que este psicanalista se debruça em conceber o conceito de sujeito e o processo de constituição subjetiva.

Na atualidade, focar a noção de sujeito também passa por uma estratégia de marcar a posição política da psicanálise na *Batalha do autismo*⁶, travada cotidianamente, pelos psicanalistas tocados pela clínica do autismo.

No Capítulo 2 a proposta é trabalhar o sujeito em sua articulação com o social, pois tanto para a psicanálise quanto para a saúde mental a referência ao laço social é fundamental. Parte-se da hipótese que o interesse destes campos no laço social se acentua ainda mais na clínica do autismo, em que a questão do laço ganha uma outra dimensão: como é delimitar o laço social para sujeitos que recusam o convívio com as pessoas à sua volta? O laço social será abordado na perspectiva de Lacan (1969-1970/1992), do seu Seminário *O avesso da psicanálise*, conhecido como *Seminário 17*. Ainda seguindo a proposta deste segundo capítulo, delinear-se-á como a noção de sujeito interessa a psicanálise e a saúde mental, sem deixar de reconhecer que apesar das diferenças entre esses dois campos na forma de conceber o sujeito, no campo da saúde mental infanto-juvenil essas noções se aproximam de maneira surpreendente.

No terceiro e último Capítulo serão abordados os efeitos da incidência do conceito de sujeito sustentado pela psicanálise, na interseção com o campo da saúde mental infanto-juvenil. Estes efeitos foram recolhidos da experiência de uma práxis psicanalítica, um grupo com crianças autistas realizado no CAPSi de Vitória-ES em parceria com a UFES. Na primeira parte do Capítulo 3, serão delimitadas as condutas/procedimentos que fundamentaram a práxis deste grupo, que visavam o mesmo objetivo: acolher e favorecer a emergência do sujeito. Cada criança foi acolhida em sua singularidade, dando lugar para o comparecimento do singular no grupo. Na segunda parte, abriu-se espaço para escutar a incidência desta proposta do grupo em cada uma das três crianças, ressaltando a vivência do grupo no singular. Em outros termos, como cada criança, em sua singularidade, vivenciou a experiência deste atendimento em grupo. A diferença apontada entre o singular no grupo e o grupo no singular é sutil, mas esta sutileza marca o cerne da proposta psicanalítica e o que a diferencia de outras abordagens terapêuticas: operar com a subjetividade, o que significa tomar cada autista em tratamento, um a um. É assim que a noção de sujeito, nessa dissertação, será tomada como bússola para o tratamento do autismo na interseção dos campos da psicanálise e da saúde mental.

⁶ Título do livro de Eric Laurent (2014), em que é abordado o momento histórico-político atravessado na França, de risco de suspensão da possibilidade de tratamento psicanalítico aos autistas. Esse livro é um marco para o campo da psicanálise, pois serve de porta voz em relação a postura política da psicanálise sobre o autismo não somente na França.

CAPÍTULO 1 – POSSÍVEL LEITURA DO SUJEITO NA PSICANÁLISE DE ORIENTAÇÃO LACANIANA

Para Lacan (1964/1998), o conceito de sujeito não compõe o conjunto dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise (o inconsciente, a repetição, a transferência e a pulsão). Porém, ele não deixa de ser um conceito fundamental, que está profundamente marcado pelo percurso do ensino de Lacan, por suas idas e vindas, por suas mudanças de paradigma, por suas referências múltiplas, assim como pelo tempo.

O ensino de Lacan é permeável ao cruzamento entre conceitos e épocas: a época infiltra os conceitos e Lacan se dobra às suas influências quando estas são capitais, mas também as antecipa, as interpreta e aspira que a psicanálise incida na atualidade. E, sobre essa incidência, o contexto histórico e político do *Seminário 11* foi decisivo no percurso de Lacan, pois foi um momento de virada da psicanálise, em que ele abandonou a *International Psychoanalytical Association* (IPA) criada por Freud. Sua saída foi uma escolha em permanecer mantendo vivas as concepções de Freud, para marcar os equívocos de leitura da obra freudiana que estavam sendo feitos pelos psicanalistas da IPA. Um desses equívocos dizia respeito ao demasiado acento dado ao Eu, à consciência, ou seja, um privilégio do Eu em detrimento do inconsciente e do sujeito (MILLER, 1997).

Na visão de Lacan (1964/1998), Freud não criou a concepção de sujeito, quem o fez foi Descartes, mas, ao conceber a psicanálise no que ela possui de inaugural no campo do pensamento moderno, concebe o sujeito como o sujeito do inconsciente. Com isso, subverte o conceito de sujeito construído por Descartes, que inaugura a ciência moderna.

Não digo que Freud introduz o sujeito no mundo – o sujeito como distinto da função psíquica, a qual é um mito, uma nebulosa confusa – pois é Descartes que o faz. Mas direi que Freud se dirige ao sujeito para lhe dizer o seguinte, que é novo – *Aqui, no campo do sonho, estás em casa. Wo es war, soll Ich werden* (LACAN, 1964/1998, p.47).

Essa frase famosa e enigmática de Freud (1923/1996), *Wo es war, soll Ich werden*, foi interpretada e traduzida de inúmeras formas. Lacan (1964/1998) pontua um equívoco em traduzir o *Ich* por ego, que foi realizada por autores pós-freudianos, denominados de “Psicologia do ego”. Para Lacan, o *soll Ich werden*: “trata-se daquilo que o *Ich* é na pena de Freud, do começo até o fim - quando se sabe, é claro, reconhecer seu lugar, - o lugar completo, total, de sede dos significantes, quer dizer, o sujeito, lá onde estava, desde sempre, o sonho” (LACAN, 1964/1998, p.47). Em outro momento, Lacan (1966/1998) retraduz essa frase como: “lá onde isso estava, lá, como sujeito, devo [Eu/Je] advir” (p.878). Miller (1997) acentua que

Lacan revitalizou o conceito de inconsciente de Freud, introduzindo “o inconsciente como sujeito, pois o sujeito não é um conceito de Freud, mesmo que, quando Freud diz *Ich*, às vezes esteja se referindo ao sujeito. Quando Freud diz *das Ich* frequentemente se refere ao eu” (p.21).

A citação acima de Lacan reafirma a proposta do retorno ao texto de Freud, aos conceitos freudianos, para marcar os equívocos de leitura da obra freudiana. Assim como, nesse momento, Lacan se autoriza a ir além de Freud, e a fazer alguns avanços, articulações com a linguística que foram decisivas em seu percurso conceitual, marcando que o sujeito do significante se distingue severamente do indivíduo biológico e de qualquer marcação psicológica, que possa ser classificada como sendo da ordem da compreensão (LACAN, 1966/1998, p. 890).

Pode-se afirmar que há, em certo sentido, uma aproximação entre o contexto histórico/político dos seminários que compõem o *primeiro ensino*⁷ de Lacan, em especial o *Seminário 11*, com o momento atual dessa dissertação, na qual se vive um questionamento sobre a psicanálise? O questionamento se coloca, em primeiro lugar, uma vez que, na atualidade, indaga-se de modo franco e aberto publicamente sobre a eficácia da psicanálise no tratamento do autismo. Bem como, em segundo lugar, pela razão de hoje ocorrer, nesse campo do autismo, um demasiado acento na ordem biológica, genética, daquilo que pode ser capturado por imagens, *genes*, e pela via da consciência, da razão, da objetividade, do cientificamente comprovado sob a ótica da Medicina Baseada em Evidências.

Essa linha de pensamento, baseado em evidências, dominante na cultura ocidental atual e no campo do autismo, marca uma forma de tratamento que acentua o que é da ordem da consciência, de comportamentos a serem adaptados e mais funcionais no cotidiano das relações sociais. Há um movimento de cerebralização do autismo, que não comporta a dimensão de sujeito e nem, portanto, a psicanálise (LIMA, 2007). Assim como há em curso um processo de busca pelo totalitarismo de uma única concepção ser capaz de tratar do autismo, as terapias comportamentais cognitivas (TCC), “acusando todas as outras de reducionistas, anticientíficas ou não condizentes com a ‘evidência’ dos fatos” (LIMA, 2007).

Portanto, nessa dissertação, tomar como ponto de partida o sujeito, também passa por uma tomada de posição política frente ao contexto atual, sustentando a posição da psicanálise de orientação lacaniana na *Batalha do Autismo*. Destaca-se aqui um dos pilares dessa *Batalha*, a psicanálise se posiciona em contraposição à visão do autismo como reduzido ao biológico,

⁷ Miller (2011) afirma que: “para periodizar o ensino de Lacan, a exclusão do real é, em minha opinião, o que lhe dá elã” (p.134).

reduzindo tais sujeitos a “retardados congênitos, e não como *sujeito a devir*” (MALEVAL, 2017a, p.25).

A base teórica sobre o sujeito será pautada no que se convencionou chamar de *primeiro ensino* de Lacan, marcado por seu retorno a Freud, preocupado em manter viva a psicanálise concebida por Freud. Essa escolha se deve a uma decisão de privilegiar um momento em que Lacan se debruça em conceber o conceito de sujeito, a constituição subjetiva, regulada pelo Nome-do-pai e pelo complexo de Édipo. Mas por que voltar ao momento em que Lacan aborda a questão da constituição do sujeito sobre esse viés, se, atualmente, na psicanálise, os avanços conceituais na clínica do autismo são pautados em outros momentos de seu ensino⁸?

A escolha por trabalhar esse contexto do ensino lacaniano não deixa, é claro, de ser retroativamente orientada por conceituações que lhe são posteriores. Como o próprio Lacan demonstra, os momentos subsequentes do seu ensino não substituem nem anulam os que lhe precedem. Um exemplo disso é o conceito do Nome-do-Pai, que, ainda que em contextos diferentes, há uma mesma direção dada por Lacan quanto a esse significante. Lacan (1975-76/2007) em seu *Seminário 23 – O Sinthoma* afirma: do Nome-do-Pai “se pode prescindir, sob a condição de servir-se dele”, formulação que já havia sido sinalizada desde o seu *Seminário 5 – As formações do inconsciente*, como será trabalhado neste Capítulo 1.

Ademais, não é por acaso que o conceito do Nome-do-Pai surge nesse ponto do trabalho para justificar a opção de trabalhar a noção de sujeito no âmbito dos Seminários *As formações do inconsciente* (1957-58/1999) e *Os quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise* (1964/1998). O que interessa marcar é a busca pela resposta à pergunta: *como o sujeito pode se virar sem o Nome-do-Pai?* Pergunta que atravessou o ensino de Lacan (1975-76/2007), no *Seminário 23*, no momento em que se ocupou com a escrita de Joyce.

Por que interessa a noção de sujeito para a clínica do autismo? E se o Nome-do-Pai é fundamental para a constituição do sujeito, como falar de sujeito se no autismo não há a inscrição desse significante? Haveria no autista um sujeito que se constitui de uma outra maneira em relação à neurose ou há, justamente, uma impossibilidade de se referir ao autismo pela via do sujeito?

⁸ Na atualidade, no campo da psicanálise lacaniana, um dos questionamentos sobre o autismo é o uso do termo sujeito se referindo ao autista, uma vez que tem-se situado o autista como *falasser*, na medida em que se lida com um modo de ser sujeito que não implica o recurso à falta (LAURENT, 2014). Segundo Jacques-Alain Miller (1998), Lacan (1972-73/1985) propõe a substituição do conceito de sujeito pelo de *falasser* em seu *Seminário 20 – Mais, ainda*, como uma forma de superar a concepção de sujeito como falta-a-ser, e de poder agregar ao sujeito o corpo, ou seja, a concepção de *falasser* implica “o sujeito mais a substância gozante” (p.102).

1.1 - O sujeito se constitui na relação com o Outro: há um trabalho a ser feito

O ponto de partida teórico na obra de Lacan, nessa dissertação, é o seu *Seminário 5 – As formações do inconsciente*, ocorrido nos anos de 1957 e 1958, no qual ele situa o sujeito como o quarto termo, aquele que está fora dos três vértices do triângulo edipiano (mãe, criança e pai) e que está totalmente dependente desses três elementos, do resultado do jogo entre esses três.

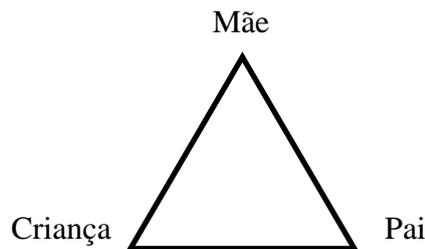


Figura 1 – Triângulo edipiano.

Lacan (1957-58/1999) explicita, assim, o que está em jogo nas relações edipianas e de onde pode advir um sujeito.

Três desses quatro pontos cardeais são dados pelos três termos subjetivos do complexo de Édipo como significantes encontrados em cada vértice do triângulo. [...] O quarto termo é o S. [...] Está fora dos três vértices do triângulo edipiano e depende do que venha a acontecer nesse jogo. É o morto da partida. É justamente pelo fato de a partida se estruturar dessa maneira – ou seja, de não se realizar somente como uma partida particular, mas como *uma partida que se institui como regra* – que o sujeito se descobre dependente dos três polos chamados Ideal do eu, supereu e realidade. (p.164, itálicos nossos).

Lacan faz uma analogia das relações edipianas com uma partida de um jogo, em que o sujeito pode até participar desse jogo, mas de uma forma bem específica, que seria no lugar do morto, que só poderá entrar de fato na partida dependendo do desenrolar desta, do que se passar anteriormente entre a tríade edipiana.

É importante pensar em alguns desdobramentos dessa analogia feita por Lacan. Para que uma partida desse jogo ocorra depende de uma preparação anterior, um terreno propício, potencial, para que possa advir o sujeito. Esse terreno é composto pela tríade edipiana, mas, sobretudo pela linguagem, que é anterior aos três termos, denominados por Lacan (1957-58/1999), nesse *Seminário*, como “três termos subjetivos do complexo de Édipo como significantes encontrados em cada vértice do triângulo” (p. 164). Desde o início, estão todos submetidos à linguagem, e é na relação com esta que a estrutura se constitui. Nesse momento, a criança de fato se encontra em processo de estruturação, ou seja, o sujeito se estrutura pela

via da linguagem, à qual estão todos submetidos, independente das pessoas que ocupem os três lugares do triângulo: pai, mãe e criança. Dito de outra forma, há uma estrutura da linguagem posta nesse jogo independente das pessoas que ocupem os lugares, mas não sem depender das funções fundamentais desses lugares.

Ao longo do *Seminário 5*, Lacan (1957-58/1999) vai apontar que a posição de sujeito está como possibilidade para qualquer um dos três do triângulo edipiano. É no decorrer da partida que cada um pode vir a fazer uso das cartas do morto e, então, advir como sujeito. Ou seja, em cada tempo do Édipo, como uma estrutura, acessar as cartas do morto será fundamental para que cada um da tríade edipiana possa advir como sujeito.

Com a inclusão do sujeito como quarto ponto, há uma passagem de um esquema triangular: mãe – criança – pai, para um outro esquema

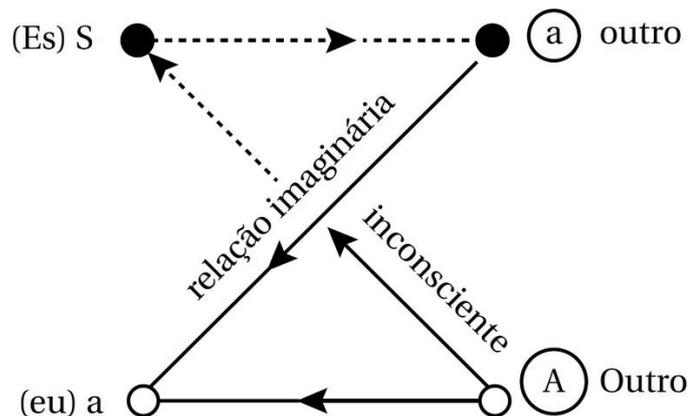


Figura 2 – Esquema L.

Como pode-se ver, o esquema L é composto por quatro pontos e

para compreender a transformação da primeira tríade na outra, é preciso ver, que por morto que seja, o sujeito, uma vez que há sujeito, está na partida às suas próprias custas. Do ponto não constituído em que se encontra, ele terá de participar dela – se não *com seus trocados*, pois talvez ainda não os tenha, *pelo menos com sua pele*, isto é, com suas imagens, sua estrutura imaginária e tudo o que se segue. Assim é que o quarto termo, o S, vem representar-se em algo de imaginário que se opõe ao significante do Édipo, e que também deve ser, para que isso funcione, ternário (LACAN, 1957-58 1999, p. 164).

Essa afirmação de Lacan (1957-58/1999) é fundamental para pensar na resposta que cada criança dá à partida do jogo da linguagem, que está em curso desde antes do seu nascimento, mas que, nem por isso, deixa de ser convocada a participar, mesmo que ainda não esteja “constituída”, portanto, ainda não podendo participar “com seus trocados”, mas “pelo menos com sua pele” (p. 164).

Nesse jogo, é importante, mais uma vez sublinhar que o sujeito é totalmente dependente do A, letra que representa o *Autre*, o Outro em francês: “Tudo o que se realiza no S, sujeito, depende do que se coloca de significantes no A. Se o A é realmente o lugar do significante, ele mesmo tem que trazer algum reflexo do significante essencial”. (LACAN, 1957-58/1999, p. 163). E o que Lacan está chamando de significante essencial? O Nome-do-Pai:

A dimensão do Outro como lugar do depósito, do tesouro do significante, comporta, para que ele possa exercer plenamente sua função de Outro, que ele tenha também o significante do Outro como Outro. Também o Outro tem, além dele, esse Outro capaz de dar fundamento à lei. Essa é uma dimensão que, é claro, é igualmente da ordem do significante, e que se encarna em pessoas que sustentam essa autoridade. Que essas pessoas faltem, vez por outra, ou que seja carência paterna, [...] não é o essencial. *O essencial é que o sujeito, seja por que lado for, tenha adquirido a dimensão do Nome-do-Pai.* (LACAN, 1957-58/1999, p. 162, itálicos nossos).

Essa última frase da citação acima é preciosa, na medida em que localiza a dimensão do Nome-do-Pai como fundamental na constituição subjetiva. Mas, além disso, Lacan (1957-58/1999) indica que “*é preciso ter o Nome-do-Pai, mas é também preciso que saibamos servir-se dele.* É disso que o destino e o resultado de toda a história podem depender muito” (LACAN, 1957-58/1999, p. 163, itálicos nossos). E o que Lacan apontou com essa afirmação “servir-se” do Nome-do-Pai? Que ele funcione como metáfora paterna? Por que a metáfora paterna é fundamental na constituição subjetiva?

Para Lacan (1957-58/1999), a metáfora paterna é a função do pai nas relações entre os humanos. Tal função tem um grande valor na psicanálise, desde seus primórdios na teoria freudiana, desde *A ciência dos sonhos*. A função do pai é uma questão central no Édipo, uma vez que é nesse momento do Édipo que é possível vê-la presentificada.

Falar do Édipo é introduzir como essencial a função do pai. E de que pai se trata? Qual a relevância de sua presença ou ausência concreta na vida de uma criança? Qual o papel do pai? Para começar a responder a essas questões e ao que elas têm de relevância para pensar a constituição subjetiva, Lacan (1957-58/1999) situa o pai da seguinte forma:

O pai intervém em diversos planos. Antes de mais nada, interdita a mãe. Esse é o fundamento, o princípio do complexo de Édipo, é aí que o pai se liga à lei primordial da proibição do incesto. É o pai, recordam-nos, que fica encarregado de representar essa proibição. Às vezes, tem de manifestá-la de maneira direta, quando a criança se deixa levar por expansões, manifestações e pendoros, mas é para além disso que ele exerce esse papel. É por toda a sua presença, por seus efeitos no inconsciente, que ele realiza a interdição da mãe. [...] Sob a ameaça de castração. É verdade, convém dizê-lo, mas *isso não é tão simples.* (p.174-175, itálico nossos).

É preciso levar em conta esse alerta feito por Lacan *isso não é tão simples*, pois não se trata de um pai real, mesmo que possa comparecer como um objeto real para dar corpo à castração. Nem “tampouco é unicamente um objeto ideal, porque, por esse aspecto, só podem

ocorrer acidentes”, pois é preciso que o complexo de Édipo não seja “uma catástrofe, uma vez que é a base de nossa relação com a cultura. O pai é o pai simbólico”. (LACAN, 1957-58/1999, p. 180).

Nesse *Seminário 5*, na aula de 15 de janeiro de 1958, Lacan (1957-58/1999) reconhece que já havia feito essa afirmação de que *o pai é o pai simbólico*, mas que naquele momento pretende fornecer uma exatidão maior à essa ideia, ao dizer: “o pai é uma metáfora” (p.180). Quais as consequências dessa afirmação? Lacan (1957-58) explica que a metáfora é um significante que surge no lugar de outro significante, portanto “o pai é um significante que substitui um outro significante. Nisso está o pilar, o pilar essencial, o pilar único da intervenção do pai no complexo de Édipo” (p.180). Dito de outra forma, “A função do pai no complexo de Édipo é ser um significante que substitui o primeiro significante introduzido na simbolização, o significante materno” (p.180). Qual é o resultado dessa operação? O que se produz com essa substituição do significante da Mãe pelo significante do Pai? Lacan (1957-58/1999) responde colocando duas fórmulas no quadro. A primeira representa a fórmula inicial da metáfora:

$$\begin{array}{ccc} \underline{\text{Pai [S]}} & \cdot & \underline{\text{Mãe [S']}} \\ \text{Mãe [S']} & & \text{x} \end{array}$$

E, então, ele explica que ocorre a substituição do pai no lugar da mãe, S em lugar de S', sendo S' a mãe como estando ligada a alguma coisa que era o x, ou seja, o significado na relação com a mãe. Nessa operação, Lacan (1957-58/1999) enfatiza que é a mãe que aparece e desaparece, vai e vem (presença e ausência), e que a criança desde bem pequena percebe esse movimento da mãe. Ao perceber isso, por já estar tomado pelo simbólico, a criança pode vir a se perguntar: “O que quer essa mulher aí? Eu bem que gostaria que fosse a mim que ela quer, mas está muito claro que não é só a mim que ela quer. Há outra coisa que mexe com ela – é o x, o significado, [...] é o falo” (p.181). O resultado dessa operação pela via simbólica, Lacan (1957-58/1999) o expressa na seguinte fórmula:

$$\begin{array}{ccc} \underline{\text{S}} \cdot \underline{\text{S'}} & \Rightarrow & \text{S (1)} \\ \text{S'} & \text{x} & \text{s'} \end{array}$$

Fórmula que é traduzida como a queda do elemento significante intermediário, e o S se apodera, metaforicamente falando, daquilo que é da ordem do objeto do desejo da mãe, que, nesse momento, se apresenta sob a forma do falo. Pensar como isso se opera para cada criança é fundamental, ao ser tomado no caso a caso, naquilo que Lacan (1957-58/1999) enfatiza que é

o que interessa nessa investigação da metáfora paterna: “Quanto a nós, achamo-nos na situação de ver como um sujeito deve se introduzir nessa relação que é o complexo de Édipo” (1957-58/1999, p.204). Para tal tarefa, ele esquematizou o complexo de Édipo em três tempos, que ele adverte que não correspondem a tempos cronológicos.

Esses três tempos serão abordados com a finalidade de seguir a trilha dada por Lacan (1957-58/1999) rumo à pergunta sobre o sujeito.

O primeiro tempo é caracterizado pela relação da criança com o Desejo da Mãe, e não com a mãe, o que modula uma sutileza que é fundamental, pois

é diferente desejar alguma coisa ou desejar o desejo de um sujeito. O que cabe compreender é que esse desejo de desejo implica que estejamos lidando com o objeto primordial que é a mãe, com efeito, e que a tenhamos constituído de tal maneira que seu desejo possa ser desejado por um outro desejo, o do filho, nomeadamente (LACAN, 1957-58/1999, p. 205).

Nesse momento a criança se relaciona com o objeto de desejo da mãe, que Lacan (1957-58/1999) nomeou de falo, e o colocou como eixo de toda a dialética subjetiva. Além disso, o autor aponta que o falo é um objeto metonímico, na medida em que, “em virtude da cadeia significante, ele circula de todas as maneiras, [...] por toda parte do significado – sendo, o significado, aquilo que resulta da existência do significante. [...] Esse significado assume para o sujeito um papel preponderante, que é o do objeto universal” (LACAN, 1957-58/1999, p. 207). E por ser metonímico, a criança pode ocupar esse lugar, assim como se identificar especularmente com o falo.

Esse tempo é marcado pela posição da criança como *assujeito*, por estar profundamente assujeitada ao capricho da mãe, ou de quem a criança depende. Quem tem a posição de sujeito aqui é a mãe. Lacan (1957-58/1999) reforça o quanto a criança está submetida ao lugar que ela ocupa no desejo do Outro. Lembrando que todos aqui em questão, a criança e a mãe, estão inseridos em um mundo onde a fala impera, e que, portanto, o desejo de cada um está submetido à lei do desejo do Outro.

Aquém dessa lei, Lacan (1957-58/1999) fala de uma lei da mãe, sublinha que é “uma lei não controlada” (p. 195), por estar “toda ela, no sujeito que a sustenta, isto é, no bem-querer ou no mal-querer da mãe” (p.195), de seu capricho, mesmo que esse capricho seja articulado. Mas é importante destacar que a criança se coloca como ativa nesse processo, por mais submetida que esteja, ou seja, oscila entre uma passividade e uma atividade, diante da alternativa de ser ou não ser o falo.

O segundo tempo do Édipo é marcado pela entrada do pai mediada pela mãe. Mediada no sentido de não aparecer totalmente revelada, mas já não está mais velada como no primeiro

tempo. É possível pressentir do pai na função do proibidor, mediado no discurso da mãe, na medida em que a fala do pai realiza uma intervenção direta e efetiva no discurso materno:

Nessa etapa, o pai intervém a título de mensagem para a mãe. [...] O que ele anuncia é uma proibição, um não que se transmite no nível em que a criança recebe a mensagem esperada da mãe. Esse *não* é uma mensagem sobre uma mensagem. É uma forma particular de mensagem sobre uma mensagem, [...] isto é, a mensagem de proibição. (LACAN, 1957-58/1999, p. 209).

É comum cair no erro de achar que essa mensagem está dirigida somente à criança, mas Lacan (1957-58/1999) enfatiza que é uma mensagem, sobretudo, dirigida à mãe: “*Não reintegrarás teu produto*” (p. 209). E é na medida em que a mãe se deixa atravessar e se submeter a essa mensagem que ela consegue emitir essa mensagem para a criança.

Esse segundo tempo é fundamental para livrar a criança da posição de *assujeito*. A proibição paterna, mesmo que mediada, é essencial para que o processo continue, para que não se feche o circuito e a criança fique paralisada no lugar de objeto do desejo da mãe. Lacan (1957-58/1999) adverte que o risco de ocorrer esse fechamento está posto desde o primeiro tempo, uma vez que a relação da criança com a mãe já implica em um terceiro, que é o desejo da mãe, e que, portanto, já instaura uma relação simbólica, criando condições para que ocorra o fechamento de um primeiro circuito do desejo e um primeiro sucesso: a descoberta do objeto de desejo da mãe. Mas o que parece redondinho é desestabilizado pela proibição paterna, “que deixa a criança em suspenso quanto ao seu balizamento do desejo do desejo da mãe” (LACAN, 1957-58/1999, p.210). Ao ocorrer esse desalojamento da criança do lugar de objeto do desejo da mãe, abre-se a possibilidade de se estabelecer uma terceira relação, a possibilidade de a criança tornar-se outra coisa, passando, assim, para a etapa seguinte desse processo, o terceiro tempo do Édipo.

Nesse terceiro tempo, o pai entra, de fato, em jogo como real e potente, como aquele que tem e, num ato de doação, permite que o menino possa ter um pênis mais tarde, ou seja, carregue em seu bolso o título de posse. Esse momento é a sucessão da privação ou da castração que incide sobre a mãe, em termos de uma mãe imaginada no nível do sujeito, em sua própria posição imaginária de dependência. Essa intervenção do pai como aquele que tem o falo tem como consequência para o sujeito a internalização do pai como *Ideal do eu*, o *supereu* freudiano. Podendo, então, ocorrer a finalização do processo do Édipo, ou seja, seu declínio.

Mas como se passa isso para a menina? Esse final do Édipo é diferente? Segundo Freud, interpretado por Lacan (1957-58/1999), esse desfecho é diferente e é ainda mais simples: “Ela não tem que fazer essa identificação nem guardar esse título de direito à virilidade. Ela, a

mulher, sabe onde ele está, sabe onde deve ir buscá-lo, o que é do lado do pai, e vai em direção àquele que o tem” (p. 202).

Sobre o desfecho do complexo de Édipo, Lacan (1957-58/1999) aponta para um desfecho favorável ou desfavorável em torno de três planos: o da castração, o da frustração e o da privação exercidas pelo pai. Nesse momento de sua fala, Lacan (1957-58/1999) ressalta o *nível da privação* naquilo que tem uma conexão essencial com a ordem simbólica: “Nesse nível, o pai priva alguém daquilo que, afinal de contas, ele não tem, isto é, de algo que só tem existência na medida em que faz com que surja na existência como símbolo” (p.191). Dito de outra forma:

Está bastante claro que o pai não castra a mãe de uma coisa que ela não tem. Para que fique postulado que ela não o tem, é preciso que isso que se trata já esteja projetado no plano simbólico como símbolo. Mas há de fato uma privação, uma vez que toda privação real exige uma simbolização. Assim, é no plano da privação da mãe que, num dado momento da evolução do Édipo, coloca-se para o sujeito a questão de aceitar, de registrar, de simbolizar, ele mesmo, de dar valor de significação a essa privação da qual a mãe revela-se o objeto. *Essa privação, o sujeito infantil a assume ou não, aceita ou recusa. Esse ponto é essencial. Vocês o encontrarão em todas as encruzilhadas, a cada vez que sua experiência os levar a um certo ponto que agora tentamos definir como ponto nodal no Édipo* (LACAN, 1957-58/1999, p.191, itálicos nossos).

Embora esteja abordando o desfecho do Édipo, Lacan (1957-58/1999) afirma que esse *ponto nodal* não coincide com o declínio do Édipo, que é equivalente à identificação do filho com o pai. Ele localiza esse *ponto nodal* num momento anterior, fundamental, em que o pai precisa exercer sua função de privador da mãe, como *aquele que castra* a mãe, liberando a criança de ser o seu objeto.

Lacan (1957-58/1999) faz questão de dizer que essas questões trazidas por ele não são novas, mas a novidade está em voltar o olhar para esse ponto que é decisivo na diferenciação das estruturas. Pois se a criança não ultrapassar esse *ponto nodal*, isto é, não aceitar a privação do falo efetuada na mãe pelo pai, ela “mantém em pauta – a correlação se fundamenta na estrutura – uma certa forma de identificação com o objeto da mãe, esse objeto que lhes apresento desde a origem como objeto rival, [...] quer se trate de fobia, de neurose ou de perversão” (p.191). Na indicação de Lacan (1957-58/1999), deve-se se orientar por esse “*ponto referencial*” no caso a caso, para lançar as seguintes questões: “qual é a configuração especial da relação com a mãe, com o pai e com o falo que faz com que a criança não aceite que a mãe seja privada, pelo pai, do objeto de seu desejo?” (p.192). E continua: “Em que medida, num dado caso, é preciso apontar que, em correlação com essa relação, a criança mantém identificação com o falo?” (p.192). Lacan (1957-58/1999) começa a responder essas perguntas afirmando que existem graus dessa identificação, na medida em que essa relação não é a mesma

em cada uma das estruturas (neurose, psicose e perversão), mas essa configuração, como ressalta, é nodal.

Parece que, nesse momento, Lacan (1957-58/1999) pretende apontar que o ponto decisivo do Édipo não é o seu desfecho, pois esse momento final só acontecerá se for ultrapassado esse ponto, que nomeia como nodal.

Em termos psicopatológicos, como nos alerta Teixeira e Santiago (2017), a mediação fálica é que permite conectar o ser falante à cadeia social do discurso, portanto, o assentimento do sujeito a não ser o falo é o que possibilita o uso do falo como mediador simbólico, como filtro discursivo:

Em psicanálise, dizemos, de maneira simplificada, que o enquadre discursivo da realidade encontra-se transcendentalmente referido à regulação do Desejo da Mãe pelo significante do Nome-do-Pai. Sua função é instituir o falo como significante à parte que emancipa o sujeito de sua alienação incestuosa ao Desejo materno, mediando sua destinação social ao ideal simbólico. O falo é, assim, o significante em relação ao qual os demais significantes irão significar a realidade para o sujeito, filtrando como insignificante tudo o que se coloca fora dessa relação. Sua eleição não pode ser deduzida; ela depende do puro assentimento pelo qual o ser falante acede ao falo simbólico indexado pelo Nome-do-Pai, à condição de subjetivar o veto que o proíbe de se identificar ao falo imaginário apenso aos caprichos da mãe (p.109).

Quando esse filtro discursivo do falo não se constituiu, não pode operar como mediador simbólico, os significantes da cadeia social do discurso não podem comparecer como significantes conectados a essa cadeia, mas passam a funcionar como *signos*, perdendo, portanto, a possibilidade de se recorrer a uma ordenação discursiva compartilhada. Na clínica, percebem-se inúmeros efeitos dessa ausência de mediação fálica, como nos casos de autismo, como será trabalhado adiante nessa dissertação.

Ao concluir essa abordagem dos três tempos do complexo de Édipo, como Lacan (1957-58/1999) desenvolveu em seu *Seminário 5*, propõe-se um retorno a alguns pontos do que ele transmitiu nesse Seminário, como forma de dar destaque ao que acredita-se ser fundamental sobre a questão de um posicionamento tomado pelo sujeito, mesmo quando se pensa em termos de crianças ainda muito pequenas.

O primeiro ponto refere-se à convocação feita por Lacan (1957-58/1999) de observar na clínica como cada sujeito se posicionou frente à intervenção paterna: “Vocês sempre constatarão [...] que o sujeito posicionou-se de uma certa maneira, num momento de sua infância, quanto ao papel desempenhado pelo pai no fato de a mãe não ter o falo. Esse momento nunca é elidido” (p. 192). Como pensar essa afirmação para crianças em que as manifestações de sua condição aparecem tão precocemente, ainda bebês?

O segundo ponto, ressalta-se nesse trecho, um pouco longo, mas fundamental por colocar a possibilidade de uma escolha, embora, de certa forma, forçada, da criança frente ao contexto que está inserida:

Ser ou não ser, *to be or not to be* o falo. No plano imaginário, trata-se, para o sujeito, de ser ou não ser o falo. A fase a ser atravessada coloca o sujeito na situação de escolher. Ponham também esse *escolher* entre aspas, porque o sujeito é tão passivo quanto ativo nisso, pela simples razão de que não é ele quem manipula as cordinhas do simbólico. A frase foi começada antes dele, foi começada por seus pais, e aquilo a que pretendo conduzi-los é precisamente a relação de cada um desses pais com essa frase começada, e a maneira como convém que a frase seja sustentada por uma certa posição recíproca dos pais em relação a ela. Mas, digamos, [...], que existe, em termos neutros, uma alternativa entre ser ou não ser o falo (LACAN, 1957-58/1999, p. 192).

Como fica essa questão de ser ou não ser o falo para a criança autista? Será que é possível pensar que essa questão foi colocada para ela? Ou nem sequer foi aberta a brecha para que essa questão pudesse comparecer?

Essas questões parecem ter algum eco no relato de Donna Williams (2012) sobre a relação de sua mãe com ela em um de seus livros autobiográficos, traduzido para o português com o título *Meu mundo misterioso. Testemunho excepcional de uma jovem autista*:

Quanto a minha mãe, esta havia sido cruelmente frustrada em sua vida e em seus sonhos. Seu amor próprio sofrera, portanto, bem antes de minha chegada. Ela era a própria imagem da mãe desamparada e abandonada em sua aflição. Meu irmão representava o filho único e insubstituível. Quanto mais eles combinavam entre si para me vilipendiar, mais as pessoas os recriminavam. Reprovavam na minha mãe sua frieza e sua grosseria em relação a mim, às quais se atribuía meu retraimento. Ela devia supô-lo por si mesma e eu não fazia nada para dissuadi-la disso. *Ainda que eu tivesse tentado uma saída para o mundo exterior, ela teria impedido minhas tentativas. Estou certa disso* (p. 41, itálico nossos).

Nesse relato, Williams (2012) parece transmitir que não houve a “alternativa entre ser ou não ser o falo” como posta por Lacan (1957-58/1999) na última frase da citação acima. Entretanto, parece comparecer na fala dessa autista o que Lacan (1957-58/1999) havia assinalado acerca da posição do sujeito como ativo e ao mesmo tempo passivo na fase da escolha de ser ou não ser o falo, “pela simples razão de que não é ele quem manipula as cordinhas do simbólico. A frase foi começada antes dele, foi começada por seus pais” (p.192). Williams (2012) marca a condição de sua mãe, antes mesmo de seu nascimento, assim como ressalta que: “Ainda que eu tivesse tentado uma saída para o mundo exterior, ela teria impedido minhas tentativas. Estou certa disso” (p.41).

O terceiro ponto a ser sublinhado é uma indicação precisa do psicanalista de que se deve dirigir à criança como um sujeito, supor um sujeito na criança. Posição ética fundamental e decisiva na condução de um tratamento na clínica com crianças e também com as autistas:

Partamos do princípio que formulamos aqui, o de *que não há sujeito se não houver um significante que o funde*. É na medida em que existem as primeiras simbolizações, constituídas pelo par significante do Fort-Da, que o sujeito é a mãe. Diante desse princípio, o que acontece com a criança no início da vida? Perguntamo-nos se existem para ela realidade ou não realidade, auto-erotismo ou não auto-erotismo. Vocês verão as coisas se esclarecerem singularmente a partir do momento em que centrarem suas perguntas na *criança como sujeito*, como aquele que provém a demanda, aquele onde se forma o desejo – e toda a análise é uma dialética do desejo (LACAN, 1957-58/1999, p. 195, itálico nossos).

Rumo em direção à pergunta de como pensar essas proposições de Lacan em relação ao autismo, é possível dizer que pode ocorrer uma outra forma de se fundar um sujeito, na hipótese da ausência de um significante que o funde? Existiria uma forma de sujeito aquém da demanda e do desejo?

Nessa direção, no que concerne ao autismo, é preciso se debruçar num tempo anterior ao Édipo, considerando a premissa de que as estruturas clínicas, para Freud e Lacan, se definem em torno do Édipo.

Lacan (1957-58/1999) considera a existência de fases pré-edípicas do desenvolvimento do sujeito e seus efeitos no sujeito quando não se verifica uma maturidade no percurso da constituição subjetiva. Segundo ele, o próprio Freud, nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, deixou marcado que “o que se passa antes do Édipo também tinha sua importância. [...] Em torno da questão do campo pré-edípico reúnem-se as questões da perversão e da psicose” (LACAN, 1957-58/1999, p. 168-169).

Lacan (1957-58/1999) reconhece que muitos progressos foram feitos na psicanálise após Freud, explorando esse campo pré-edípico. Ele afirma: “toda uma direção da análise enveredou pelo sentido da exploração do campo pré-edípico, a ponto de até podermos dizer que foi nesse caminho que se fizeram todos os progressos essenciais desde Freud” (p.169). Dentre os psicanalistas pós-freudianos que exploraram esse campo, Lacan (1957-58/1999) destaca a obra de Melanie Klein, que ele sublinha ser um paradoxo para o tema que ele estava tratando naquele momento sobre o aparecimento do pai antes do Édipo.

O que Lacan sublinha do pensamento de Melanie Klein é a constatação da precocidade do aparecimento do pai, desde as primeiras fases imaginárias da criança. Lacan (1957-58/1999) convoca seus ouvintes a lerem o artigo dessa autora sobre o Édipo para constatar, de maneira surpreendente, como a criança nessa etapa extremamente precoce do desenvolvimento representa o pai sob a forma de seu pênis. De acordo com Lacan (1957-58/1999), essa autora constatou em sua experiência achados clínicos que merecem atenção, com a ressalva de serem difíceis de explicar se forem pensados a partir de uma concepção histórica do Édipo, mas que são relevantes nos quadros de psicose em geral.

Descolados dos quadros de psicose, o que se passou nessas fases iniciais com aqueles que se tornaram autistas? Lacan (1957-58/1999) dá pistas sobre o que se passa no terreno das psicoses e aproxima os autistas dos esquizofrênicos em sua *Conferência em Genebra*, ao responder a pergunta de alguém da plateia: “Existe algo em nós, desde o nascimento, que faz com que estejamos preparados para o simbólico, para receber, precisamente, a mensagem simbólica, para integrá-la?” (LACAN, 1975/1998, p.12). Lacan (1975/1998) responde que tudo o que ele havia dito durante aquela *Conferência* implicava isso, de modo que a questão, para ele, se colocava da seguinte forma:

Trata-se de saber por que há algo no autista, ou no chamado esquizofrênico, que se congela, se se pode dizer isso. O senhor, porém, não pode dizer que ele não fala. Que o senhor tenha dificuldade para escutá-los, para dar seu entendimento ao que dizem, não impede que sejam, finalmente, personagens bastante verbosos (p.13).

O que é possível extrair dessa afirmação é que o autista não está fora da linguagem, ele sofre a incidência da linguagem, do campo do simbólico, ele fala, ele diz alguma coisa. Mas, ao afirmar que o autista fala, pode-se então pensar que há um sujeito da enunciação? O uso que o autista faz da linguagem indica que há ali um sujeito?

Maleval (2015) ratifica essa afirmação de Lacan: “o autista não está exilado da linguagem” (p.11). E acrescenta uma outra fala de Lacan⁹ a respeito disso: “Lacan ressalta que, se o autista tampona suas orelhas a ‘qualquer coisa que está prestes a se falar’, é porque ele já está no pós-verbal, ‘porque do verbo ele se protege’” (p.11).

Nesse ponto ainda inicial da dissertação, a partir do que foi trabalhado até esse momento, é preciso lançar mais algumas questões sobre o autista, com o intuito de elaborá-las posteriormente: Como é para o autista conviver socialmente sem contar com o filtro/mediação simbólica do falo? O autista entra na partida do jogo da linguagem, ele se submete à estruturação da linguagem, nem que seja “com sua pele”¹⁰, mas de uma forma muito específica? É sobre essa especificidade, essa singularidade, que se localiza um dos pontos de investigação essenciais nessa dissertação.

⁹ Em *Alocução sobre as psicoses da criança* (1967/2003).

¹⁰ Afirmação feita por Lacan (1957-58/1999) em seu *Seminário 5*, que foi abordada anteriormente nesse texto na página 21.

1.2 – A entrada do humano na linguagem e suas consequências para cada um

Em busca de aprofundar os efeitos da incidência da linguagem na estruturação subjetiva, retoma-se aqui a seguinte formulação de Lacan (1957-58/1999) e seus efeitos: “Partamos do princípio que formulamos aqui, o de que não há sujeito se não houver um significante que o funde” (p.195). No ano seguinte, na primeira lição do seu sexto seminário, essa afirmação é ratificada e posta em articulação com a práxis e com a proposta da psicanálise que

nos mostra essencialmente isso a que chamaremos a tomada do homem no constituinte da cadeia significante. Que esta tomada está sem dúvida ligada ao fato do homem falar, [...] mas para falar ele tem que entrar na linguagem e no seu discurso preexistente. [...] Esta lei da subjetividade que a análise põe em relevo, sua dependência fundamental à linguagem (LACAN, 1958-59/2016, p.21).

Alguns anos depois, em seu seminário de 1964, intitulado por ele *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, mais conhecido como *Seminário 11*, Lacan (1964/1998) acrescenta: “Se a psicanálise deve se constituir como ciência do inconsciente, convém partir de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem. Daí deduzi uma topologia cuja finalidade é dar conta da constituição do sujeito” (p.193). Foi nesse caminho de “dar conta” do sujeito, que Lacan, em 1964, continuou trilhando um percurso tendo como bússola a estrutura da linguagem, sem que isso se caracterize como um *continuum*, uma vez que há torções nesse caminho.

Esse caminho de Lacan é fundamental nessa dissertação como guia nas questões sobre o autismo, como uma direção frente aos enigmas colocados pelas crianças autistas àqueles que se põem no desafio de estabelecer alguma relação com eles. A ausência da fala como recurso na relação com o adulto que cuida da criança é, na maioria dos casos, o disparador para iniciar o processo de investigação do que está se passando com a criança que, do ponto de vista físico, é saudável.

É muito evidente a dificuldade das crianças autistas em estabelecer uma relação de troca com as pessoas à sua volta. Como se verá adiante, os autistas mostram de forma contundente a enorme dificuldade na relação com o Outro, uma recusa de apelo ao Outro, que se manifesta muito cedo, ainda bebê, na maior parte dos casos, que gera uma enorme limitação de entrar na troca e no laço social. Essa característica foi observada e descrita por Kanner (1943) no estabelecimento do quadro de autismo. E, ainda hoje, continua mobilizando os que convivem cotidianamente com uma criança autista, sejam eles os pais, profissionais da escola, terapeutas, sejam os estudiosos e pesquisadores dos mais variados campos (neurologia, psiquiatria, genética, psicologia, psicanálise, fonoaudiologia, dentre outros). No campo da psicanálise, uma

das formas de traduzir essa busca por respostas sobre o que se passa com os autistas é pela via de questões como: qual é a relação do autista com o Outro e com a linguagem?

Para Lacan (1964/1998), a via de acesso à linguagem é o Outro. Essa condição é constantemente evidenciada nesse momento de seu ensino. Como é pensar esse acesso à linguagem no autismo, em que está posta de saída uma recusa em fazer apelo ao Outro?

A partir do isolamento desse problema, instaura-se, portanto, um campo de investigação que será guiado pelas elaborações conceituais realizadas por Lacan em 1964, em busca de construir uma base conceitual que dê conta de alcançar o que psicanalistas indicam sobre o autismo na atualidade.

Ressalta-se aqui as considerações de Jean-Claude Maleval (2015), psicanalista francês que há muitos anos se debruça sobre a clínica do autismo. Segundo esse autor, há momentos em que se testemunha o comparecimento de um apelo ao Outro feito pelo sujeito autista, como por exemplo, usando o recurso da fala por meio de frases espontâneas. O acento é dado nas frases espontâneas por serem “essenciais para nos orientarmos nos debates sobre a alienação no autista” (MALEVAL, 2015, p.19). O que as frases espontâneas têm em comum é o fato de comparecer o sujeito da enunciação, “uma tomada de palavra feita por um sujeito em seu próprio nome” (p.20). Nessas falas, na indicação de Maleval (2015):

Trata-se de uma *enunciação* ligada diretamente com seu gozo, e não mais de um enunciado saído do espelho do Outro. A frase espontânea não é uma trabalhosa construção intelectual, mas uma *holófrase*, uma palavra que sai das entranhas. Seu caráter imperativo testemunha um gozo vocal que a mobiliza. Nela, *o apelo ao Outro* se afirma. Ora, tudo isso é dilacerante para a criança autista. É apenas no ápice da angústia que ela pode deixar escapar tal *enunciado*, ele próprio extremamente angustiante, vivido como uma mutilação, pois coloca em jogo não apenas a *alteridade*, mas uma cessão de objeto de gozo vocal ao gozo do Outro (p. 20, itálicos nossos).

Essas frases são de extrema importância para demonstrar uma posição subjetiva no autismo, conforme propõe Maleval (2015). Haveria um trabalho de recusa em curso, “uma escolha do sujeito mais ou menos consciente” (p.21), que pode ser ressaltada nesses três pontos especificamente: as estratégias de proteção do sujeito frente à angústia; a constatação de que não há um impedimento físico/fisiológico e nem da ordem cognitiva que o impeça de falar; e a alienação significativa não é assumida pelo autista. Em seus termos:

As raras circunstâncias nas quais o autista engaja a sua voz enunciativa vêm confirmar, pela sua não assunção, que *ele resiste à alienação de seu ser na linguagem retendo o objeto de gozo vocal*. Notemos que estes fenômenos sugerem fortemente que o autista se enraíza não num déficit cognitivo, mas numa escolha do sujeito, mais ou menos consciente, a fim de se proteger da angústia. [...] Elas atestam [...] que o autista não é totalmente incólume às repercussões do significante em seu ser. Ele não permaneceu na borda da alienação, ele está na alienação, mas a recusa. A alienação significativa não é assumida pelo autista. Não há *aphanisis* do sujeito, ao contrário, a linguagem faz eco em seu corpo (MALEVAL, 2015, p. 20 e 21, itálicos nossos).

Seguindo essas hipóteses de Maleval (2015), é possível retomar uma das questões fundamentais dessa dissertação: de que concepção de sujeito se pode falar no autismo? Como recolher os sinais de um funcionamento subjetivo no autismo? A partir de qual estrutura de linguagem esses sujeitos se constituem?

Decide-se dar continuidade aos desdobramentos dessas questões a partir das indicações clínicas e teóricas realizadas por Lacan em seu seminário de 1964, por ser nesse momento de seu ensino em que ele se aprofundou no estudo dos elementos conceituais utilizados por Maleval (2015) nas considerações citadas acima: alienação significativa, holófrase, *aphanisis* do sujeito, enunciado, enunciação, alteridade, repercussões do significante no ser, dentre outros. Esses conceitos são fundamentais na proposta de Lacan (1964/1998) de “dar conta do sujeito”, assim como de avançar na construção conceitual sobre o sujeito no autismo, que será trabalhado com maior profundidade no subitem 1.3 desse Capítulo 1.

Acredita-se ser relevante enfatizar as operações de *alienação* e *separação*, que Lacan (1964/1998) lança como novidade no seu décimo primeiro Seminário, para pensar, em termos lógicos, a relação de dependência radical do sujeito ao Outro. Segundo autores como Miller (1997), Laurent (1997) e Vorcaro (1999), as operações lógicas da *alienação* e da *separação* configuram um avanço de Lacan em relação às operações linguísticas da metonímia e da metáfora. Vorcaro (1999) considera que Lacan (1964/1998), ao ter recorrido à lógica da reunião e da interseção, ultrapassou as limitações impostas pela metonímia e pela metáfora em termos de demonstração dos efeitos que a linguagem pode produzir no ser vivo. Efeitos produtores “do movimento pulsional de que a estruturação do ser vivo em sujeito falante depende necessariamente” (p.24).

Como fazer essa passagem do ser vivo ao sujeito falante? Quais as condições e operações necessárias para que o *infans* – o filhote humano, como se refere Lacan (1964) – se estruture em um ser falante? Parte-se da suposição de que, tanto do lado da criança como do lado do Outro, há um modo de se posicionar que viabiliza essas condições necessárias, ou seja, há modos distintos de *se fazer* com a linguagem. Cada criança terá que lidar com a constatação de que essa indeterminação da linguagem, essa falação à sua volta lhe diz respeito em sua dependência significativa ao lugar do Outro. Em outros termos, o *infans* entra na lógica do fazer-se com a linguagem pondo em curso uma gama de percursos, que também dependerão da forma como o Outro primordial se posiciona, representando um desejo não anônimo.

Destaca-se dessa gama de percursos os casos de não-subjetivação plena, que Lacan (1964/1998) afirma fazerem parte de uma série de casos: Psicose – Debilidade – Fenômenos

Psicossomáticos, que seriam efeito da ausência de intervalo entre S1 e S2¹¹. Essa ausência de abertura entre o par primordial de significante, Lacan (1964/1998) denominou de *holófrase*. Vorcaro (1999) propõe incluir o autismo nessa série, “considerando que, também no Autismo há entrada do sujeito na linguagem, como suas manifestações holofráscas atestam” (p.27). É nessa direção que se seguirão os próximos desdobramentos dessa dissertação.

1.2.1 - Alienação e separação: índices da constituição subjetiva

Não há sujeito sem, em alguma parte, afânise do sujeito, e é nessa alienação, nessa divisão fundamental, que se institui a dialética do sujeito.

Lacan (1964/1998, p.209)

Em 1964, tomado pelo momento político no interior da psicanálise e por sua excomunhão da IPA, Lacan explicita em que a psicanálise se diferencia das psicoterapias e, por conseguinte, marca os equívocos de leitura da obra freudiana que seus colegas da IPA vinham fazendo. É nesse contexto que faz questão de pontuar: “A psicanálise, então nos lembra que os fatos da psicologia humana não se poderiam conceber na ausência da função do sujeito definido como efeito do significante” (1964/1998, p.196). Esse efeito do significante remete a uma lógica onde está inclusa a relação do sujeito com o Outro, ou, mais precisamente, “o sujeito em sua dependência significante ao lugar do Outro. (...) A relação do sujeito ao Outro se engendra por inteiro num processo de hiância” (LACAN, 1964, p.196).

Lacan (1964/1998) afirma que a relação do sujeito com o Outro é circular, ou seja, o sujeito surge representado pelo Outro e é desse lugar que ele retorna. No entanto, essa circularidade não significa uma relação especular, completa, fechada em si mesma. Para Lacan (1964/1998), esse processo se dá sem reciprocidade, sendo dissimétrico. Em outras palavras, Lacan (1964/1998) enfatiza a importância da relação com um outro que não seja o semelhante, por ser fundamental para a inserção do *infans* na linguagem. Assim, a dependência do significante pelo sujeito implica em uma diferença de lugares, um corte entre o seu lugar e o lugar do Outro.

Esse ponto da não reciprocidade, Lacan (1964/1998) fala em várias passagens do *Seminário 11*. Parece fazer questão de sublinhar o quanto o humano se diferencia dos animais,

¹¹ Lacan (1964/1998) nomeia o S1 e S2 como a “primeira dupla de significantes” (p.223). O S1 é definido como “o primeiro significante, o significante unário, surge no campo do Outro, e no que ele representa o sujeito, para um outro significante” (LACAN, 1964/1998, p. 207); esse último é o S2, nomeado por Lacan como significante binário.

pois no domínio animal “a captura do imaginário é suficiente para motivar toda sorte de comportamento do vivo. A psicanálise nos lembra que a psicologia humana pertence a uma outra dimensão” (p.196). Essa diferença, acentuada por Lacan é importante para a discussão estabelecida nessa dissertação, na medida em que, com ela, demarca-se uma das divergências entre a direção de tratamento no autismo da psicanálise de orientação lacaniana e a de outras terapias, que será abordada posteriormente nessa dissertação.

O que cabe ressaltar, nesse momento, é que Lacan faz questão de diferenciar o **outro** com letra minúscula, que seria o outro imaginário, especular, semelhante, e o **Outro** com letra maiúscula, para designar um lugar simbólico – o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente – que determina o sujeito. Dessa forma, Lacan (1964/1998) situa a questão da alteridade – a relação do homem com seu meio, com seu desejo e com o objeto – na perspectiva de uma determinação inconsciente, apontando a direção da psicanálise para o sujeito em sua dependência ao campo da linguagem e do Outro, e não mais para a consciência e para o eu, como seus colegas da IPA vinham fazendo.

Ao desdobrar essa lógica do campo da linguagem, Lacan (1964/1998) diferencia o signo do significante e retoma a sua célebre definição de sujeito: “um significante é o que representa um sujeito para um outro significante” (p. 197). Como se verá a seguir, a diferença entre signo e significante – como aquilo que permite apontar o lugar do sujeito entre os significantes –, é um ponto de extrema importância para a clínica, inclusive a clínica do autismo.

Lacan (1964/1998) define o *signo* da seguinte maneira: “Toda a ambiguidade do signo se prende ao fato de ele representar algo para alguém. Esse alguém pode ser muitas coisas, pode ser o universo inteiro [...]. Todo nó em que se concentram signos, no que eles representam algo, pode ser tomado por qualquer um” (p. 197). E sublinha que o registro do significante é de outra ordem: “O que é preciso acentuar, em contrário disto, é que *um significante é o que representa um sujeito para um outro significante*” (p.197). Portanto, o significante comporta uma articulação¹².

Essa diferenciação entre o signo e o significante marca uma questão fundamental que comparece na relação do sujeito com o Outro: o signo representa algo para alguém que, como disse Lacan (1964/1998) acima, pode ser tomado por qualquer um. E isso é muito diferente do que ele propõe acentuar no que se passa na relação do sujeito com o Outro *pela via do significante*, pois é da própria estrutura do significante remeter a um outro significante que,

¹² Segundo Maleval (2017b), Miller afirma que o signo está sempre correlacionado com uma presença, enquanto que o significante é sempre articulação. Miller precisa que o uso próprio do signo está relacionado com uma presença de ser, enquanto que o significante está sempre relacionado a uma falta-a-ser.

nesse caso, promove um movimento do sujeito em direção ao Outro e de seu retorno. O primeiro movimento pode ser capturado nas seguintes palavras de Lacan: “O significante produzindo-se no campo do Outro faz surgir o sujeito de sua significação. Mas ele só funciona como significante reduzindo o sujeito em instância a não ser mais que um significante, petrificando-o” (p.197). Mas com o retorno do Outro ao sujeito instaura-se o “movimento com que o chama a funcionar, a falar, como sujeito” (p.197).

Para ilustrar esses movimentos, Lacan (1964/1998) utilizou o algoritmo do losango, provendo-o de duas direções vetoriais. Lacan (1964/1998) justifica que se serviu desse pequeno losango por suportar a relação que está em questão entre o sujeito e o Outro, na medida em que comporta um processo de borda, um processo circular: “atenhamo-nos a esse pequeno losango. É uma *borda*, uma borda que funciona. Basta provê-lo de uma direção vetorial, aqui no sentido inverso dos ponteiros de um relógio” (p.198, *itálicos nossos*). E o representa da seguinte maneira:



Figura 3 – Pequeno losango provido de direção vetorial.

Logo abaixo, esses vetores serão retomados para abordar as duas operações de articulação da relação do sujeito com o Outro, que foram inauguradas por Lacan nesse seminário de 1964.

Interessa ainda, nesse momento da discussão, desdobrar um pouco mais a diferença entre o signo e o significante. Lacan, na lição de 10 de dezembro de 1958, do Seminário *O desejo e sua interpretação* (1958-59/2016), trabalha essa diferenciação entre o significante e o signo, esse último sendo designado como “uma certa espécie de índice ou de signo que chamei de rastro” (p.95). Para tal tarefa, evoca uma parte da história de Robinson Crusóe, na qual ele encontra o rastro do passo daquele que viria a ser nomeado de “Sexta-feira”, apaga as pegadas e coloca no lugar uma cruz. Lacan (1958-59/2016) explica que o significante não começa no *rastro*, “mas nisto: que apagam o rastro. No entanto, não é o rastro apagado que constitui o significante. O que inaugura o significante é o fato de que o rastro se coloca como passível de ser apagado” (p.95). Continuando, afirma que Robinson Crusóe apaga o rastro do passo de “Sexta-Feira”, mas, para manter tal lugar, ele faz uma cruz, quer dizer, uma barra e outra barra sobre esta, o que configura o “significante específico”. Lacan (1958-59/2016) o definiu como

algo que se configura ao mesmo tempo como podendo ser ele próprio apagado e que, justamente nesta operação de apagamento, o significante pode subsistir como tal:

Quero dizer que o significante já se apresenta dotado das propriedades do não-dito. Com a barra, anulo esse significante, mas também o perpetuo indefinidamente, inauguro a dimensão do significante como tal. Fazer uma cruz é fazer o que, rigorosamente falando, não existe em nenhuma forma de sinalização permitida ao animal. [...] O homem, o que ele deixa atrás de si é um significante, é uma cruz, uma barra enquanto barrada. A barra é recoberta por outra barra, indicando que, como tal, ela está apagada (p. 95-96).

Essa dimensão da barra é importante. Lacan (1958-59/2016) a coloca entre a relação do significante e do significado, instalando-a entre um e outro, inaugurando, dessa forma, uma dimensão de coexistência entre o significante e o significado: “uma simultaneidade que é, ao mesmo tempo, marcada por certa impenetrabilidade” (p.25), mantendo, portanto, a distância entre o significante e o significado. Nesse sentido, abre-se a possibilidade do sujeito apagar o signo (o rastro da pegada de “Sexta-feira”) e, no lugar dele, construir um significante próprio, como Robinson Crusoé fez ao colocar a cruz, duas barras, no local que estava o rastro da pegada. Tais apontamentos remetem a entrada do humano na linguagem e ao uso que se faz dessa, que é o ponto fundamental dessa parte da dissertação. É possível considerar a hipótese da operação da entrada do humano na linguagem por outra via que não seja passando por um significante incorporado? No caso do autista, constata-se o apagamento do signo e a construção do significante próprio, como no exemplo dado por Lacan de Robinson Crusoé?

Assim, diferente do signo, o significante remete o sujeito ao campo do Outro. Retoma-se aqui a trilha aberta por Lacan em seu seminário de 1964, em que o terreno da constituição do sujeito é o campo do Outro. Como afirma Lacan (1964/1998), “se pegamos em seu nascimento no campo do Outro, a característica do sujeito do inconsciente é de estar, sob o significante que desenvolve suas redes, suas cadeias e sua história, num lugar indeterminado” (p.198). Dito de outra forma, “o sujeito pode com efeito ocupar diversos lugares, conforme se o ponha sob um ou outro desses significantes” (p.198). Essa possibilidade de ocupar diversos lugares traz uma dinâmica ao sujeito, que é importante ser ressaltada nessa dissertação, pois interessa contrapor ao que se passa com o autista, como será trabalhado adiante.

O que há de novo sobre a relação do sujeito com o Outro no *Seminário II* são as operações de *alienação* e *separação*, que radicalizam a dependência do ser e do sujeito ao Outro, enquanto representante do campo da linguagem e do desejo. Essas operações são propostas por Lacan (1964/1998) por meio das formas lógicas de reunião (união) e interseção na teoria dos conjuntos.

No que concerne à *alienação*, em sua referência à forma lógica da reunião, Lacan (1964/1998) se apresenta bem didático, explicando o que é essa forma lógica e ressaltando a importância dessa operação. Inicia sua explicação diferenciando a reunião da adição, ou seja, nessa última soma-se o que pertence aos dois conjuntos, se cada um tem cinco, a soma dos dois é dez. Mas, caso haja elementos que pertençam aos dois conjuntos, por exemplo, se há três elementos que pertençam a ambos, a operação de reunião lidará com esses três de modo a não reduplicá-los, portanto, só haverá na reunião dos dois conjuntos sete elementos.

Segundo Lacan (1964/1998), essa explicação didática tem por objetivo ressaltar que a noção do *vel* da *alienação* só se suporta pela forma lógica da reunião, uma vez que:

se define por uma escolha cujas propriedades dependem do seguinte: o que há, na reunião, um elemento que comporta que, qualquer que seja a escolha que se opere, há por consequência um *nem um, nem outro*. A escolha aí é apenas a de saber se a gente pretende guardar uma das partes, a outra desaparecendo em cada caso (p.200).

Lacan (1964/1998) ilustrou a operação da *alienação* em relação aos conjuntos do Ser e do Sentido da seguinte forma:

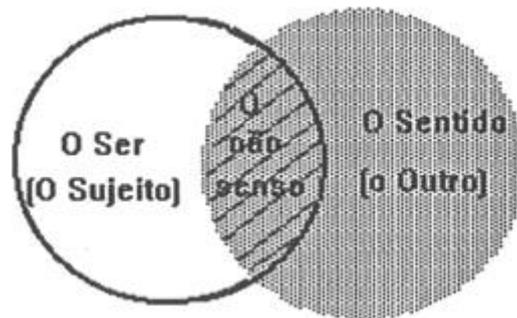


Figura 4 – Alienação em referência aos conjuntos do Ser e do Sentido.

Nos termos dos conjuntos do Ser e do Sentido, Lacan (1964/1998) situa o sujeito no conjunto do Ser e o Outro no conjunto do Sentido. A aplicação dessa lógica da *alienação* ocorre entre a escolha do ser e do sentido: se “escolhemos o ser, o sujeito desaparece, ele nos escapa, cai no não-senso” (p.200). Ou se a escolha for o sentido, esse “só subsiste decepado dessa parte de não-senso que é, falando propriamente, o que constitui na realização do sujeito, o inconsciente” (p.200). Dito de outra forma, ao considerar “a natureza desse sentido, tal como ele vem emergir no campo do Outro, ser, numa grande parte de seu campo, eclipsado pelo desaparecimento do ser induzido pela função mesma do significante” (p.200). Ou seja, comparece, portanto, a função fundamental da *alienação*, que é ser a “primeira operação essencial em que se funda o sujeito” (LACAN, 1964/1998, p.199) em sua articulação com o

significante. Essa operação comporta uma articulação com a linguagem, que é muito cara ao humano, por tratar de engendrar sua primeira *alienação*, no que ele depende do sentido que é dado pelo Outro.

Evidencia-se, portanto, o que há de essencial no *vel* alienante: o seu *fator letal*. Lacan (1964/1998) destaca que esse termo *letal* se refere ao risco do desaparecimento do sujeito, de sua *afânise*: “a *afânise* deve ser situada de maneira mais radical nesse movimento de desaparecimento que qualifiquei de letal. De outro modo ainda, chamei esse movimento de *fading* do sujeito” (p. 197). Trata-se de um ponto fundamental marcado por Lacan (1964/1998) da *afânise* do sujeito como um dos efeitos da *alienação* ao campo do Outro.

Em termos dos significantes S1 e S2, Lacan (1964/1998) destaca que em seu esquema dos mecanismos originais da *alienação* aparece o primeiro casal de significante que possibilita que o sujeito apareça primeiro no Outro. Nesse par, o primeiro significante, S1, denominado como significante unário, surge no campo do Outro, representando o sujeito em relação a um outro significante, S2, que, por sua vez, tem por efeito a *afânise* do sujeito. Comparece, portanto, a divisão do sujeito, que Lacan (1964/1998) traduz da seguinte forma: “quando o sujeito aparece em algum lugar como sentido, em outro lugar ele se manifesta como *fading* como desaparecimento” (p.207). Portanto, o que comparece é um problema “de vida e de morte entre o significante unário (S1) e o sujeito enquanto significante binário (S2), causa de seu desaparecimento” (p.207). Lacan (1964/1998) adverte que o sujeito deve se libertar é do efeito de *afânise* produzido pelo significante binário (p. 208). Em outros termos, a *alienação* está ligada à função dessa dupla de significantes, cujo efeito é o desvanecimento do sujeito no nível do outro significante (LACAN, 1964/1998, p.223). E qual a via de saída do sujeito dessa condição de desvanecimento? Lacan (1964/1998) responde que é pela via de retorno do *vel* da *alienação*, que ele nomeou como a operação de *separação*.

Antes mesmo de avançar acerca da elaboração de Lacan sobre a *separação*, apresentam-se os dois esquemas desenvolvidos por Jacques-Alain Miller e citados por Laurent (1997), para representar essas operações, situando-as em relação aos dois termos da cadeia significante, S1 e S2. Lacan (1964/1998) desenvolve essa proposta, mas não esquematiza. O primeiro esquema representa a *alienação* e o segundo a *separação*.

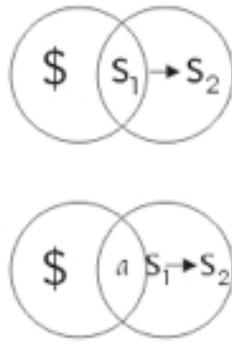


Figura 5 – Esquemas feitos por Miller sobre a alienação e a separação, respectivamente.

Lacan (1964/1998) indicou que, além da *alienação*, para terminar a circularidade da relação do sujeito ao Outro, há que ser feita uma segunda operação, a da *separação*. É pela via dessa operação que o sujeito encontra a fragilidade do primeiro par de significantes, no que comportam uma essência alienante. Tal fragilidade comparece no intervalo entre esses dois significantes “que vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do discurso do Outro, do primeiro Outro com que ele tem que lidar [...], a mãe, no caso” (p.207). Nesse contexto, Lacan (1964/1998) ilustra o Outro primitivo como sendo a mãe, naquilo que interessa apontar para o desejo da mãe e o lugar que a criança pode se colocar nesse desejo: “é no que seu desejo está para além ou para aquém no que ela diz, do que ela intima, do que ela faz surgir como sentido, é no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito” (p.207). Tem-se como efeito o retorno do sujeito ao ponto inicial, situado por Lacan (1964/1998) como o “de sua falta como tal, da falta de sua *afânise*” (p.207). Nesse enquadre, Lacan propõe uma torção importante ao afirmar que o que faz o sujeito se movimentar, o que anima o movimento do sujeito de tornar a achar, é a falta e não o que ele encontra.

Esse ponto da falta é fundamental para a conceituação da operação da *separação*. Para conceituá-la, Lacan (1964/1998) utilizou a noção de interseção na teoria dos conjuntos. Nessa teoria, a operação da interseção isola aquilo que pertence a ambos os conjuntos. Lacan (1964/1998) modificou essa concepção original de interseção, propôs que a interseção, no caso da *separação*, é entre aquilo que falta em ambos os conjuntos, não pelo que pertence aos dois, mas o que falta aos dois conjuntos. Sendo que esses dois se referem ao sujeito e ao Outro. Portanto, o que comparece na interseção entre o sujeito e o Outro é a falta. E é no que essa falta comparece para ambos os conjuntos que está a condição de ocorrer a interseção deles:

Uma falta é, pelo sujeito, encontrada no Outro, na intimação mesma que lhe faz o Outro por seu discurso. Nos intervalos do discurso do Outro, surge na experiência da criança, o seguinte, que é radicalmente destacável – ele *me diz isso, mas o que é que ele quer?* Nesse intervalo cortando os significantes [...] está a morada do que [...] chamei de metonímia. É de lá que se inclina, é lá que desliza, é lá que foge como o furão, o que chamamos desejo. O desejo do Outro é apreendido pelo sujeito naquilo que não cola, nas faltas do discurso do Outro, e todos os *porquês?* da criança testemunham menos de uma avidez da razão das coisas do que constituem uma colocação em prova do adulto, um *por que será que você me diz isso?* sempre ressuscitado de seu fundo, que é o enigma do desejo do adulto (LACAN, 1964/1998, p.203).

Esse enigma é o ponto de falta no Outro percebido pela criança, na medida em que ela esteja concernida pelo campo da linguagem. A criança responde propondo como primeiro objeto a esse desejo parental a sua própria perda, ou seja, antes de qualquer conhecimento sobre esse objeto e sobre esse desejo, comparece para a criança a fantasia de sua morte, de seu desaparecimento: pode ele me perder? Tal fantasia, segundo Lacan (1964/1998), “é o primeiro objeto que o sujeito tem a pôr em jogo nessa dialética, e ele o põe” (p.203). Nela é instaurado o recobrimento de uma falta pela outra, assim como se instaura “a dialética dos objetos do desejo, no que ela faz junção do desejo do sujeito com o desejo do Outro” (p.203). Essa dialética instaura-se na medida em que não há uma resposta direta e que corresponda exatamente ao que se espera, ou seja, nas palavras de Lacan (1964/1998): “É uma falta engendrada pelo tempo precedente que serve para responder à falta suscitada pelo tempo seguinte” (p.203).

Nesse momento, destaca-se o ponto essencial da proposta de Lacan (1964/1998) sobre as duas faltas, que apontam para a condição humana de submissão à alteridade. Laurent (1997) faz uma leitura dessa proposta de Lacan, concernindo às operações de alienação e de separação, apoiado nos esquemas formulados por Jaques-Alain Miller ilustrados acima.

No primeiro esquema, o da *alienação*, localiza-se a primeira falta que concerne ao fato de que o sujeito não pode ser totalmente representado no Outro, conseqüentemente, produz-se um resto, “um resto que define o ser sexualmente definido do sujeito. Não se pode apresentar aí todo o sujeito. O caráter fundamentalmente parcial das pulsões introduz uma falta” (LAURENT, 1997, p.37). Lacan (1964/1998) designa essa falta que comparece no sujeito marcando o sujeito com uma barra \$. E em seu esquema coloca o S1 no lugar da falta, ratificando que, no momento da *alienação*, o sujeito é definido por um significante-mestre, conseqüentemente uma parte do sujeito fica fora da definição total.

Ao comparecer essa primeira falta, deve-se lidar com um *resto (objeto a)* que está tanto para o sujeito quanto para o Outro. Tal condição nomeada por Lacan (1964/1998) como *separação* implica em situar os dois significantes S1 ➡ S2 na parte do círculo do Outro, o *objeto a* na interseção, onde estava anteriormente o significante unário (S1) e o sujeito barrado

no primeiro círculo, que representa o campo do sujeito, conforme Miller ilustrou. Portanto, nesse segundo esquema, o da *separação*, comparece a segunda falta, uma vez que “o sujeito tenta inscrever uma representação do gozo no interior do Outro no texto de sua fantasia, e tenta definir a si mesmo através dessa fantasia. Ao tentar definir-se dessa maneira, ele cria outra falta: o fato de que seu gozo é somente parcial” (LAURENT, 1997, p. 38).

Elaborar esse engendramento do sujeito em relação ao Outro à luz do *objeto a*¹³ e de sua extração é fundamental para pensar o processo de constituição subjetiva. Para isso, parte-se da suposição de que, tanto do lado da criança como do lado do Outro, há um modo de se posicionar que viabilize as condições necessárias ao estabelecimento desta relação.

Lacan (1958-59/2016) acentua que o sujeito da fala, marcado pela barra, se dirige ao campo do Outro em busca de resposta à sua demanda. Se o Outro como barrado também porta uma falta, tem-se como resultado o *a*, não como resposta, mas como índice da interrogação do sujeito sobre o seu ser e sobre seu desejo. Neste sentido, Lacan (1958-59/2016) o nomeia como objeto do desejo, que entra em jogo na fantasia, conforme este psicanalista elaborou. Como o sujeito não encontra no Outro nenhum significante que garanta a autenticidade da cadeia significante e da fala, ele convoca “algo de uma parte dele mesmo na medida em que ele está engajado na relação imaginária com o outro. Esse algo é o *a* minúsculo”. Dito de outra forma, Lacan (1958-59/2016) esclarece que “é nesse objeto que o sujeito encontra seu suporte no momento em que se evanesce ante a carência do significante que responda por seu lugar de sujeito no nível do Outro” (p.404). Esta cessão de uma parte de si para constituir o *objeto a* é de extrema relevância para o processo de constituição subjetiva, pois é o que pode salvar o sujeito de desaparecer ao se colocar como objeto de desejo do Outro. Se o sujeito não se endereça ao Outro tentando se proteger de sua *afânise* cria-se o impedimento de se estabelecer um vínculo com o Outro, que, por sua vez, trava a abertura ao laço social.

Vale ressaltar a importância da *separação* como a operação que põe em destaque *objeto a* como resto desta operação, extraído do sujeito e do Outro, ou seja, não pertence nem ao sujeito e nem ao Outro, falta a ambos. Esta extração do *objeto a* só é possível se o Outro se coloca como barrado, portando uma falta, o que implica em não se colocar como aquele que porta o que falta ao sujeito. Em outros termos, neste momento da *separação*, o Outro precisa comparecer como sujeito barrado, não respondendo à demanda dirigida a ele. Nas palavras de Lacan (1958-59/2016) neste segundo momento – se comparado a um primeiro em que o Outro

¹³ O conceito de *objeto a*, elaborado por Lacan, é concebido de diferentes formas ao longo de seu ensino. Sugere-se a leitura de Lucero (2015).

é o Outro real que responde à demanda de satisfação de uma necessidade – “o sujeito interroga o Outro como sujeito” (p. 402). Uma formulação importante, que, para Lacan (1958-59/2016), deve ser tomada como um princípio: “não há sujeito senão para um sujeito” (p.398). Segue sua justificativa:

Pelo simples fato de o Outro ter sido estabelecido primordialmente como aquele que, em presença da demanda, pode jogar ou não um certo jogo, ele já foi instaurado como sujeito e como termo da tragédia que transcorrerá. Em outras palavras, a introdução do sujeito, do indivíduo, no significante adquire a função de subjetivar o Outro. [...] *É na medida em que o Outro é um sujeito enquanto tal que o sujeito se instaura e pode instituir a si mesmo como sujeito numa nova relação com o Outro, a saber, que, nesse Outro tem de se fazer reconhecer como sujeito – já não como demanda, já não como amor, mas como sujeito* (p.398, *itálicos nossos*).

Esta elaboração de Lacan (1958-59/2016) em seu *Seminário 6 – O desejo e sua interpretação* ratifica o que ele havia dito no seu seminário anterior, conforme foi sublinhado acima nessa dissertação. Lacan evidencia a dependência do sujeito ao Outro e confirma a referência a uma estrutura, que ele nomeia como jogo: acessar as cartas do morto será fundamental para que cada uma das partes envolvidas no jogo possam advir como sujeito.

Sublinha-se a importância da operação de *separação* na constituição do laço entre a criança e o Outro, pois é na medida em que ocorre a extração do *objeto a* que o sujeito se inscreve no campo simbólico. Sabe-se o valor que esta operação tem quando se depara com sujeitos em que não ocorreu a extração do *objeto a*, como nos casos de autismo. Os autistas são sujeitos que se fecham à alteridade, evitam estabelecer relações de trocas com os outros à sua volta: se esquivam de olhar, tapam os ouvidos, se isolam, se satisfazem sem o Outro, como será melhor trabalhado adiante.

Ainda buscando alcançar a importância da *alienação* e *separação* no processo de constituição subjetiva, utiliza-se a leitura de Colette Soler (1997) sobre estas operações. Sobre a primeira operação, essa autora afirma que “a *alienação* é o destino. Nenhum sujeito falante pode evitar a *alienação*. É um destino ligado à fala” (p. 62). Ou seja, para uma pessoa ter acesso à fala, estar na linguagem, é preciso que ocorra a operação de *alienação*. Tal afirmação não se aplica à *separação*, porque ela pode ou não ocorrer, pois dependerá de um querer. Ou seja, “a *separação* requer que o sujeito ‘queira’ se separar da cadeia significante” (SOLLER, 1997, p. 62).

Nessa perspectiva, há um trabalho a ser feito do lado do sujeito, de querer ir para além daquilo inscrito no Outro. E, do lado do Outro, há uma condição que torna possível a *separação*, e esta é a dimensão do desejo:

O Outro implicado na separação não é o Outro implicado na alienação. É um outro aspecto do Outro, não o Outro cheio de significantes, mas ao contrário, um Outro a

que falta alguma coisa. Enquanto podemos escrever o Outro tesouro dos significantes como o A, o Outro como faltoso é escrito com uma barra: A/ (SOLLER, 1997, p. 63).

Lacan (1964/1998) afirma que a falta no Outro é o desejo, que comparece na interseção entre o sujeito e o Outro pela via da fala, uma vez que “há uma impossibilidade na fala: a impossibilidade de dizer o que se quer” (SOLLER, 1997, p. 63) Ou seja, constata-se que, ao falar, é possível desenvolver um sentido, comunicá-lo, explicá-lo, mas a pergunta permanente para o ouvinte é sobre onde se quer chegar com essa fala? O que se quer, de fato? Esse ponto é crucial por apontar que a presença do desejo em si é a presença de algo que falta na fala. Assim como é crucial pensar nas duas dimensões que estão sempre presentes na fala: a dimensão do enunciado e a dimensão da enunciação. Isso quer dizer que “para além do que o outro diz, existe sempre a pergunta: ‘o que ele quer?’” (SOLLER, 1997, p. 63). O que é apontado aqui é que sempre existe uma questão de saber aonde vai a fala, na medida em que se há a presença do desejo, há a dimensão de que algo falta na fala, portanto, comparece a diferença entre o enunciado – aquilo que se diz – e a enunciação, que aponta para o desejo do sujeito que fala.

Essa diferença entre a dimensão do enunciado e da enunciação, Lacan (1964/1998) faz questão de marcar, na medida em que aponta para o ponto fundamental da tentativa de retificação da psicanálise que ele tentou fazer ao longo do seu Seminário de 1964. Nesse trabalho de “*retificação geral da teoria analítica*”, Lacan (1964/1998) é cuidadoso em distinguir o plano da enunciação do plano do enunciado, que ele elabora em sua lição do dia 22 de abril de 1964. Lacan (1964/1998) ressalta como a dimensão do inconsciente muda o estatuto de sujeito, naquilo que remete ao desejo: “tudo que anima, o de que fala toda enunciação, é desejo” (p.134). Ao incluir a dimensão do desejo, o sujeito não mais equivale a um *eu*; Lacan (1964/1999) se refere ao *sujeito do inconsciente*, que aponta para um sujeito que não é pleno, mas representado pelo significante.

Esse acento na relação do sujeito ao significante é fundamental para marcar a disjunção realizada por Lacan (1957/1998) entre o significante e o significado a partir do algoritmo linguístico de Saussure, que interessa nessa dissertação para centrar o ponto de dependência do sujeito aos significantes do Outro. Por se tratar de significantes, por sua natureza própria de significante, precisam remeter a um outro significante, portanto, fica aberto o campo para que entre um e outro surja um intervalo, que é onde o sujeito pode comparecer. Instaura-se com isso o paradoxo constituinte do sujeito proposto por Lacan (1964): para se constituir como sujeito é preciso recorrer ao significante no campo do Outro, S2, que paradoxalmente o aprisiona no sentido dado pelo Outro, mas, ao mesmo tempo, é somente acessando esse S2 que o sujeito poderá se libertar desse aprisionamento e, então, pode deslizar na cadeia significante.

A partir do momento em que *a estrutura da cadeia significante realizou o apelo ao Outro, ou seja, em que o processo da enunciação se distingue da fórmula do enunciado* e a ela se superpõe, a captura do sujeito na articulação da fala, captura que era inicialmente inocente, torna-se inconsciente. Além disso, a comutatividade do significante se torna uma dimensão essencial para a produção do significado. Ou seja, é de maneira efetiva, e que repercute na consciência do sujeito, que a substituição de um significante por outro será, como tal, a origem da multiplicação dessas significações que caracterizam o enriquecimento do mundo humano (LACAN, 1958-59/2016, p. 25, *itálicos nossos*).

Tal enriquecimento do mundo humano sublinhado por Lacan (1958-59/2016) não se apreende na experiência dos sujeitos autistas. Ao contrário disso, testemunha-se o trabalho feito pelo autista de obliterar a possibilidade do deslizamento de sentido na cadeia significante, conseqüentemente tamponando as aberturas que são condições para que compareçam os equívocos da linguagem, base para a emergência das articulações singulares do sujeito e do seu desejo. Portanto, seu esforço é no sentido de acoplar o significante a um significado, estabelecendo assim um sentido rígido, um signo, que irá pouco a pouco constituindo um arcabouço de linguagem estruturado por signos, e não por significantes.

É importante considerar que a busca por constituir esse arcabouço de linguagem estruturado por signo visa tamponar a falta, controlar ao máximo os equívocos da língua, o que dificulta aplicar a proposta de Lacan (1964/1998) quanto ao conceito de sujeito, que está apoiada no recurso da falta. Porém, o que acontece quando esse recurso não pode ser utilizado? Quando não existe o intervalo entre S1 e S2? Lacan (1964/1998) responde da seguinte maneira: “quando não há intervalo entre S1 e S2, quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos o modelo de toda uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar” (p.225). Retoma-se aqui essa consideração anunciada anteriormente nesse Capítulo 1 para pensar a inclusão do autismo nessa série de casos, uma vez que Lacan (1964/1998) se referiu apenas aos quadros de psicose, debilidade e fenômenos psicossomáticos.

1.2.2 - Alienação e separação: a incidência do psicanalista na clínica com crianças

Vorcaro (1999) se utiliza das considerações de Lacan sobre a alienação e a separação, considerando que são as operações de causação do sujeito, para repensar os quadros psicopatológicos graves em crianças pequenas. Essa autora propõe uma direção clínica, no caso a caso, que possa “diferenciar manifestações de uma inscrição subjetiva num ser, e, conseqüentemente, como aquele que é agente da clínica pode dar um passo além de uma tipologia descritiva, para situar o lugar desde o qual deve incidir” (p.19). Tal incidência remete

à função do analista, nos limites da operação da psicanálise com “crianças que se situam no limbo entre o ser vivo e o sujeito” (p.19), como, por exemplo, o autismo.

Há que se considerar, de saída, a relação entre o ser vivo e a linguagem para poder chegar ao sujeito, que não deve ser considerado como uma substância individual, ou como um sujeito psicológico. O sujeito que é operado pela psicanálise “é efeito da divisão própria ao funcionamento da linguagem, portanto, não pré-existe a ela” (VORCARO, 1999, p.20) Em outros termos:

A linguagem é tudo de que a criança dispõe inicialmente para concernir-se; antes de poder contar ou reconhecer os outros que a precedem. A criança imputa à falação, em que está imersa, um querer a ela dirigido e tenta localizar esse querer na sua escalada subjetiva. Só um tempo logicamente segundo, este ser, que será falante, suporá um Sujeito de um tal desejo. (VORCARO, 1999, p.21).

Na relação do ser humano com a linguagem está em jogo um processo de construção necessária entre a indeterminação da linguagem e a localização de um desejo em um suposto sujeito, encarnado em um corpo, onde se supõe uma homogeneidade entre o desejo no Outro (fato de linguagem) e o corpo daquele que se acredita estar concernido pelo desejo. Nesse caso, está posto um problema: como resolver a heterogeneidade entre o efeito da divisão da linguagem – seus equívocos, sua indeterminação – e um corpo daquele que se apela como Outro?

Na clínica, é possível reconhecer modos distintos de *se fazer* com a linguagem. Cada criança terá que se haver com a constatação de que esse desejo indeterminado da linguagem lhe diz respeito, em sua dependência significativa ao lugar do Outro. Ou seja, o filhote humano, o *infans* como se refere Lacan (1964/1998), entra na lógica do fazer-se com a linguagem pondo em curso uma gama de percursos como, por exemplo, renúncias e fracassos em que, na concepção de Vorcaro (1999), situam-se alguns casos de crianças que não falam, que não brincam, “que não se submetem ou que estão sob efeitos inespecíficos de distúrbios orgânicos; que nos interrogam, forçando-nos a considerar o modo pelo qual o sujeito, como efeito (e não uma substância) da linguagem e da fala, está ligado ao ser vivo” (p.26-27). Está colocado um enorme desafio que é “como um *sujeito insubstancial da fala* está ligado à *única substância em jogo na psicanálise: o gozo*” (p.27).

O modo como um filhote humano se estrutura em um ser falante implica que algumas operações ocorram:

A estruturação do *infans* em falante implica mudar algo na substância de gozo do ser operando com a linguagem, que não tem substância. As operações de alienação e de separação nos ensinam que o sujeito do inconsciente nasce nessa incidência do Real sobre o Simbólico, ou seja, no destacamento do intervalo vazio entre os significantes, onde a criança reencontra sua perda de ser na incompletude do Outro; na interseção

que baliza o sujeito no intervalo entre significantes, a partir do qual a metonímia do desejo se põe em perspectiva. A perda que afeta o sujeito e o Outro permite a subtração de gozo com a coisa e intimam ao desejo, que vem do Outro (VORCARO, 1999, p.27).

Vorcaro (1999) continua marcando a importância das operações de *alienação* e *separação* no que essas lançam luz à questão posta por Lacan (1964/1998) sobre os modos de não-subjetivação plena, ao supor que se distinguem pela maneira como “a criança é conduzida, pelo Outro primordial, a localizar uma posição desde a qual ela se situa em relação ao Outro” (p.27), ou seja, sobre qual “o estatuto da resposta que a criança encontra para a questão: ‘o que isso quer? Pode perder-me?’” (p.27). Esses modos de não-subjetivação plena, Lacan (1964/1998) afirma fazerem parte de uma série de casos: Psicose – Debilidade – Fenômenos Psicossomáticos, que seriam efeito da ausência de intervalo entre S1 e S2. A proposta de Vorcaro (1999) é incluir o autismo nessa série de casos uma vez que se constata que o autista entrou no campo da linguagem. Portanto, para essa autora, a série passaria a ser: Autismo – Psicose – Debilidade – Fenômenos Psicossomáticos. Como considerar a distinção entre cada termo dessa série?

Toma-se como direção as elaborações conceituais e clínicas de Vorcaro (1999), na medida em que propõe uma via para realizar essa distinção: “Há que se considerar as modalidades nas quais o Outro incide e ganha estatuto para o ser. A partir do princípio mínimo da estrutura significativa da linguagem, em que o sujeito é representado de um significante para outro significante (S1 ➔ \$ ➔ S2)” (p.28). Quando há a existência da holófrase constata-se que não ocorreu a divisão do sujeito pelo significante, “pois o significante (S2), que permitiria sua representação a partir de um significante (S1), comparece de um modo singular” (p.28). No entanto, essa série de casos isolados por Lacan (1964/1998), de acordo com Vorcaro (1999), aponta que:

a intrusão do lençol da linguagem no ser faz marca – risco no ser que risca o vir-a-ser sujeito, porque é ilegível, porque o que o beira é o deserto e não a água da linguagem que atravessa uma peneira e deixa algo na passagem, porque esse traço, que inscreveria o sujeito, está desarrimado de uma série significativa qualquer, alguns detritos com os quais a criança vai brincar. A lógica da alienação ao campo da linguagem, e seu resto, a separação que permite a função da fala, mostra, na holófrase, que as operações de alienação e de separação podem ser disjuntas, já que a separação pode, aí, não ter incidido (p.28).

Nesse momento, no qual está se utilizando a referência do *Seminário 11* de Lacan, é relevante marcar como o termo holófrase é utilizado por ele. Nesse seminário, a holófrase designa a ausência da dimensão metafórica. Na medida em que ocorre a solidificação do S1 e do S2, como os primeiros significantes, há o impedimento de que um significante possa

substituir o outro significante, uma vez que estão aglutinados e ocupando o mesmo lugar. É necessário que, entre S1 e S2, haja um intervalo para que o significante possa exercer sua função como tal, na qual um significante não pode designar-se a si mesmo. Ou seja, entre um significante e o significante pelo qual se designa esse significante, “há não coincidência, falha, intervalo que não apenas permite a dimensão da metáfora (todo significante pode vir no lugar de um outro e produzir significação), mas que também funda o desejo do Outro, na medida em que tal desejo é, pelo sujeito interrogável” (VORCARO, 1999, p.33). O comparecimento do desejo do Outro funda uma falta, essencial para que ocorra a operação da *separação*, como foi abordado anteriormente. Assim como é necessário, na *separação*, que essa falta também compareça para o sujeito:

A solidificação holofrástica concerne o processo de alienação: o sujeito só pode aparecer no campo do Outro representado por um significante, que faz surgir sua significação, reduzindo-o a não ser senão um significante representado para outro significante, ou seja, afanizado. Se o casal de significantes é holofraseado, então a relação da significação do sujeito à sua afânise se encontra modificada: o sujeito não aparece como falta, mas como monolito cuja significação se iguala à mensagem enunciada, o sujeito já é dado na mensagem (VORCARO, 1999, p.33).

Esse ponto da divisão do sujeito como efeito de uma falta é de extrema relevância. Ainda no *Seminário 11*, Lacan (1964/1998) apresenta que o sujeito é dividido, não somente pelo significante, mas também pela pulsão. A pulsão não pode ser evitada ou detida, o sujeito não a escolhe e nem a assume. Essa elaboração de Lacan (1964/1998) concernente à pulsão é fundamental para pensar como o sujeito se vira com sua própria pulsão e os seus efeitos sobre o sujeito.

É o reconhecimento da pulsão que nos permite construir, com mais certeza, o funcionamento dito por mim de divisão do sujeito, ou de alienação. E a própria pulsão, como foi ela reconhecida? Ela foi reconhecida nisso que, longe de a dialética do que se passa no inconsciente do sujeito poder se limitar à referência ao campo do *Lust*, às imagens dos objetos benéficos, benfeitores, favoráveis, encontramos um certo tipo de objetos que, no final das contas, não podem servir para nada. São os objetos *a*, os seios, as fezes, o olhar, a voz. É nesse termo novo que vige o ponto que introduz a dialética do sujeito enquanto sujeito do inconsciente (p.228-229).

O conceito de pulsão, como concebido por Freud e reelaborado por Lacan, é fundamental para apontar que, nesse processo de constituição subjetiva, está em jogo também um ser vivo que possui um organismo e seus orifícios. O adulto que se dispõe a oferecer os cuidados maternos ao bebê, se constituindo como Outro, passa a mapear esse organismo, oferecendo significantes que darão contorno e condições de ocorrer a substituição do fluxo vital pelos significantes ofertados pelo Outro.

O circuito da pulsão é ilustrado com uma seta que parte da zona erógena em direção ao alvo da pulsão, o objeto perdido da satisfação, passando pelo Outro, retornando na resposta do Outro. “Esse retorno é feito do contorno do objeto perdido da satisfação, contorno que é substituição do fluxo vital pelos significantes que o Outro lhe oferece [...]. Assim, o sujeito começa no lugar do Outro, lá onde surge o primeiro significante: o apelo que o representa para outro significante” (VORCARO, 1999, p.57). Ao completar esse circuito em sua circularidade, a dimensão da falta é colocada tanto para o sujeito quanto para o Outro, na medida em que os significantes se substituem e não se igualam. No movimento de ida e volta da pulsão, traduzido “entre a substituição do apelo pela resposta, a heterogeneidade se destaca. Esse intervalo mostra uma hiância. E o que se pode chamar de atividade pulsional é propriamente o fazer-se no lugar dessa hiância” (VORCARO, 1999, p.57). É nesse lugar que o sujeito reside, de onde pode se distinguir, advir.

Nesse trajeto pulsional, está aberto uma gama de destinos da pulsão como Freud (1915/1996) nos advertiu em seu texto “Pulsão e suas Vicissitudes”. Em se tratando de crianças que estão localizadas na série Autismo – Psicose – Debilidade – Fenômenos Psicossomáticos, Vorcaro (1999) lança a questão: é possível “dizer que há, nessas crianças, resquícios de uma atividade pulsional de fazer-se *para* e *com* a falta do Outro?” (p.55). E essa autora responde: “Parece-me que sim. Por menos que a criança esteja concernida pela falta e pela linguagem como agente, ela é ativa em sua exclusão, ela está cernida por esse campo” (p.55). Portanto, a indicação é que não se pode afirmar que não haja atividade pulsional, “para além do limite do funcionamento significante, [...] através do qual o ser responde com uma interrogação ao Outro” (p.55). Mas adverte que o autismo está excluído dessa interrogação ao desejo do Outro, o que tentaremos abordar na última parte desse capítulo, que tratará com maior detalhe a especificidade do autismo.

Essa dimensão da pulsão aponta para dois pontos fundamentais. Primeiro se refere à demanda dirigida ao Outro, que pode ser dividida em dois momentos: inicial marcado pela relação do sujeito com o gozo nas suas demandas ao Outro, suas demandas anais e orais, relacionadas, inicialmente, ao campo da necessidade; e um segundo momento em que a criança, na relação com a mãe, tenta obter dessa o seu olhar e sua voz, indo além da necessidade. Laurent (1997) adverte: “É preciso comer, é preciso defecar. Aparentemente, não se precisa do olhar ou da voz do Outro, mas ainda assim deseja-se isso mais do se possa pensar” (LAURENT, 1997, p. 41). Essa seria a posição de um sujeito neurótico, sua referência em relação ao Outro. Mas, para um autista, como ele se coloca em relação ao Outro? Como se posiciona com os objetos pulsionais: oral, anal, o olhar e a voz?

E o segundo ponto que se destaca sobre a pulsão é a sua dimensão parcial, no sentido da impossibilidade de uma representação total, plena do sujeito em sua relação com o Outro: “existe um limite, [...] existem apenas representações parciais” (LAURENT, 1997, p. 41). Essa dimensão se sustenta quando se pensa em uma articulação com a linguagem em termos de significantes, de uma articulação com uma cadeia significante. Lida-se, portanto, com a concepção lacaniana de que a entrada do humano na linguagem é pela via do significante. É possível que essa entrada ocorra de uma outra forma? Nas palavras pronunciadas por Maleval (2017b), em sua Conferência em Bogotá: “É conveniente considerar a hipótese de que a entrada do humano na linguagem possa operar-se de forma distinta que passando por um significante incorporado. Como isto é possível de ser pensado?” Esse é um dos pontos de investigação desse psicanalista sobre os autistas e que interessa nessa dissertação, remetendo à última parte desse capítulo.

1.3 - O sujeito autista: de que lugar se fala?

Como o nome indica, os autistas escutam a si mesmos. Eles ouvem muitas coisas. (...) Nem todos os autistas escutam vozes, mas articulam muitas coisas e se trata de ver precisamente onde escutaram o que articulam.

Jacques Lacan (1975/1998, p.12)

O título dessa terceira parte do Capítulo 1 comporta algumas interpretações e a intenção era justamente essa: marcar os equívocos da língua, que produz tantos efeitos no humano.

A primeira interpretação é a continuação do que tem sido trabalhado nesse primeiro capítulo sobre qual é a concepção de sujeito no autismo. De que lugar o autista fala? Do lugar de sujeito? É possível conceber um sujeito do significante no autista?

A segunda interpretação aponta para aquele que fala sobre esses sujeitos: de que lugar se fala sobre os autistas? Qual o lugar da psicanálise de orientação lacaniana na escuta desses sujeitos?

Sobre essas questões e seus desdobramentos toma-se como principal referência o trabalho conceitual do psicanalista francês Jean-Claude Maleval, que possui uma vasta produção sobre a complexidade da clínica com o autista. Sempre orientado pelo testemunho de autistas, Maleval (2010; 2012; 2015; 2017a; 2017b), em seu percurso clínico e conceitual, sublinha a ocorrência de um funcionamento subjetivo singular dos autistas.

Em busca dessa especificidade, imbuído da tarefa de elucidação do que há de constante no autismo, que sustentaria a hipótese de uma estrutura autística, Maleval (2010) utiliza-se do

ensinamento metodológico essencial dado por Freud e Lacan no estudo das psicoses: partem “das formas mais altas da defesa, a fim de esclarecer posteriormente as formas mais simples” (p.2). Portanto, Freud e Lacan privilegiaram a paranoia – as Memórias do Presidente Schreber – para apreender a psicose, uma vez que o esquizofrênico esclarece muito pouco sobre o paranoico. É nesta direção metodológica que Maleval (2010) propõe seguir o estudo do autismo: “Esta metodologia [...] parece-me ser a mais heurística para o estudo do autismo. São o autismo de alto desempenho, e o de Asperger, que devem permitir iluminar novidades sobre o autismo de Kanner” (p. 2).

Neste sentido, Maleval (2010) utiliza como suas principais referências as autobiografias de autistas de alto desempenho que, segundo esse autor, podem ser comparados às *Memórias* de Schreber, visto que apresentam “uma excepcional fineza na descrição de seus funcionamentos” (p.2), sendo que alguns, em especial Donna Williams, Temple Grandin, Birger Sellin, Daniel Tammet, são o equivalente para apreensão do autismo do que foram as *Memórias* de Schreber para a apreensão da paranoia. Na leitura de Maleval (2010):

A leitura atenta dos textos de autistas parece confirmar a existência de uma constante, não somente no modo de funcionamento desses sujeitos, mas, além disso, o que eles têm em comum já se evidencia no essencial numa criança autista tão jovem e diferente deles que foi Marie-Françoise, criança de trinta meses, cuja cura foi relatada por Rosine e Robert Lefort em ‘Nascimento do Outro’ (p.3).

Ao continuar suas indicações precisas sobre o uso que se deve fazer desses escritos de autistas de alto desempenho, Maleval (2010) destaca o ponto fundamental que interessa nessa dissertação, o sujeito. Ele faz a seguinte afirmação: “*Esta constância resiste ao discurso da ciência, pois para extraí-la é necessário levar em conta o que a ciência deve metodologicamente rejeitar, ou seja, o sujeito que a fez*” (p.3, itálico nossos). Portanto, é essencial que se leia e escute atentamente o que esses autistas testemunham: “o autismo é uma maneira de ser. [...] Não é possível separar a pessoa do autismo” (MALEVAL, 2010, p.3). As falas de muitos autistas testemunham exatamente isso, mesmo nos casos em que se acredite ser uma doença genética, como na concepção de Temple Grandin (1997), em que ela diz: “se eu pudesse, num estalar de dedos, parar de ser autista, eu não o faria, porque eu não seria mais eu mesma. Meu autismo integra o que eu sou” (*apud* MALEVAL, 2010, p.2). Donna Williams relata que não deixou de se considerar autista, pois testemunha a persistência do seu funcionamento original, embora seu funcionamento esteja cada vez mais adaptado socialmente.

Para Maleval (2010), Jim Sinclair, um autista americano de alto desempenho, foi o que conseguiu ser mais explícito sobre esse ponto:

O autismo não é alguma coisa que uma pessoa tem, ou uma concha na qual uma pessoa está fechada. Não existe criança normal escondida atrás do autismo. O autismo é uma maneira de ser. Ele é invasivo; ele tinge toda experiência, toda sensação, percepção, pensamento, emoção, todos os aspectos da vida. *Não é possível separar o autismo da pessoa [...] e se isso fosse possível, a pessoa que ficaria não seria mais a mesma do início.* (SINCLAIR, 1993, apud MALEVAL, 2010, p.3, itálicos nossos).

A precisão dessa fala, “*não é possível separar o autismo da pessoa*”, somada à clareza da afirmação de que “*o autismo não é uma doença, é um funcionamento subjetivo singular*”¹⁴, marcam as balizas fundamentais da ética de trabalho da psicanálise com essas pessoas. Assim como retoma a tese dos Lefort¹⁵ do autismo como uma quarta estrutura, que já encontra sinais na hipótese de Asperger (1943/2015) de que existe uma constante desse tipo clínico: “A partir de dois anos, seus traços são reconhecíveis – eles persistem toda a vida. [...] O essencial continua invariável [...]. É a unidade dos sintomas e sua constância que leva a esse estado tão típico [...]” (p.322). Articulado a esse terreno de indicações, Maleval (2010) questiona: como caracterizar o que fica constante na estrutura autística? Como sustentar a hipótese do autismo como uma forma específica de relação com a linguagem? Qual o lugar da produção dos autistas?

Maleval (2017b), em suas últimas considerações, explanadas em uma Conferência realizada em 12 de agosto de 2017 em Bogotá, na Colômbia, intitulada “Da estrutura autística”, acrescentou um terceiro elemento aos outros dois que já havia isolado como sendo os elementos da estrutura autística¹⁶: “Hoje parece ser possível apreender a estrutura autística a partir de três características fundamentais: 1) a estruturação do sujeito em um Outro de signo; 2) a retenção inicial dos objetos pulsionais; e 3) um aparelhamento do gozo pela borda”. Essas três características podem ser depuradas e trabalhadas separadamente. Todas são de extrema relevância como direção de trabalho com o autista, mas, nesse momento dessa dissertação, a ênfase será dada na relação do filhote humano (*infans*) com o Outro pela via da entrada na linguagem, tomando como referência uma outra indicação de Maleval (2012), a de “que o autismo, mais do que qualquer outro funcionamento subjetivo, se enraíza na articulação do vivente à linguagem” (p.45). E quais as consequências dessa entrada na linguagem ocorrer de uma outra forma, que não pela via do significante? Antes mesmo de iniciar o processo de

¹⁴ Fala de um dos psicanalistas entrevistados no documentário *Outras Vozes* de Ivan Ruiz de 2014, sobre a prática da psicanálise com o autismo.

¹⁵ Rosine e Robert Lefort (2003), psicanalistas franceses que propuseram a tese do autismo como uma quarta estrutura.

¹⁶ Maleval (2015) havia formulado anteriormente que os dois elementos da estrutura autística seriam: a retenção da voz e o retorno do gozo sobre a borda.

elaboração dessa questão, sublinham-se duas produções que ilustram de maneira radical a posição subjetiva sustentada por um ser humano, que se convencionou chamar de autista.

A primeira é uma imagem evocada por Maleval (2015) em seu texto *Por que a hipótese de uma estrutura autística?*, que é a foto do fotógrafo Timothy Archibald de seu filho autista, intitulada *Echolilia*¹⁷. Maleval (2015) utiliza essa foto para ilustrar como uma imagem pode condensar tão excepcionalmente uma via de acesso às características da estrutura subjetiva do autismo, que esse autor descreve da seguinte maneira:

Vemos ali uma criança de olhos fechados, a cabeça virada para direita, soltando a voz num tubo que se desdobra como uma flor em torno de sua cabeça. Uma mão ele utiliza como um microfone e a outra ele mantém colada à sua orelha esquerda. Imagem exemplar da relação do autista com sua voz da qual ele goza em circuito fechado. ‘Echolilia’, a nomeia graciosamente o pai. Além disto, a foto mostra a colagem da criança a um objeto que suscita seu agir e se torna o suporte de seu gozo. (MALEVAL, 2015, p. 16).

A invenção dessa criança é impressionante na medida em que ela pôde produzir uma solução para sua dificuldade em ceder a sua voz, assim como gozar ao sentir a vibração de sua voz ressoando no tubo. É fascinante como essa imagem pode captar dois elementos da estrutura autística: a retenção da voz e o retorno do gozo sobre a borda.

A segunda produção/invenção, não menos impactante que a primeira, mas que se teve contato posteriormente, é uma passagem do documentário *Life Animated*, sobre a vida de um autista americano chamado Owen Suskind, em que os pais entendem, após muito tempo de mutismo, que uma das poucas coisas ditas pelo seu filho não é a palavra *juice* (suco, em inglês), mas sim uma frase: “*Justyourvoice*”¹⁸, que é uma das falas da personagem Úrsula do filme *A pequena Sereia* da Disney. Essa frase, a bruxa do mar fala quando negocia com a pequena sereia, Ariel, que irá transformá-la em humana em troca de sua voz, para que Ariel possa ir atrás do príncipe humano que ela havia salvado do naufrágio e por quem havia se apaixonado. Nas palavras do pai de Owen, esse momento pode ser resumido da seguinte maneira: “Uma sereia perdeu a voz em um momento de transformação. O mesmo aconteceu com o garoto silencioso” (SUSKIND, 2017, p.33). Segundo os pais, Owen deixou de falar na mesma época da mudança de casa vivida pela família, quando o pai foi transferido para outra cidade por questões do trabalho como jornalista.

¹⁷ Foto em anexo (Anexo 1).

¹⁸ A escrita dessas três palavras juntas é no sentido de se aproximar da maneira como ele disse, não fazendo separação entre as palavras, emitindo-as de forma *holofrásica*, como os pais mesmo assinalaram e está escrito no livro. Na tradução do livro para o português está escrito da seguinte forma: “éassuavos” (SUSKIND, 2017, p. 33).

Owen Suskind é um jovem autista que, desde muito pequeno, é aficionado por filmes da Disney: assisti-los o deixa “calmo, à vontade, até contente” (SUSKIND, 2017, p.30), como relata o pai, Ron Suskind, no livro escrito por ele sobre seu filho, traduzido para o português como *Vida Animada: uma história sobre autismo, heróis e amizade*. Owen assistia vários filmes seguidos, nos momentos livres em casa: “Owen fica no nosso quarto com o controle remoto, assistindo a um filme atrás do outro. Ele volta e vê outra vez algumas partes. Faz isso bastante. Mas parece contente, concentrado” (p.32). O irmão mais velho, Walt, o havia ensinado a usar o controle remoto antes dos quatro anos de idade.

O que é impactante dessa passagem do documentário é perceber a frase que essa criança isola da fala de uma das personagens do filme, dentre tantas outras falas dos inúmeros filmes da Disney que assiste repetitivamente todos os dias. O que faz essa criança de quase quatro anos, alheia a tudo que se passa à sua volta, que por muito tempo não fala nenhuma palavra com os pais e o irmão, eleger essa frase para falar nos momentos em que está na presença dos familiares?

O relato do pai sobre essa passagem é muito interessante, principalmente pelo efeito que produz nos pais e na criança. Em um sábado à tarde todos estavam assistindo o filme *A Pequena Sereia* da Disney e, no momento do enredo em que a bruxa do mar termina de cantar a canção *Pobres corações infelizes*, Owen começa a voltar o filme. Mas não volta até o começo da música, mas até o ponto que ela canta: “É hora de resolver; O negócio entre nós; Eu sou muito ocupada; E não tenho o dia inteiro; O meu preço: É a sua voz!” Owen faz isso por quatro vezes até que a mãe, ao entender o que ele vinha falando nos últimos dias, comunica ao pai que não é ‘suco’ o que ele está falando, mas sim “É a sua voz!”. Então, o pai pega o filho pelos ombros e se dirige a ele: “É a sua voz! É isso que você está dizendo? Ele olha bem para mim – é a primeira vez que nos olhamos no olho em um ano” (p.33). E Owen continua a falar: “Eassuavos! Eassuavos! Eassuavos! Walt começa a berrar: ‘Owen voltou a falar!’” (p.33). A criança continua repetindo essa fala enquanto vê os pais e o irmão gritando e comemorando: “estamos em pé, todos nós pulando. Owen também, cantarolando, vez após outra, ‘Eassuavos!’, enquanto Cornelia (mãe), cujas lágrimas começam a escorrer devagar, sussurra: ‘Obrigada, Deus ... *ele está ali dentro*’” (p.33, *itálicos nossos*).

Essa fala da mãe de Owen é carregada de muitas questões: ele está vivo ali dentro daquele corpo apático, opaco, sem vivacidade no olhar? Ele quem? Um sujeito? Existe um sujeito a trabalho para se manter recluso, sem esboçar endereçamento ao Outro? Essas e outras perguntas se apresentam quando se testemunha a fala dos pais e se assiste aos vídeos caseiros

da família exibidos no documentário, no qual se percebe a mudança que se passou com essa criança por volta dos três anos (pois antes disso é perceptível uma vivacidade em Owen).

Os pais de Owen Suskind comunicam essa situação ocorrida aos especialistas que estavam acompanhando a criança e recebem em troca o termo *ecolalia* como explicação do que se passou naquele dia. A ecolalia, como se sabe, é um fenômeno psicopatológico que faz referência ao eco, à repetição mecânica de sons e/ou palavras, geralmente as últimas de uma frase. O médico explicou que é uma característica comum em crianças como Owen, que também é encontrada em bebês entre os seis e os nove meses, na tentativa de transformar seus balbucios em palavras. O pai, inconformado com a explicação de que Owen estava apenas repetindo o último som, insistiu na questão: “por que ele ficou voltando a essa parte específica durante semanas, talvez até mais, e escolheu aquela frase entre tantas em um filme de 83 minutos?” (p.36). O médico “deu de ombros. Não tinha como saber” (p.36).

A partir desse lugar de não saber, sustentando esse lugar, instaura-se um campo de problemas conceituais para os psicanalistas que se propõem o desafio da clínica com os autistas. É nesse campo de problemas que Maleval adentra, dando valor às produções desses sujeitos por meio da escuta e da leitura dos testemunhos de autistas de alto funcionamento, sempre tendo como referência a teoria lacaniana do sujeito (MALEVAL, 2017a, p.29). Nisso reside sua enorme contribuição à produção psicanalítica sobre o autismo.

Em referência a esse campo de problemas conceituais, lança-se, portanto, algumas questões como pontos de partida para as discussões propostas nessa última parte do Capítulo 1: É possível afirmar que ocorreu a operação de alienação nos autistas? Ou apenas para alguns autistas que conseguiram falar/ceder a voz? O pai de Owen, Ron Suskind (2017), coloca em outros termos essa questão: “Assim, no escuro, em algum ponto entre Helen Keller e um papagaio, adentramos os portões do Magic Kingdom” (p.36). A referência a Helen Keller¹⁹ é interessante, como é indicado por Maleval (2017b), por ser um exemplo de uma entrada na linguagem pela via sensorial e intelectual, diferente de uma entrada, desde o início, estruturada pelas emoções. Essa diferença de entrada na linguagem porta consequências: “a diferença entre uma entrada na linguagem que, inclusive desde o começo está estruturada e tomada com as emoções, e outra na linguagem que se apreende de maneira minuciosa e intelectual, isso leva a consequências muito importantes” (MALEVAL, 2017b).

¹⁹ Helen Adams Keller (1880-1968) foi uma escritora, conferencista e ativista social americana. Foi a primeira pessoa surda e cega a conquistar um bacharelado. Tornou-se uma célebre e prolífica escritora, filósofa e conferencista, uma personagem famosa pelo extenso trabalho que desenvolveu em favor das pessoas com deficiência.

O exemplo de Helen Keller também é interessante para sublinhar que, apesar de suas deficiências cognitivas, ela não tinha nada de autista, porque ela sentia a necessidade de comunicar-se, “havia nela, sobretudo, uma vontade encarnada de comunicar-se que a conduziu à aquisição de uma linguagem articulada” (MALEVAL, 2017b). Ou seja, por mais graves que sejam os déficits cognitivos, de acordo com Maleval (2017b), “estes não vão gerar um autismo de Kanner, se o sujeito não manifesta um rechaço dos intercâmbios sociais fundados numa retenção dos objetos pulsionais”. O exemplo de Helen Keller ajuda a pensar que há outras formas de entrada na linguagem. Parece que essa é a direção sustentada por Maleval (2017b) na atualidade:

As angústias ligadas a ceder os objetos pulsionais incitam os autistas a uma apropriação solitária da linguagem, que conduzem a sobrevalorizar, nesse processo, as percepções táteis, gerando, assim, um privilégio do signo. Disso resulta uma alienação a um Outro dos signos, organizado por meio da ajuda de pontos de orientação externos, que tornam possível o tratamento da separação por um molde dos objetos perdidos. Se isso é assim, o autista aportaria uma confirmação inesperada do ensino de Lacan, segundo o qual o humano se estrutura na linguagem, mas revelando que existem outras maneiras de alcançá-lo, prescindindo do significante (conferência inédita, itálicos nossos).

Nessa fala, Maleval (2017b) condensa uma série de questões fundamentais que serão desdobradas e articuladas com as elaborações conceituais de Lacan abordadas anteriormente nessa dissertação. **Uma primeira questão fundamental é a recusa de apelo ao Outro, presente desde o início, desde bebê, que gera uma dificuldade em entrar na troca e no laço social.** A retenção inicial dos objetos pulsionais – uma das três características da estrutura autística – em especial a voz, “tem graves consequências: ela faz obstáculo à inscrição do ser do sujeito no campo do Outro”. (MALEVAL, 2015, p. 18). Esse psicanalista faz questão de sublinhar o lugar diferenciado da voz em relação aos outros objetos pulsionais, afirmando que a recusa em ceder a voz produz consequências na estruturação psíquica mais relevante que o que ocorre no nível dos outros objetos. Um exemplo dessas consequências é o impedimento do sujeito se instituir no significante, conduzindo-o a uma forma original de apreensão da linguagem, passando pelo signo e não pelo significante (MALEVAL, 2017b).

Esse é o ponto basal nas elaborações atuais de Maleval (2017b) sobre o autismo: *a estruturação do sujeito pelo Outro de signos*, ou seja, uma entrada na linguagem que não é pela via das emoções e do significante. Aprofundar sobre esse ponto da linguagem é essencial, pois não se pode perder de vista que, na concepção de Lacan, ela é a morada do sujeito, “ela trança no corpo os fios do gozo. [...] A linguagem não é uma simples ferramenta da comunicação” (MALEVAL, 2012, p. 62). Em outros termos, se não houvesse esse atrelamento ao gozo, funcionaríamos como computadores, como esclarece bem Miller (2011):

Se não houvesse essa substância gozante, todos nós seríamos programas de computador, uma palavra valeria por outra, não haveria nada que se parecesse com a palavra certa, a palavra que esclarece, a palavra que fere, haveria apenas palavras que demonstram. Ora, *as palavras fazem algo bem diferente de demonstrar, elas perfuram, emocionam, transtornam, se inscrevem e são inesquecíveis*: isso porque a função da palavra não é somente ligada à estrutura da linguagem, mas antes à substância do gozo (p.186, *itálicos nossos*).

Esses efeitos da palavra: perfurar, emocionar, transtornar, equivocar, marcar, dentre outros, parecem que não compõem o campo simbólico dos sujeitos autistas, pois o simbólico com o qual esses sujeitos se estruturam induz uma propensão a recorrer aos signos, privilegiando os índices e os ícones, para apreender tudo do mundo que está atravessado pela linguagem.

Seguindo essa direção, é fundamental retomar as considerações realizadas por Lacan em 1964, no qual diferencia o signo do significante. Lacan (1964/1998) define o signo como o que representa algo para alguém, que se distingue do significante, na medida em que não apaga o rastro da coisa, porque subsiste uma imagem da dita coisa. Maleval (2017b) acrescenta que, além disso, o signo “não produz um *fading* do sujeito, não capta o gozo, e não se presta à equivocação”. Assim como, “não há um *fading* do Outro dos signos, senão, presença imediata” (MALEVAL, 2017b, fala extraída da Conferência).

Maleval (2015) complementa essa diferenciação feita por Lacan (1964) entre signo e significante em termos do funcionamento dos signos do autista que formam o Outro, que o distingue dos significantes que constituem o inconsciente freudiano. Essa distinção é marcada por duas principais características desses signos: 1) “eles permanecem parasitados pelo referente, não apagam a coisa representada” (p.25), como no exemplo do “pensar em imagens” descrito por Temple Grandin e 2) “não têm a propriedade de funcionar como ‘receptáculo de gozo’, segundo a fórmula de Lacan, ou seja, eles não representam a pulsão” (p.25). Muitos autistas ressaltam a ausência de conexão entre a linguagem e a vida emocional. Portanto, no caso dos autistas de alto desempenho, há o privilégio da língua factual, como no caso de Temple Grandin, que aponta para uma grande dificuldade, que beira a impossibilidade, de expressão de seus sentimentos. Assim como Donna Williams fala que emocionalmente é constipada (MALEVAL, 2017b). Ou seja, “os signos com os quais os autistas memorizam [...] não tem a propriedade própria de *lalangue* de ser o depósito do gozo. É o que todos os autistas destacam ao observar essa ausência de conexão entre a linguagem e a vida emocional” (MALEVAL, 2017b).

Esse é um dos pontos essenciais destacados pelos Lefort, na leitura de Maleval (2017b), por apontar que no autismo “o significante falta a tornar-se corpo e falta também a fazer afeto.

O significante é articulação e só tem um valor diferenciado. O signo, no entanto, é isolado e somente se reporta a uma imagem” (Conferência inédita). Essa diferença já comparece desde bem precoce nos balbucios dos bebês, pois “o significante que emerge no balbucio está à espera da confirmação do Outro da sensação que suscita. Ao contrário, o signo usado pelo autista se presta facilmente a uma apreensão solitária fundada sobre uma imagem visual ou tátil” (Conferência inédita). Ou seja, é desde muito cedo na relação com o Outro que os grunhidos, os balbucios, os choros e os gritos podem ou não ser interpretados como demandas, podem ou não se transformar em chamados, chegando a se constituir uma via de enlaçamento ao Outro.

A precocidade dos sinais de que esse enlaçamento ao Outro está com problemas é campo de muitos debates atuais. Para entrar nesses debates a psicanálise precisa se preparar para sustentar uma posição consistente e de resistência ao reducionismo biológico. Conforme Maleval (2017b) delineou em conferência, em agosto de 2017, é preciso sustentar uma posição a partir dos dados clínicos e das elaborações realizadas por Lacan ao longo de seu ensino. Na leitura de Maleval (2017b), Lacan faz uma indicação preciosa: “Lacan [...] ressalta que *lalangue* procede à morte do signo. Então, será preciso dizer que o signo permanece vivo para o autista?” Continua: “Tudo indica que *lalangue*, essa pura materialidade significante desprendida de toda significação, própria para cifrar o gozo, não chegou a estender suas raízes no corpo do autista”. Embora seja possível afirmar que o autista esteja mergulhado na linguagem. Essa constatação suscita inúmeras questões sobre como ele adquiriu essa linguagem. E é nessa tarefa de elucidação que os testemunhos autobiográficos de autistas de alto funcionamento têm trazido muitos esclarecimentos.

Articula-se essas elaborações desse psicanalista com as considerações de Lacan (1958-59/2016) abordadas anteriormente nessa dissertação. Nesse sentido, algumas questões emergem: é possível pensar que o autista não apagaria o rastro deixado pelo “Sexta-feira”, como fez Robinson Crusóe? Ou ele apagou, construiu um significante específico, mas se petrificou numa significação, não endereçou a uma rede de significantes, não remetendo a outro e, portanto, perdendo sua condição de significante, tornando-se, dessa, forma um signo?

Como dar lugar ao que se passou com Owen Suskind quando ele percebe que o irmão Walt está triste, ao final de seu aniversário, e elabora essa condição associando aos personagens de Peter Pan e de Mogli, ambos com dificuldades para crescer? Uma percepção que os pais não conseguiram ter no momento e que precisou ser mostrada por Owen. Será que essa observação dele extrapola uma constatação no campo intelectual, passando pelo afeto?

Retoma-se o ponto anunciado anteriormente sobre a pergunta se o autista assumiu a operação de *alienação*. Maleval (2012) aponta para a dificuldade em precisar essa questão, pois

“parece pouco plausível sustentar que o autista se situa aquém da alienação, pois ele é afetado pela negatividade da linguagem” (p.49). Entretanto, em alguns momentos, baseado em alguns dados clínicos, Maleval (2012) suspeita de que o sujeito autista possa não ter se alienado no significante, portanto, ao lidar com algumas contradições, esse psicanalista propõe a ideia de uma *alienação parcial*.

Na forma do autista se comunicar, quando ele busca falar com o outro, aparece sua “recusa em assumir a alienação”, que o conduz a utilizar “elementos linguísticos depurados do gozo vocal. Sua entonação é testemunha: frequentemente monocórdia, banalizada, empobrecida de afetos; porém, o mais importante ainda: *o uso do significante se encontra apagado em proveito do signo*”. (MALEVAL, 2015, p. 22). Em Conferência realizada em 2017 na Colômbia, Maleval (2017b) fala de “uma *alienação a um Outro de signos*”, marcando o privilégio do signo para o autista, que portará consequências na sua relação com o Outro e com a linguagem.

Se a questão da alienação comporta contradições e reformulações em seu processo de elaboração conceitual, no que se refere à *separação*, Maleval (2012) não rateia em afirmar que não funciona nos autistas: “A segunda subtração do gozo que intervém na construção subjetiva, aquela que produz a extração dos objetos *a*, conectando-os ao falo, e aquela que lastreia o fantasma com o mais de gozar, essa operação de separação não funciona nos autistas” (p.49). E, por não contar com essa organização fálica, bem como com a organização fornecida pela extração do objeto *a*, o autista experimentará estar no mundo pela via da linguagem e das percepções de uma forma muito singular.

Em relação às percepções, “todos os autistas estão de acordo quanto à descrição do mundo exterior, em sua percepção inicial, como caótico, imprevisível e insensato” (MALEVAL, 2012, p. 51). Constata-se uma dificuldade no tratamento da informação, mas que fica difícil de ser explicado quando se observa que não há comprometimento nos órgãos sensoriais. Maleval (2012) propõe uma via de explicação no campo da psicanálise que leva em conta a dimensão pulsional e a economia de gozo: “para ir ao essencial e dizê-lo de modo mais simples, a extração do objeto *a* funciona como organizador da realidade, permitindo injetar-lhe. A retenção da voz e do olhar obstaculiza esse processo” (p.51). O mundo tomado como caótico força o autista a buscar a ordem das coisas, as regularidades, como expressa Donna Williams (2012): “Eu adorava copiar, criar e organizar o que fosse. [...] Era minha maneira de estabelecer a ordem a partir do caos” (p.88). Essa tentativa de dar ordem não é somente relatada por Williams, outros autistas de alto funcionamento conseguem testemunhar isso como, por exemplo, Daniel Tammet que relata a criação de um novo código e que estabeleceu um número

para cada sentimento. Portanto, essa busca está amparada em dificuldades que os autistas encontram, como observa Maleval (2012):

Pela incapacidade de atribuir, sozinhos, com facilidade, o sentido ao sonoro e ao visual, apegam-se, de bom grado, ao que descobrem acerca de uma ordem preexistente. Tudo o que serve para estruturar o escópico: os ícones, os desenhos, o pareamento dos objetos, etc., retém facilmente sua atenção. Assim como o que coloca ordem no sonoro: ritmos, batidas, música, canções, etc. (MALEVAL, 2012, p.51).

A busca por reger a vida pela via das regularidades fixas remete a uma característica fundamental do autismo que é a vontade de imutabilidade: “A imutabilidade revela que o autista é um sujeito a trabalho para assegurar um mundo experimentado, além do mais, como caótico e inquietante” (Maleval, 2015, p.7). Foi Kanner (1943) quem introduziu o conceito de imutabilidade, que fala de uma necessidade que crianças com autismo possuem de que nada mude, de que tudo permaneça da mesma forma, sem equívocos, surpresas, mudanças:

Os barulhos e movimentos da criança e todas as suas performances são tão monotonamente repetidos como suas expressões verbais. Há uma limitação marcante na variedade de suas atividades espontâneas. O comportamento da criança é governado por um desejo ansiosamente obsessivo da manutenção da mesmice que ninguém, salvo a própria criança pode romper em raras ocasiões. Mudanças na rotina, na disposição dos móveis, na ordem em que todo dia as ações são executadas, pode conduzi-la ao desespero (KANNER, 1943/ANO, p.21).

Para Kanner (1943,) a imutabilidade, nomeada por ele como *sameness*, é a característica mais marcante do autismo, juntamente com a solidão, *aloneless*. Os autistas são sujeitos tomados por um desejo todo-poderoso de solidão e de imutabilidade: “Todas as atividades e formas de expressão das crianças são governadas rígida e consistentemente pelo desejo poderoso de solidão e mesmice” (p.24). Maleval (2015) acentua essa característica e afirma que é “o elemento principal do diagnóstico diferencial” (p.5) em relação à psicose.

A hipótese é que a imutabilidade, efeito do acesso à linguagem como signo, também é buscada no acesso à linguagem, marcando uma lógica de se comunicar e de se comportar. A partir dos testemunhos autobiográficos desses autistas, Maleval (2015) considera que o ideal do autista seria que o mundo das coisas fosse regido pelas regularidades fixas: “ele sofre com o fato de que a realidade flutue em função das interpretações subjetivas. A ambiguidade significativa o desorienta; ele busca codificar o mundo com a ajuda de signos”. (p. 26). Essa constatação confirma o que Asperger já havia dito em 1944, descrevendo os autistas de alto rendimento como *autômatos da inteligência*: “eles fazem a adaptação social através do intelecto. É preciso explicar-lhes tudo, enumerar-lhes tudo” (ASPERGER, 1991, *apud* MALEVAL, 2015). Segundo Maleval (2015), esta maneira de funcionar, “faz obstáculo a uma

aprendizagem espontânea alinhada com os afetos”. (p. 26). E, portanto, influencia na forma da escola de educá-los e na condução do tratamento.

Para finalizar esse momento da dissertação, é importante destacar que, no que concerne à relação do sujeito autista com a linguagem, mesmo considerando as variações subjetivas de cada autista, existe “uma constante: a retenção do objeto de gozo vocal, a recusa a assumir voz enunciativa na fala” (MALEVAL, 2012, p.52). Na concepção de Maleval (2012), há diferentes maneiras de fazer essa retenção: mutismo, ecolalias, canções, verbiagens, falas sem afeto, fala intelectual, dentre outras. Maleval (2015) dá destaque a quatro maneiras de o autista lidar com a palavra: o mutismo, a verborreia, a linguagem factual e as frases espontâneas:

A mais radical é a de recusá-la, daí o mutismo obstinado de um grande número de autistas. Contudo, Lacan observava que muitos se mostram “antes loquazes”, o que Donna Williams explicita ao relatar que adorava “o som de sua própria voz”. A verborreia quase não permite a comunicação, no entanto, alguns autistas desejam isto; eles recorrem então a uma linguagem factual, sem cessão da voz, que confere o tom monocórdico surpreendente dos autistas de alto nível. Por fim, existe uma maneira mais rara de comunicar, as impressionantes frases espontâneas que escapam destes sujeitos mudos nos momentos de angústia. Quando isso ocorre a retenção da voz cessa por um instante. (MALEVAL, 2015, p. 19).

Vê-se isto no exemplo acima, quando Owen Suskind, após anos sem pronunciar uma palavra que comunicasse aos pais algo de seu, os alerta para a dificuldade de Walt, seu irmão, crescer – assim como Peter Pan e Mogli?

Em todas essas maneiras está presente uma mesma posição subjetiva: a persistência em não assumir uma posição de enunciação, de usar estratégias para não se implicar subjetivamente. Ou seja, os autistas que conseguem sair do mutismo e acessam a linguagem factual, continuam empenhados “com a condição de permanecerem apartados de seu sentimento” (MALEVAL, 2012, p. 63). Ou seja, pode-se enumerar uma série de estratégias enunciativas buscadas pelo autista: “enunciação mortífera, enunciação apagada, enunciação deslocada e enunciação técnica”, conforme Maleval (2012) descreveu, que, todas elas estão posta a “dificuldade do sujeito em tomar a posição de enunciação. Ele fala normalmente, pela intermediação de uma língua verbosa ou de uma língua funcional, mas com a condição de nada dizer” (p.66). Portanto, comparece nessa posição adotada pelo autista “sua recusa em alienar-se plenamente na linguagem” (p.66), que o força a elaborar inúmeras estratégias para contorná-la.

Diante dessas constatações, o que cabe ao psicanalista de orientação lacaniana é colaborar com a solução que cada autista encontrou, até mesmo com a busca por soluções menos sofridas, em alguns casos. Tal trabalho de colaboração é sustentado pela convicção de que a posição do analista não é a de ensinar os autistas, pois são eles quem ensinam, os

psicanalistas aprendem com eles e se guiam pelo que eles falam, por suas produções subjetivas, para então, poder conduzir o tratamento e não eles.

Nessa direção, o tratamento psicanalítico para esses sujeitos possui em sua visada a extração do *objeto a*, pois é o que permitirá a criação de um vínculo entre o sujeito e o Outro, e, conseqüentemente, o estabelecimento de laços sociais.

* * *

A hipótese do autismo como uma estrutura é uma questão de investigação muito atual no campo da psicanálise de orientação lacaniana. Há um debate em curso, há um vasto campo de pesquisa aberto, que convoca cada psicanalista interessado no autismo a trazer suas contribuições.

Sem a menor pretensão de fechar esse debate, muitas questões comparecem, principalmente em torno da direção do tratamento com crianças pequenas com sinais de autismo. De que modo as conceituações abordadas nesse capítulo sobre a constituição subjetiva podem contribuir para uma direção do tratamento com crianças que se situam no limbo entre ser vivo e o sujeito? Como as operações de alienação e separação podem orientar o trabalho do psicanalista na clínica com crianças com entraves no processo de constituição subjetiva?

Nesse sentido, a indicação de Vorcaro (1999) sobre a posição do analista é precisa e auxilia na condução clínica: o analista deve sair “da posição de espera para a posição de intervenção, de corte, de segmentação, a partir da qual uma hipótese diagnóstica pode ser formulada” (p.41). Essa indicação está orientada para a clínica com crianças pequenas, na qual é importante distinguir a estruturação de uma criança, ainda em curso, à estrutura do adulto, assim como se aposta que a incidência da fala do analista pode mudar a maneira como cada criança está gerindo seu gozo, mesmo que permaneça como autista.

Encerra-se esse primeiro capítulo com a fala dos pais de Alberti²⁰ com o objetivo de lançar aos demais capítulos dessa dissertação: “ele não busca resposta, entender o que se passa com ele, mas busca se liberar”.

Com esse arcabouço teórico, clínico e político, faz-se a passagem para os próximos capítulos dessa dissertação onde será trabalhada a incidência do conceito de sujeito na clínica

²⁰ Testemunho principal do documentário Outras Vozes de Ivan Ruiz Avero, Espanha, 2014.

psicanalítica em interseção com o campo da saúde mental. E, no Capítulo 3, será possível dar lugar a singularidade de três crianças com diagnóstico de autismo, que participaram da experiência de um atendimento psicanalítico em grupo.

CAPÍTULO 2 – O SUJEITO NA INTERSEÇÃO PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL INFANTO JUVENIL: O LAÇO SOCIAL EM QUESTÃO

A psicanálise é discurso: ela agencia uma determinada posição discursiva, um laço determinado com o Outro, com o significante e com a perda. No mais estrito plano da clínica, a psicanálise é um laço social. É isso que nos permite supor que é de sua própria prática que o analista deve – e pode – se autorizar para intervir na vida social.

Fernanda Costa-Moura (2006, p.153)

A proposta do segundo capítulo é trabalhar o sujeito em sua articulação com o laço social. Tanto para a psicanálise quanto para a saúde mental o laço social interessa. E esse interesse se acentua na clínica do autismo, em que a questão do laço ganha uma outra dimensão: como é delimitar o laço social para sujeitos que o recusam?

O laço social é pensado na perspectiva de Lacan (1969-1970/1992), do seu Seminário *O avesso da psicanálise*, conhecido como *Seminário 17*. O laço social é denominado por ele como discurso, em sua articulação com a linguagem. Ele se dedica um ano a esse tema, que é de extrema relevância teórica e clínica para a psicanálise. Ele se debruça sobre os pilares de sustentação da psicanálise como o sujeito, o inconsciente, a linguagem e o gozo.

O alcance da contribuição desse seminário é muito amplo, não há a proposta de acompanhar tamanha contribuição nessa dissertação. O viés escolhido para ser desdobrado neste capítulo é a confirmação da importância da linguagem para a psicanálise, o que implica diretamente na concepção de sujeito com a qual o discurso psicanalítico opera. Assim, nas palavras de Lacan (1969-1970/1992), há uma “relação fundamental, aquela que defini como sendo a de um significante com um outro significante. Donde resulta a emergência disso que chamamos sujeito” (p.11). Destaca-se como a noção de sujeito permanece sendo basal para a proposta da psicanálise.

A linguagem é a base fundamental para as relações, para a subsistência dos discursos. Nas palavras de Lacan (1969-1970/1992):

Ocorreu-me (...) distinguir o que está em questão no discurso como uma estrutura necessária, que ultrapassa em muito a palavra, sempre mais ou menos ocasional. O que prefiro (...) é um discurso sem palavras. É que sem palavras, na verdade, ele pode muito bem subsistir. Subsiste em certas relações fundamentais. Estas, literalmente, não poderiam se manter sem a linguagem. Mediante o instrumento da linguagem instaura-se um certo número de relações estáveis, no interior das quais certamente pode inscrever-se algo bem mais amplo, que vai bem mais longe do que as enunciações efetivas (p.10-11).

Além de marcar a importância da linguagem como a base essencial das relações, Lacan (1969-1970/1992) aponta que há “relações estáveis”, que não dependem das enunciações, daquilo que é dito e sim estão em referência a uma “estrutura necessária, que ultrapassa em muito a palavra” (p.10-11). Tal indicação de Lacan, traz um alento para se pensar sobre aqueles sujeitos em que o recurso da palavra é tão escasso, ou seja, mesmo para esses sujeitos, que apresentam quadros psicopatológicos graves, a referência à estrutura da linguagem permanece, mas não sem consequências. Como pensar o laço social para estes sujeitos?

Para Lacan (1969-1970/1992), há diferentes formas de laço social. Ele os nomeou de discursos e estabeleceu os quatro principais: discurso do mestre, discurso universitário, discurso da histórica e discurso analítico. Não interessa nesta dissertação trabalhar cada um deles, mas sim que a psicanálise é uma das formas de laço social e como essa via dos discursos instrumentaliza a discussão sobre a direção do tratamento psicanalítico no campo da saúde mental.

É possível tomar o laço social como um ponto de interseção entre a psicanálise e a saúde mental? Isso porque tanto a psicanálise quanto a saúde mental estão atravessadas pelas dificuldades que emergem das relações entre o indivíduo e o social, ou melhor, entre o sujeito – sua singularidade, suas pulsões e sua radical diferença em relação aos demais – e as exigências provenientes do social – que estão diretamente localizadas num determinado tempo e contexto histórico.

No campo da saúde mental, as clássicas oposições binárias: individual *versus* coletivo, particular *versus* universal e privado *versus* público comparecem, frequentemente, na tensão entre clínica e política, em que a primeira estaria relacionada ao individual, o particular e o privado, enquanto a política se situaria no segundo polo da oposição. Segundo Rinaldi (2005; 2006), o movimento de “ressignificação da clínica operada pela reforma – como clínica ampliada, clínica do cotidiano ou clínica do sujeito – responderia às diversas tentativas de articular essas duas dimensões” (p. 90), pois trata-se, de fato, de uma questão complexa, que não se resolve dicotomizando-a.

Observa-se, comumente, que a dicotomia clínica *versus* política se desdobra na dicotomia sujeito *versus* cidadão, gerando, com uma certa frequência, um estado de oposição entre a psicanálise e a saúde mental, cada campo sendo reconhecido como representante de um dos lados da oposição. Contudo, Rinaldi (2005; 2006) alerta de que esse mesmo par de opostos – clínica *versus* política – encontra-se presente no campo da saúde mental, provocando, na maior parte das vezes o privilégio de uma dimensão em detrimento da outra.

Compartilha-se da posição de que há uma tensão entre essas duas dimensões e de que há a necessidade de manter uma certa tensão entre elas, ou seja, é importante o reconhecimento de uma diferença entre as duas propostas de intervenção – a atenção psicossocial e a clínica psicanalítica – mas não há uma oposição, nem muito menos há necessidade de substituição de um campo pelo outro.

Com o processo da Reforma Psiquiátrica, e o conseqüente imperativo do tratamento em saúde mental ser de base comunitária e territorial, as relações da cultura com a loucura ficaram escancaradas. Mesmo que ainda haja a tendência de buscar a exclusão do louco – que continue havendo resistências e dificuldades em se estabelecer outras formas de laço com o louco, e deste com o social – a sociedade, de forma geral, é convocada a lidar com essa problemática, pois essas pessoas existem, estão circulando na cidade e não estão mais trancadas nos manicômios. Ou seja, na atualidade, convive-se com a tensão entre o modo de viver produtivo capitalista – e suas exigências a cada um – e aqueles sujeitos que não se adequam a essas exigências, que não são obedientes (denominados loucos, drogados e delinquentes). Em cada momento histórico, essa tensão é atualizada e vivida de uma determinada forma.

Este ponto da *obediência* foi destacado por Freud (1921/1996) ao realizar seu célebre estudo sobre a *Psicologia de grupo e análise do ego*, onde interrogou sobre uma condição de laço social baseado na obediência, no contexto dos coletivos escolhidos para serem objetos de seu estudo: a igreja e o exército. Na leitura de Soler (2016), Freud se perguntou sobre a docilidade, sobre a servidão voluntária, sobre uma aceitação sem condições que os indivíduos se submetiam nesses grupos que ele estudou. O que assegura a coesão desses grupos? O que aí faz laço, e laços coletivos tão sólidos que atravessam séculos?

Freud não falou diretamente de laço social, não nesses termos, como afirma Soler (2016), mas lidou com a pergunta “o que faz laço?”, respondendo, de início, como sendo a libido ou *Eros*. Posteriormente, ele se deu conta de que haviam “forças disruptivas do laço” (SOLER, 2016, p.7), o que o fez relançar a questão.

Na análise de Soler (2016), Freud lida com a questão do laço social lançando a pergunta: o que pode ligar os corpos? Uma vez que o autoerotismo e o narcisismo estão presentes desde muito cedo, ou seja, que o próprio corpo é o primeiro objeto. O que impulsiona os seres humanos a investir em algo que esteja fora do seu corpo? Portanto, segundo essa mesma autora, “a questão de Freud, é saber sempre se e como a libido pode investir outros objetos além desse objeto primário e, além disso ele percebeu bem a junção entre a psicologia individual e a psicologia coletiva” (SOLER, 2016, p.15). Dito de outra forma, como encontrar caminhos para

satisfazer as pulsões individuais em um contexto de relações com os outros? Nas palavras de Freud (1921/1996),

As relações de um indivíduo com os pais, com os irmãos e irmãs, com o objeto de seu amor e com seu médico, na realidade todas as relações até o presente constituíram o principal tema da pesquisa psicanalítica, podem reivindicar serem consideradas como fenômenos sociais, e, com respeito a isso, podem ser postas em contraste com certos outros processos, por nós descritos como narcisistas – Bleuler [1912] talvez os chamasse ‘autísticos’ – incide assim inteiramente dentro do domínio da psicologia individual, não sendo adequado para diferenciá-la de uma psicologia social ou de grupo (p.81).

Acentua-se a importância dessa fala de Freud, em primeiro lugar, por apontar que um dos principais temas de pesquisa da psicanálise são as relações do indivíduo com o seu entorno, e, em segundo lugar, o nível de investimento de pesquisa sobre as relações marca o quanto essa questão é complexa, pois há forças individuais muito poderosas contrárias às relações, denominadas por Freud como pulsão de morte e por Lacan de gozo. O que faz cada um, cada sujeito, se interessar pelo outro?

Esta relação com o Outro foi trabalhada no Capítulo 1, na medida em que buscou-se delimitar o sujeito para a psicanálise, a partir de um recorte da obra de Lacan, em que foi possível cernir o quanto o sujeito se constitui na relação com o Outro.

Também no Capítulo 1 foi possível borderar esta questão do sujeito em termos do autismo, sem, contudo, deixar de ter como referência uma das perguntas que norteiam essa dissertação: sobre que sujeito se fala? No Capítulo 2, mantém-se a referência a essa pergunta, mas agora direcionada ao campo da saúde mental, sobretudo, a infanto-juvenil, em sua interseção com a práxis psicanalítica. Nesta visada, a pergunta é relançada a partir da inserção da psicanálise no campo da saúde mental: como realizar uma clínica do sujeito sustentada pelo psicanalista inserido na saúde mental?

Em referência ao sujeito, nesse momento, cabe marcar, em primeiro lugar, que a noção de sujeito interessa a psicanálise e a saúde mental. Em segundo lugar, que há uma diferença entre esses dois campos na forma de conceber o sujeito. E, por último, mas não menos importante, ressalta-se que há diferenças nas noções de sujeito para a psicanálise e para a saúde mental, mas no campo da saúde mental infanto-juvenil essas noções se aproximam de maneira surpreendente, como será abordado nesse capítulo.

De acordo com pesquisa realizada por Rinaldi (2006), no campo da saúde mental há uma correlação entre as concepções de sujeito e de cidadania. Na fala dos técnicos que trabalham nos CAPS, que participaram do referido estudo, compareceu três modos distintos de correlação entre estas concepções. Destaca-se uma destas noções, de que são “campos heterogêneos, porém articulados” (p.143), pois se aproxima da concepção adotada nesta

dissertação. Reconhece-se que há uma diferença, que há a possibilidade de articulação e que a existência de um campo não anula o outro, ou seja, não são excludentes: não há que se escolher entre o sujeito e o cidadão. Dito de outra forma, a saúde mental e a psicanálise são campos distintos, mas afirma-se que essa diferença não cria um impedimento de coexistência e de parceria.

Por serem campos heterogêneos, psicanálise e saúde mental portam concepções diferentes, que são regidas por lógicas e éticas correspondentes a cada campo. Tal heterogeneidade comparece, por exemplo, na prática da escuta do sujeito. Como nos esclarece Rinaldi (2006), na saúde mental, a escuta é uma das práticas de atenção psicossocial, regida pela ética da reabilitação psicossocial, que supõe uma noção de sujeito sob o viés da individualidade, da vontade, dos direitos e da cidadania. Neste sentido, na leitura desta mesma autora, há uma busca por “humanizar o tratamento e ‘dar voz’ àqueles que foram excluídos pelas práticas manicomialis” (p.145), portanto, “o que se visa é recuperar as ‘habilidades perdidas’, ou seja, a autonomia e o poder de contratualidade desses sujeitos, que permita sua reinserção no laço social” (p.145). Mas será que é possível reinserir o que nunca foi inserido? A psicanálise, neste contexto, escuta o que é da ordem do impossível de inserção, visando dar lugar aquilo que não se enquadra no laço social. Por suportar esta visada, a psicanálise é uma grande parceira da saúde mental na tarefa de sustentar uma ética que recusa toda tentativa de busca de um ideal de normalidade. Cada um destes campos, ao seu modo, visa romper com a lógica dominante de um padrão típico de comportamento, que deve ser tomado como referência e almejado por cada vivente.

Em relação à clínica com o autismo, na atualidade, tanto a psicanálise quanto a saúde mental estão convocadas a dar provas de sua eficiência no tratamento dos autistas. Cabe assinalar a importância dessas provas como respostas pautadas no debate clínico a partir dos princípios da atenção psicossocial, assim como das conceituações da psicanálise lacaniana. Essa última pautada, dentre outros pontos, naquilo que “se apresenta de incomparável no sofrimento humano e que escapa à inscrição no campo das estatísticas” (MANDIL, 2017, p.11). Isso que escapa pode ser tomado em referência à singularidade do que afeta um ser falante, ou “porque aquilo de que ele fala, bem como o que o faz falar, pode se manifestar por outras vias que não aquelas que hoje se legitimam sob o nome de ‘evidência’” (MANDIL, 2017, p.11). Em outros termos, é fundamental, tanto para a psicanálise quanto para a saúde mental, pautar suas propostas terapêuticas em outra lógica que não a da Medicina Baseada em Evidência (MBE), num momento histórico em que se reforça que o tratamento legítimo é apenas aquele cientificamente comprovado.

Nem a saúde mental e muito menos a psicanálise se enquadram nessa categoria de saber, o que não quer dizer que não se tenham outras “evidências” que demonstram que esses campos podem contribuir para o tratamento de autistas. A psicanálise de orientação lacaniana dá sua contribuição ao propor um trabalho que tem como direção a invenção, a partir da qual cada sujeito, em sua radical singularidade, pode inventar o seu modo de estar no mundo, sua forma de fazer laço.

Tendo isto em vista, na primeira parte do Capítulo 2 será apresentado como a noção de sujeito aparece em documentos norteadores da política nacional de saúde mental infanto-juvenil, assinalando a proximidade com a psicanálise, e a incidência dessa noção na clínica do CAPSi. Em seguida, serão abordadas algumas dimensões do laço social para a psicanálise, a fim de delimitar o que diferencia o discurso da psicanálise dos demais. Por último, como articular psicanálise e saúde mental em torno das noções de sujeito, laço social e autismo, tendo como norte as seguintes questões: Como situar o CAPS e a psicanálise na batalha entre a segurança do isolamento autista e o interesse pelo laço social? O que autoriza o psicanalista a intervir na clínica do autismo, no modo de funcionar desses sujeitos, propondo uma inserção no laço, quando justamente é o laço que eles recusam?

2.1 A noção de sujeito em documentos norteadores da política nacional de saúde mental infanto-juvenil

No campo da saúde mental é importante marcar que há especificidades em relação ao público infanto-juvenil. A saúde mental infanto-juvenil (SMIJ) possui um percurso diferente; ela surgiu como política pública no Brasil mais tardiamente, segundo Couto (2012), apenas em 2001 com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM). Foi nessa Conferência que no campo da saúde mental “a inflexão comunitária das ações fez emergirem novas questões para a saúde mental, só visíveis a partir do território, como a necessária inclusão, no campo do cuidado, dos problemas do sofrimento mental em crianças e adolescentes” (COUTO, 2012, p.06). Tais problemas, ainda de acordo com essa autora, foram desconsiderados ou ficaram relegados, por décadas, “à intervenção de instituições de caráter disciplinar, corretivo ou normalizador, situadas fora do sistema de saúde mental” (COUTO, 2012, p.06).

Com a Reforma Psiquiátrica ocorreu o imperativo do tratamento em saúde mental ser de base comunitária e articulada com outros recursos existentes no território. Na saúde mental infanto-juvenil esse imperativo é elevado ao máximo, na medida em que esse campo já nasce

marcado pelo princípio da intersetorialidade, uma vez que historicamente a assistência a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves no Brasil “foi relegada pelo Estado ao campo filantrópico, ficando o cuidado a este segmento a cargo de instituições fechadas, que trabalhavam a partir da concepção de criança deficiente” (ANJOS, 2012, p.02)

Segundo Couto; Duarte e Delgado (2008) havia uma “delegação silenciosa” das ações relacionadas a SMIJ para os setores da educação e da assistência social, reforçando uma “quase ausência de proposições pela área da saúde mental” (p.391). Essa histórica negligência do campo da saúde a SMIJ sofreu uma mudança apenas em 2001, com a III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), que é tomada aqui como uma referência por ter sido, segundo estes mesmos autores, “um divisor de águas na história da saúde mental para crianças e adolescentes (SMCA) no país” (2008, p.391), pois deu ao tema lugar de destaque desde sua convocação. A partir da III CNSM foi dado início ao processo de construção das redes de cuidado em SMCA no país através de duas ações prioritárias: 1) a implantação dos CAPSi e 2) a elaboração de ações de articulação da saúde mental com os setores historicamente envolvidos na assistência à infância e adolescência, em especial a educação, justiça/direitos, assistência social e saúde geral, com objetivo de construir, de forma intersetorial, uma rede pública ampliada de atenção (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008, p.391)

Uma outra especificidade da SMIJ é a forma de abordar a noção de sujeito, que surpreendentemente se aproxima da noção psicanalítica, que interessa abordar nessa dissertação. Toma-se como principais referências dois documentos do Ministério da Saúde (MS): *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil* (BRASIL, 2005) e *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS)* (BRASIL, 2015). O primeiro aborda a política de SMIJ de maneira mais ampla e o segundo aprofunda na temática do autismo, mas sem deixar de estar referenciado à lógica da saúde mental de forma geral.

2.1.1 Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil

Diante da necessidade de se estabelecer uma nova política de saúde mental voltada para o público infanto-juvenil, rompendo a lógica das instituições totalizantes, o Ministério da Saúde, em 2005, publicou o livro *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil*, com o intuito de apresentar um desenho destas novas políticas. Um dos pontos desse texto que merece destaque é o capítulo destinado a tratar sobre os “Princípios para uma Política Nacional de Saúde Mental Infanto-juvenil”, pois de saída coloca em destaque a noção de sujeito: “Antes

e primeiro que tudo, é preciso adotar como princípio a ideia de que a criança ou o adolescente a cuidar é um sujeito” (p.11). Esse é o primeiro princípio de uma lista de seis princípios (Criança ou o adolescente a cuidar é um sujeito; Acolhimento universal; Encaminhamento implicado; Construção permanente da rede; Território e Intersetorialidade na ação do cuidado). Coloca-se a seguir textualmente como esta noção de sujeito está concebida nesse documento:

Tal noção implica, imediatamente, a de responsabilidade: o sujeito criança ou adolescente é responsável por sua demanda, seu sofrimento, seu sintoma. É, por conseguinte, um sujeito de direitos, dentre os quais se situa o direito ao cuidado. Mas a noção de sujeito implica também a de singularidade, que impede que esse cuidado se exerça de forma homogênea, massiva e indiferenciada. Finalmente, não se tomará o que se diz desses sujeitos como substituto de sua própria palavra, o que implica que as demandas formuladas por outros sobre a criança ou jovem (pais, familiares, professores, etc.) sejam ouvidas como demandas desses sujeitos que as formulam. É preciso, pois, dar voz e escuta às crianças e aos jovens dos quais se trata. Reconhece-se, assim, o sofrimento mental da criança ou do adolescente como próprios, o que não é a prática corrente, caracterizada por uma leitura moral em que o outro sempre fala pelo sujeito ao qual nunca se dá voz (BRASIL, 2005, p. 11 e 12).

Essa concepção condensa uma série de questões de extrema relevância, que merecem ser desdobradas. Inicia-se por apontar a mudança de paradigma que essa noção se propõe, na medida em que busca romper com um ideário de proteção que marcou as ações dirigidas a crianças e adolescentes no Brasil durante um século de história, que, de forma paradoxal, sustentou uma proteção baseada na construção de um modelo de assistência fundamentado na institucionalização (BRASIL, 2005).

Verifica-se que, apesar da criança passar a ter importância na organização da sociedade republicana, o Estado não assumiu automaticamente a responsabilidade por prover assistência específica a esse público. Por outro lado, quando o Estado agia era numa determinada concepção de criança e adolescente que deveriam ser assistidos: os deficientes sociais (pobres), os deficientes mentais e os deficientes morais (delinquentes), o que teve como resultado, por um lado, a institucionalização do cuidado e, por outro, a criminalização da infância pobre, gerando um quadro muito próximo de desassistência, abandono e exclusão, mais do que um cuidado ao público infanto-juvenil.

E as crianças e os adolescentes com transtornos mentais graves, dentre elas os autistas, onde se enquadravam nessa lógica? Aponta-se que “passaram ‘silenciosas’, mas não isentas de suas consequências nefastas, uma legião de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Incluídas na rubrica de deficientes, (...) transformaram-se em objeto de exclusão ou mesmo de puro desconhecimento por parte das áreas responsáveis pelas ações oficiais de cuidado” (BRASIL, 2005, p.8). Diante desse quadro de desassistência ou de uma assistência enviesada por essa lógica da deficiência, do menor e do incapaz, era imprescindível uma tomada de

responsabilidade por parte do Estado de prover ações em saúde mental voltadas para o público de crianças com grave sofrimento psíquico, principalmente, os casos de autismo e psicose, em função da complexidade desses quadros.

Se por um lado havia o anseio de que ocorresse esta tomada de responsabilidade por parte do Estado, por outro, ressalta-se a necessária e fundamental tomada de responsabilidade por parte de cada criança e adolescente, como logo de início é destacado na definição de sujeito com a qual o documento em questão opera: *Tal noção implica, imediatamente, a de responsabilidade: o sujeito criança ou adolescente é responsável por sua demanda, seu sofrimento, seu sintoma.* Tomar uma criança ou adolescente como um sujeito responsável²¹, nessa perspectiva, se distancia da noção de deficiência, de alguém que porta um déficit a ser reparado, um reparo que vem de fora, que é fornecido por um adulto não deficiente, que porta um saber sobre a deficiência.

Este ponto do saber que está fora da criança merece destaque, pois aponta para uma das especificidades da clientela infantil, o fato de que as crianças e adolescentes raramente vão sozinhos buscar um tratamento para seu sofrimento. Como aponta Oliveira (2007), na maioria das vezes não são eles que identificam a necessidade de se tratar. A demanda parte sempre de alguém que faz parte do entorno da criança e do adolescente: família, escola, profissionais de saúde, justiça, conselho tutelar, dentre outros. E se geralmente a demanda não parte deles, conseqüentemente “não é comum que possam se responsabilizar em nome próprio, pelo menos num momento inicial, pelo tratamento” (p. 42). Portanto, mais do que nunca, vale estar atento para a seguinte indicação: *“não se tomará o que se diz desses sujeitos como substituto de sua própria palavra, o que implica que as demandas formuladas por outros sobre a criança ou jovem [...] sejam ouvidas como demandas desses sujeitos que as formulam. É preciso, pois, dar voz e escuta às crianças e aos jovens dos quais se trata”*. Nessa direção, é preciso um tempo para se decantar a demanda e poder localizar e escutar o que é dito pela criança ou o adolescente.

²¹ Há uma especificidade da noção de **responsabilidade** empregada: nesse caso se refere à responsabilidade sobre a posição subjetiva assumida por cada um, mesmo em se tratando de crianças ou ainda que, em certos casos, o sujeito não possa advir ou responder subjetivamente ali onde é convocado, como nos casos de psicose. De qualquer forma, um sujeito, em suas diferentes modalidades, deve responder com seus recursos – que construiu, que possui e dos quais pode lançar mão – por sua decisão, por sua posição subjetiva. Essa noção de responsabilidade subjetiva não exclui a responsabilidade dos familiares e do Estado de zelar pela proteção e o cuidado às crianças e adolescentes, que legal e socialmente não respondem sozinhos pelos seus atos e por sua posição como sujeitos de direito. Portanto, reforça-se que há uma diferença entre a responsabilidade subjetiva e a responsabilidade civil, em outros termos, o sujeito da psicanálise e o sujeito do direito são noções distintas. Embora haja essa diferença, não são noções excludentes, pelo contrário, em termos de convívio social busca-se uma articulação entre ambos como esclarece Ana Marta Lobosque (1997, p.86) sobre o desafio de cada sujeito sustentar sua peculiar verdade subjetiva, de forma a ser compatível com o convívio social.

Tomar uma criança ou um adolescente sob essa ótica de sujeito implica em apostar que haja um sentido naquilo que é dito pela criança, mesmo que não se use o recurso da palavra. Ou seja, outros recursos podem ser utilizados pela criança, como os comportamentos repetitivos e bizarros, uso de músicas, criação de histórias, brincadeiras, uso de objetos, choro, etc. Apesar dessa aposta no sentido e na intenção de que há algo a dizer ao outro, é fundamental sustentar uma interrogação, no sentido de um enigma que não terá, necessariamente, uma explicação ou uma resposta direta sobre o que o comportamento da criança está representando (OLIVEIRA, 2007).

Por fim, considera-se relevante destacar mais um ponto abordado na noção de sujeito em análise no texto *Princípios para uma Política Nacional de Saúde Mental Infanto-juvenil*, em que se define a criança e o adolescente *como um sujeito de direitos, dentre os quais se situa o direito ao cuidado*. Essa concepção também marca um avanço em termos de políticas públicas, na medida em que se supera concepções anteriores como, por exemplo, a do *menor*, que se tinha antes do advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que remete a noção de um ser em posição de inferioridade em relação ao adulto.

Um bom diálogo sobre esse ponto encontra-se em um documento do Ministério da Saúde de 2014, construído em parceria com o Conselho Nacional do Ministério Público: *Atenção Psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos* (BRASIL, 2014b). Nesse documento são resgatados os principais marcos no campo dos direitos humanos e da atenção psicossocial de crianças e adolescentes, realizando um resgate histórico de algumas legislações específicas em diferentes momentos e a compreensão jurídica e social da infância e da adolescência em consonância com cada uma dessas legislações. Constatase uma lógica de abordagem às crianças e adolescentes pautada no “isolamento dos *desviantes*” e na concepção de seres “incapazes”, incluindo nessa definição as crianças e adolescentes pobres, autores de atos infracionais, com deficiências e com transtornos mentais. Essa lógica é encontrada no *Código Mello Mattos*, de 1927. Ao contrário disso, propõe-se a lógica da criança e do adolescente como sujeitos de direito no *Estatuto da Criança e do Adolescente* (ECA), de 1990, que é a legislação atualmente vigente (BRASIL, 2014b, p.9).

Considera-se o ECA como o ápice de um processo em curso no mundo e no Brasil de colocar em prática as recomendações da *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (1945) e da *Declaração dos Direitos da Criança* (1959), “consagrando valores baseados no respeito à dignidade e nos direitos fundamentais de crianças e adolescentes” (BRASIL, 2014b, p. 11). O ECA reafirmou essa tendência mundial, se orientou pelo paradigma da proteção integral, e definiu “a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e como pessoas em condição

peculiar de desenvolvimento” (p.11). Em seu Art. 3º afirma: “A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei”. Inaugura-se, pelo menos legalmente, uma outra maneira de se reconhecer a criança e o adolescente:

Tal dispositivo reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e não meros objetos de intervenção estatal. Além de alçá-los à condição de titulares de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (entre os quais o direito à dignidade), o referido artigo do ECA também impôs a todos o dever de respeitá-los com a mais absoluta prioridade, colocando-os a salvo de qualquer forma de discriminação ou opressão (DIGIÁCOMO, M.; DIGIÁCOMO, I., 2010 apud BRASIL, 2014b, p.13).

Ainda sobre a importante contribuição do ECA, cabe nesse momento também destacar que essa legislação marca que há diferença entre a criança e o adolescente e o adulto, ou seja, reconhece que crianças e adolescentes “são seres em desenvolvimento e, neste sentido, são seres *por vir*” e os adultos são seres *desenvolvidos*, portanto, não são iguais. Isso significa que o ECA se coloca na contramão de uma tradição anterior, que considera este *por vir* como um inacabamento em termos negativos, inclusive em termos de menos direitos. Na nova doutrina proposta pelo ECA a visada é outra: “reconhece que, exatamente porque tais seres são ainda *inacabados*, tal porvir deve ser valorizado positivamente e indica a necessidade de mais direitos para preservar e fazer o referido porvir se realizar em toda a sua potência” (BRASIL, 2014b, p.14). Tal concepção apresenta um novo olhar sobre a criança e o adolescente, bem como ressignifica a função do entorno de proteger estes seres ainda em desenvolvimento.

Para finalizar a análise sobre as contribuições trazidas pelo documento *Atenção Psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*, ressalta-se que a concepção da proteção integral, conforme é sublinhado por esse texto do Ministério da Saúde e do Conselho do Ministério Público, “não invalida ou desqualifica a compreensão de crianças e adolescentes como sujeitos autônomos, capazes de estabelecer suas próprias regras” (p.14). O desafio é conciliar a autonomia²², característica muito cara ao setor Saúde, com a condição própria de vida da criança e do adolescente de seres dependentes dos adultos. Ou seja, é fundamental que se diferencie autonomia de independência: “As crianças e os adolescentes dependem da responsabilidade dos adultos para acessar os meios para realizar a sua potência e manter um devir aberto” (BRASIL, 2014b, p.14), o que não exclui a possibilidade de se trabalhar

²² “Essa característica deve ser objeto de atenção dos agentes de cuidado (família, comunidade, a sociedade em geral e o Poder Público), por se configurar como habilidade desejável aos sujeitos quando eles lidam com os processos de saúde individuais e coletivos” (BRASIL, 2014b, p. 14).

com este público a noção de autonomia, na medida em que for possível, para cada um e respeitando a faixa etária.

Ao final dessa análise da noção de sujeito proposta pelos documentos do Ministério da Saúde, *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil* (BRASIL, 2005) e *Atenção Psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos* (BRASIL, 2014b), julga-se importante tecer algumas considerações/indagações:

1. O último documento referido, de 2014, reduz sua noção de sujeito se referindo às crianças e aos adolescentes, ao se limitar à concepção de sujeitos de direitos. O segundo capítulo é dedicado a análise dessa concepção de *crianças e adolescentes como sujeitos de direitos*, apresentando os avanços legais e sociais que comportam essa concepção e o impacto nas políticas públicas. Contudo, é perceptível que foi dado um enfoque ao campo social, público e do direito ao ratificar essa noção de criança e adolescente presente no ECA, deixando de lado concepções tão importantes como a de responsabilidade, sobretudo subjetiva, como está posto, logo de saída, no documento de 2005 e que foi discutido logo acima. Essa redução na concepção de crianças e adolescentes como sujeitos pode ser lida como um retrocesso da política pública de atenção a esse público?
2. Os dois documentos em análise apontam para uma direção de superar a concepção de deficiência atrelada a infância de maneira geral, mas sobretudo em relação aos quadros de transtornos mentais, como abordou-se acima: **tomar uma criança ou adolescente como um sujeito responsável se distancia da noção de deficiência, de alguém que porta um déficit a ser reparado, um reparo que vem de fora, que é fornecido por um adulto não deficiente, que porta um saber sobre a deficiência.** Essa mudança de visão interessa ser destacada, principalmente, para contribuir na discussão sobre o autismo, que atualmente tem sido muito atrelado a noção de *deficiência*.

A discussão sobre o autismo como um dos quadros de deficiência tornou-se o ponto central na dissidência entre os grupos de defesa de direitos de pessoas com autismo e os partidários da RAPS/SUS. Na análise de Costa Andrada (2017), esta dissidência se acirrou após a promulgação da Lei Federal 12.764/2012, que foi conquistada pela luta dos representantes dos grupos de familiares de autistas. Esta legislação estabelece uma política nacional sobre os direitos das pessoas com autismo e reconhece esses indivíduos como pessoas com deficiência para todos os fins legais. Ainda conforme Costa Andrada (2017), tal perspectiva

tenciona a jurisdição sobre o provimento de cuidados para o autismo, deslocando-a do escopo das políticas de atenção psicossocial para o campo da deficiência e reabilitação. Se, por um lado, as divergências entre os lados em debate parecem ser de ordem técnica e/ou epistemológica, por outro, elas se relacionam a uma disputa política em torno de protagonismo e legitimidade na proposição de políticas públicas.

As posições antagônicas entre cada lado levaram a uma polarização do debate em nível nacional (p.60).

Esse debate continua vivo, acirrado e envolvendo uma gama, cada vez maior, de atores. Nessa dissertação, interessa sustentar a posição da psicanálise de tomar o autista como um *sujeito a devir*, e não um organismo que apresenta um *déficit* a ser reparado. Tal posição encontra ressonância nos documentos da saúde mental infanto-juvenil, conforme foi abordado acima, e no campo da saúde mental voltados diretamente para o tratamento dos autistas, como será visto a seguir.

2.1.2 O cuidado ao autista: uma *Linha* como direção

Dando continuidade à discussão sobre a noção de sujeito em documentos norteadores da política nacional de saúde mental infanto-juvenil (Capítulo 2 e subitem 2.1), aborda-se a noção de sujeito pela ótica da saúde mental que, surpreendentemente, em alguns documentos do Ministério da Saúde, se aproxima da noção psicanalítica, que interessa abordar nesta dissertação. Escolheu-se tomar como principais referências dois documentos do Ministério da Saúde (MS): *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil* (BRASIL, 2005) e *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS)* (BRASIL, 2015), sendo que o primeiro foi trabalhado anteriormente no subitem 2.1.1, trazendo discussões mais amplas sobre a política de SMIJ e o segundo aprofunda a temática do autismo e será trabalhado nesse subitem 2.1.2.

As questões que interessam debater nesse ponto da dissertação estão em consonância com as principais discussões na atualidade, dentre elas o questionamento sobre as contribuições da psicanálise e da saúde mental na clínica do autismo. Uma das discussões diz respeito, de acordo com Costa Andrada (2017), à construção de políticas públicas no Brasil voltadas para pessoas com autismo. Muitos debates foram e estão sendo travados sobre os tipos de intervenção e modelos de serviços disponibilizados pelo Estado, uma vez que diferentes perspectivas subsidiam esses debates. Dentre os participantes nesses debates, destacam-se os grupos de defesa de direitos de pessoas com autismo (em grande parte composto por associações de familiares de autistas), que em sua maioria criticam o modelo de cuidado oferecido para o autismo na Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (RAPS/SUS). O que é importante destacar, segundo Costa Andrada (2017) é que

Estes grupos têm mobilizado ações em prol da adoção de intervenções e serviços especializados/exclusivos para autistas no âmbito do SUS. Suas demandas, a princípio, contrastam com a matriz epistêmico-institucional da RAPS/SUS, organizada a partir do processo de reforma psiquiátrica, o qual substituiu práticas de institucionalização por serviços comunitários/territoriais não organizados em torno de diagnósticos específicos (p.18).

Este contraste com a matriz epistêmico-institucional da RAPS/SUS ocorre também dentro do próprio SUS, ou seja, constata-se que não há consensos no campo da saúde pública brasileira sobre o tipo de atendimento mais adequado e eficiente às pessoas que recebem o diagnóstico de autismo. Mesmo dentro da política ministerial, do Ministério da Saúde (MS), não há conformidade, uma vez que coexistem duas vertentes distintas em seus princípios ético-técnico-políticos: uma que concebe o autismo como uma deficiência e outra que o insere no campo dos transtornos mentais e da lógica da atenção psicossocial. Para cada uma dessas concepções há documentos correspondentes: 1) *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo* (BRASIL,2013); 2) *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS)* (BRASIL, 2015), respectivamente. Ambos comportam tentativas de proposições e de organizações do cuidado às pessoas autistas.

Privilegia-se nesta dissertação o segundo documento citado²³, por três razões principais: 1) por estar em consonância com os princípios das políticas públicas de saúde mental, que tem dois importantes objetivos: a) Reafirmar “os princípios ético-técnico-políticos para a organização dos pontos de atenção da RAPS” (BRASIL, 2015, p.8) e b) Subsidiar “a definição de estratégias para a ação, o que inclui uma diversidade de caminhos para o alcance da atenção qualificada, visando à garantia da produção do cuidado continuado, comunitário/territorial, incluindo a atenção básica e o acesso à complexa densidade tecnológica” (BRASIL, 2015, p.8); 2) pelo fato de propor um cuidado que leve em conta os conceitos de sujeito e seus desdobramentos: subjetividade e singularidade²⁴ e 3) por conceber o autismo não como uma deficiência, mas sim como um transtorno mental do desenvolvimento.

O primeiro e o terceiro pontos não serão aprofundados nesta dissertação – sobre eles, o que interessa reforçar nesse momento é como a concepção de sujeito perpassa a lógica da saúde mental, avançando em termos de conceber a loucura, ou aquilo que desvia da norma, do que não pode ser chamado de normal, de uma outra maneira, apontando muito mais para uma

²³ A partir desse momento todas as vezes que for feita referência a esse documento será pela nomeação *Linha de Cuidado*, na tentativa de facilitar a leitura e simplificar sua nomeação extensa.

²⁴ Ponto que mais interessa abordar na presente dissertação.

concepção de sujeito em detrimento ao deficiente, ou ao não normal, ou ao desviante. Constatase um certo movimento da política pública de saúde nessa direção. Um exemplo disso é o documento *Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular* (BRASIL, 2007), no qual ao longo de todo texto encontra-se presente o termo sujeito, reforçando a proposta da clínica ampliada de ser um instrumento que supere a fragmentação da clínica propriamente dita, mas também da relação clínica e gestão. Essa proposta encara “o desafio de lidar com os usuários enquanto sujeitos buscando sua participação e autonomia no projeto terapêutico” (p.3). Em outros termos, “é cada vez mais vital para qualificar os serviços dialogar com os sujeitos” (p.4). Nesta perspectiva clínica, além dos usuários, os trabalhadores também são tomados como sujeitos, valorizando as diferenças e sustentando o trabalho em equipe, criando, assim, condições de realização de uma clínica ampliada (BRASIL, 2007, p.4).

Uma breve consideração sobre o terceiro ponto – ou melhor sobre a terceira razão de se privilegiar o documento da *Linha de Cuidado* (2015), pelo fato de se conceber o autismo não como uma deficiência, mas sim como um transtorno mental do desenvolvimento – faz-se necessário como um reforço da lógica que se busca sustentar no campo da saúde mental em contraposição a lógica que, atualmente, é hegemônica na psiquiatria. Na *Linha do Cuidado* (2015) trabalha-se com a concepção de transtorno do desenvolvimento como um transtorno mental da infância, que pode ter um início muito precoce e que tende a evoluir de forma crônica. Ressalta-se neste documento que “os transtornos do desenvolvimento envolvem, necessariamente, alterações qualitativas da experiência subjetiva, dos processos cognitivos, da comunicação (linguagem) e do comportamento, e não simplesmente alterações quantitativas” (BRASIL, 2015, p. 33). Dito de outra forma, para considerar uma condição clínica como um transtorno mental, para que uma pessoa receba um diagnóstico psiquiátrico, “não basta identificação de diferenças significativas em relação à ‘norma’ (sejam estas qualitativas ou quantitativas): é necessário também que a condição apresentada esteja associada a algum prejuízo funcional” (BRASIL, 2015, p.32), ou “comprometimento funcional da vida cotidiana em termos de sofrimento, incapacidade ou deficiência” (BRASIL, 2015, p.32), que está além de uma diferença em relação ao que se espera do chamado ‘típico’.

O autismo, ou os transtornos do espectro autista (TEA), como são nomeados na *Linha de Cuidado* (2015), são enquadrados nesta categoria de transtorno do desenvolvimento, uma vez que são condições clínicas de início na primeira infância e com tendência a ter um curso crônico, ou seja, sinais de uma condição autista manifestada pela criança pequena costuma persistir no decorrer da vida, mesmo que haja a possibilidade de melhora clínica e funcional ao longo do tempo (BRASIL, 2015).

Para finalizar esta discussão sobre o autismo como um transtorno do desenvolvimento, vale ressaltar duas questões apontadas pela *Linha de Cuidado* (2015) como esclarecimentos: 1) que a noção de desenvolvimento empregada no conceito nosológico de transtorno do desenvolvimento baseia-se na perspectiva contemporânea da psicopatologia do desenvolvimento, que apreende esse momento como um processo que envolve uma complexa interação entre fatores genéticos e ambientais. O que implica em um novo conceito de desenvolvimento que inclui “o processo de constituição do aparelho psíquico humano, que não é inato e que se estabelece mediante a interação recíproca entre o bebê e seu principal cuidador nos primeiros anos de vida” (p.34) e 2) A concepção de transtorno mental se refere a uma categoria descritiva, e não explicativa ou etiológica, sendo necessário que ocorram “alterações da experiência subjetiva e do comportamento que se manifestam independentemente das causas subjacentes, sejam estas biológicas, psicológicas ou sociais” (p.31). Além disso, o termo transtorno busca ser mais heterogêneo e mais abrangente do que o termo doença.

Finalizada essas pontuações, retoma-se a linha buscada nesta dissertação, o sujeito como ele aparece na *Linha de Cuidado* (2015). Em vários pontos desse documento é perceptível a influência da noção de sujeito, a dimensão subjetiva e suas variações: *modos de funcionamento do sujeito, respeito a singularidade, a singularidade do caso a caso*, etc. Diferente do texto do *Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil* (BRASIL, 2005), que traz um definição explícita sobre a noção de sujeito, na *Linha de Cuidado* (2015) não se configura dessa forma, a referência ao sujeito e suas manifestações vão surgindo ao longo do texto.

Sublinha-se alguns trechos da *Linha de Cuidado* (2015) que transmitem essa aposta no autista como um sujeito, como um quadro clínico que comporta uma dimensão subjetiva, estando essa dimensão sempre em referência ao laço social: “O tratamento da pessoa com TEA deve oferecer recursos e alternativas para que se ampliem seus laços sociais, suas possibilidades de circulação e seus modos de estar na vida. Deve ampliar suas formas de se expressar e se comunicar, favorecendo sua inserção em contextos diversos” (p.75).

Nesse sentido, aponta-se como eixos na direção do trabalho terapêutico “o respeito à singularidade, a dimensão das situações invasivas, a ampliação das possibilidades comunicativas e a inserção social” (p.78). Essa direção terapêutica implica em se propor um acompanhamento com base no que se acredita ser “essencial”: “*o entendimento ou a tentativa de entender os modos de funcionamento do sujeito, das relações que ele estabelece e seus impasses*” (p.75, itálicos nossos). Em outros termos, “*a proposta terapêutica deve partir do contexto real do sujeito, das rotinas que ele estabelece, de seu cotidiano, do que ele elege, do que evita, da escuta da família*

e de outros atores importantes para a pessoa em questão, para que seja possível uma aproximação, com vistas à definição da direção do tratamento” (p.75, *itálicos nossos*)

Tomar os autistas como sujeitos, como propõe a *Linha de Cuidado* (2015), incide diretamente no manejo clínico: “A equipe deve também evitar ocupar o lugar daquele que tudo sabe. Uma postura inflexível pode fazer os sujeitos com TEA e suas famílias se fecharem” (p.72). Essa referência ao saber é fundamental, na medida em que põe em evidência o lugar do saber na relação equipe e autista e sua família. Importante sempre apostar que há um saber do lado do autista, que há sentido em seus atos:

Quando uma pessoa com TEA se sente incomodada por alguma situação, pode produzir com maior intensidade fenômenos de linguagem como as ecolalias, os neologismos e mais fenômenos no corpo, como automutilação, autoestimulação e movimentos estereotipados. É preciso levar em consideração o que tais pessoas possivelmente evitam e o que causa seu mal-estar, apostando na possibilidade de haver sentido em seus atos. Analisando-se as funções do que cada pessoa com TEA faz, há maiores possibilidades de oferecer-lhes recursos alternativos a condutas repetitivas que prolongam suas dificuldades (p.72).

Os comportamentos, as estereotípias, ou quaisquer outras formas de expressão do autista (por exemplo, gritos, bizarrices, manias, dentre outros) devem ser tomados como manifestações subjetivas e, portanto, devem ser valorizados e acolhidos pela equipe: “O que é privilegiado/escolhido (sejam objetos, interesses, pessoas e formas de comunicação) pela pessoa com transtorno do espectro do autismo deve ser considerado e valorizado!” (p.73). Essas manifestações também devem ser entendidas como invenções do sujeito para lidar com o mal-estar que lhe invade, como forma de se proteger e de se organizar frente a vivência de caos interno e externo que eles testemunham vivenciar. Portanto, “cada membro da equipe deve se aproximar da pessoa com TEA, acolhendo suas construções, sem se ocupar de forma invasiva, mas oferecendo-lhe opções. Deve se mostrar presente sem sê-lo em demasia” (p.73). Nessa direção da condução clínica, deve-se considerar que “atos ou rotinas que têm uma função organizadora para as pessoas com TEA merecem reconhecimento e respeito e devem, sempre que possível, ser incluídas no planejamento do tratamento” (p.79).

Tal planejamento do tratamento pode incluir uma série de abordagens terapêuticas. Na *Linha de Cuidado* (2015) recomenda-se que a proposta terapêutica leve em consideração o singular, independente da abordagem escolhida: “Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com TEA. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso” (BRASIL, 2015, p.80). Esta recomendação está em

consonância direta com a proposta da psicanálise de orientação lacaniana, mais precisamente aquilo que Laurent (2014) propõe em termos do que deve ser a *Batalha do Autismo*:

Tanto para as pessoas autistas quanto para seus pais, é crucial manter uma pluralidade de abordagens, bem como interlocutores oriundos de vários horizontes. A pedra angular dessa batalha consiste em permitir que cada criança elabore, com seus pais, um caminho próprio, e prossiga nele na idade adulta. E isso levando em consideração a incrível variedade de sintomas que o denominado ‘espectro autismo’ abarca. Trata-se, pois, de uma batalha pelo respeito à diversidade (p. 19).

Sustentar esta diversidade de abordagens é consonante com a lógica de uma política que tem como ponto de partida do cuidado o sujeito, sem, contudo, deixar de lidar com o desafio, tanto na proposta da psicanálise, quanto na proposta da atenção psicossocial e da *Linha de Cuidado* (2015), de conciliar o sujeito com a questão do laço social, como se propõe na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que irá acolher o que é privilegiado/escolhido como sendo do interesse do autista, suas afinidades, até sua possível inserção social, na forma que for viável a cada um.

2.1.2.1 O cuidado aos autistas no CAPSi

O cuidado ao público autista no campo da saúde é muito recente. Segundo Couto (2012), as crianças com autismo passaram a maior parte do século XX sem serem assistidas pela saúde pública, e sim pela rede filantrópica, principalmente pelas Associações de Pais e Amigos do Excepcionais (APAEs) e as Pestalozzis, e pela educação e a assistência social.

No campo da saúde mental, do ponto de vista de uma agenda política, oficializa-se o cuidado às pessoas autistas com a publicação da Portaria nº336/2002, que institui o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi). A partir de então, o CAPSi passa a ser “o equipamento privilegiado para a atenção à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela” (BRASIL, 2015, p.29).

Historicamente, em Vitória-ES, o público dos autistas foi atendido pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e pela Associação de Mães de Autistas do Espírito Santo (AMAES), sendo muito recente a sua inclusão no campo da saúde mental e no atendimento no CAPSi (inaugurado em setembro de 2007).

A proposta clínica do CAPSi de Vitória-ES aos autistas tem como base fundamental o documento do Ministério da Saúde *Linha de Cuidado*. Com base nessa referência que o CAPSi de Vitória tem buscado oferecer um cuidado ao público autista, seja pela via de atendimentos individuais ou em grupo, conduzidos pelos diversos profissionais que compõem a equipe

multiprofissional, mas sobretudo articulado da proposta do CAPS e de sua função na rede de atenção psicossocial. Em outros termos, toda a proposta terapêutica do CAPSi dirigida aos autistas segue a lógica do CAPS, não está, de forma alguma, apartada das demais problemáticas que atingem o público infanto-juvenil, apesar de não ser negligenciado sua especificidade. Portanto, a equipe do CAPSi de Vitória busca orientar o trabalho segundo a Portaria 336/2002 que institui o papel desse serviço na Rede.

Segundo essa portaria, uma das responsabilidades do CAPSi II é a “organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território” (BRASIL, 2002, p.06). A assistência prestada ao paciente no CAPS i II inclui algumas atividades dentre elas: “atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social” e o “desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça” (BRASIL, 2002, p.06).

Essa proposta de ação do CAPS, para além do espaço físico do serviço é consoante com a lógica da Reforma Psiquiátrica, que propõe a ruptura com o modelo psiquiátrico tradicional, na medida em que rompe com a expectativa social de que haja um lugar especializado para a loucura. Isso implica que o CAPS não seja apenas um serviço que atenda pessoas em sofrimento psíquico grave.

Nesse sentido, não se limita ou se esgota na implantação de um serviço. O CAPS é meio, é caminho, não fim. É a possibilidade da tessitura, da trama, de um cuidado que não se faz em apenas um lugar, mas é tecido em uma ampla rede de alianças que inclui diferentes segmentos sociais, diversos serviços, distintos atores e cuidadores (YASUI, 2010, p. 115).

E para tecer essa trama, parte-se da demanda de cada um que procura o serviço em busca de um alívio de seu sofrimento, considerando a sua singularidade. A partir disso pensa-se em uma forma de cuidado, ou seja, é construído um projeto terapêutico singular (PTS). Tal projeto não deve ser executado dentro do CAPS apenas, deve contemplar uma diversidade de estratégias de cuidado, como afirma Yasui (2010, p.115) “um CAPS é a articulação dos diferentes projetos com os diferentes recursos existentes no seu entorno ou no seu território. [...] Tecer essa rede de alianças em torno do cuidado é uma das dimensões essenciais” do processo de trabalho realizado em um CAPS. E seguindo a lógica das articulações em Rede e de que o CAPS não é o local especializado de tratamento do autismo, o CAPSi de Vitória possui algumas parcerias muito importantes, dentre elas com as instituições de ensino como, por exemplo, a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e a Universidade de Vila Velha (UVV). Com a UFES, no momento, além dos estágios de graduação de psicologia, terapia

ocupacional e serviço social, em suas diferentes modalidades, há em curso um projeto de atendimento coletivo a 10 crianças autistas, em parceria com o Centro de Educação Física e Desportos. Os atendimentos são realizados duas vezes na semana, no Laboratório de Educação Física Adaptada (LAEFA) do curso de Educação Física, coordenado pelos professores Dr José Francisco Chicon e Dra Ivone Oliveira.

No período de junho de 2017 a julho de 2018, ocorreram atendimentos em grupo a crianças autistas na perspectiva psicanalítica, propostos pela via do projeto de pós-doutorado da Dra. Ariana Lucero, com orientação do Prof. Dr. Jorge dos Santos. Esta experiência será trabalhada no Capítulo 3 dessa dissertação.

Um outro projeto muito importante de parceria com a UFES, é a experiência com o grupo de pesquisa e extensão coordenado pelas professoras Luciana Caliman e Janaína Mariano, sobre a Gestão Autônoma da Medicação (GAM). No período de 2014 a 2017 funcionou uma oficina denominada Oficina da Palavra, composto por nove meninos de 10 a 14 anos, com diferentes diagnósticos, sendo dois deles autistas.

Além dessas experiências de atendimento ao autista e suas famílias em parceria com a UFES, acontecem no CAPSi de Vitória, cotidianamente, uma série de outras práticas, como, por exemplo, o Grupo Curumim, com crianças autistas de 4 a 7 anos, Grupo de adolescentes mistos, Grupo de Familiares, Atendimentos individuais realizados por diversos profissionais que compõem a equipe multiprofissional do CAPSi.

As ações terapêuticas neste serviço, voltadas aos autistas, ou mesmo para o público infanto-juvenil atendido no CAPSi, estão sempre associadas a ações de articulação com a Rede, com os demais setores e secretarias, como a de Educação, Assistência Social, Esportes, dentre outras. Assim como com a Justiça, os equipamentos de garantia de direitos, como Conselho Tutelar, e a rede filantrópica, em especial a APAE de Vitória. Tais articulações acontecem de acordo com a demanda de cada caso, ou seja, a partir da demanda de cada criança e suas famílias é que se articula e constrói a Rede necessária à cada situação.

2.2 Algumas considerações psicanalíticas sobre o sujeito e o laço social.

Retoma-se a proposta deste capítulo de trabalhar o sujeito em sua articulação com o laço social. Acima trabalhou-se como o sujeito aparece em documentos balizadores da política pública de saúde mental infanto-juvenil. A partir de agora, a proposta é realizar algumas considerações psicanalíticas sobre o sujeito e o laço social e, para isso, será necessário um

retorno ao que foi abordado no Capítulo 1, relançando a questão sobre o sujeito no campo da psicanálise lacaniana, mas agora em direção ao laço social.

Foi nesta direção, a do laço social, que Lacan, mais uma vez, revisitou a temática do sujeito da psicanálise, em seu Seminário de 1969-1970, conhecido como *Seminário 17*. Nas palavras dele: “\$, que é o que chamamos de sujeito como dividido. Todo o seu estatuto deverá ser retomado este ano, com todo o seu peso” (LACAN, 1969-70/1992).

Na introdução deste seminário, Lacan anuncia que o intitula *A psicanálise pelo avesso*²⁵, pois sua proposta era retomar o projeto freudiano pelo avesso, que quer dizer “distinguir o que está em questão no discurso como uma estrutura necessária, que ultrapassa em muito a palavra (...). O que prefiro, (...), *é um discurso sem palavras*” (p.11). Lacan (1969-70/1992) anuncia, já de saída, que o seu interesse de investigação são “certas relações fundamentais” que subsistem sem palavras, mas não sem a linguagem. Esta distinção é primordial:

Mediante o instrumento da linguagem instaura-se um certo número de *relações estáveis*, no interior das quais certamente pode inscrever-se algo bem mais amplo, que vai bem mais longe do que as enunciações efetivas. Não há necessidade destas para que nossa conduta, nossos atos eventualmente, se inscrevam no âmbito de certos enunciados primordiais. Se não fosse assim, o que seria do que encontramos na experiência, especialmente a analítica (...) (p. 11, *itálicos nossos*).

Lacan (1969-70/1992) continua desdobrando esta questão, dando outros nomes para o que subsiste sem palavras, mas não sem linguagem: “relações fundamentais”, “relações estáveis”, “enunciados primordiais”, “estrutura”, “em forma de”, pondo em série a relação fundamental que ele define “como sendo a de um significante com um outro significante” (p.11). O acento é dado naquilo que há de estrutural em relação à linguagem e que incide, estruturalmente, no discurso:

Há estruturas – não poderíamos designá-las de outro modo – para caracterizar o que se pode extrair daquele *em forma de* (...) – quer dizer o que se passa em virtude da relação fundamental, aquela que defini como sendo a de um significante com um outro significante. Donde resulta a emergência disso que chamamos sujeito – em virtude do significante que, no caso, funciona como representando esse sujeito junto a um outro significante (p.11).

Este psicanalista retoma e confirma o que havia dito há cinco anos antes em seu *Seminário 11*, como foi abordado anteriormente no Capítulo 1 dessa dissertação, que é o modo como a constituição de um sujeito está atrelada à cadeia simbólica, em termos de uma *relação fundamental* com a cadeia significante.

²⁵ “A psicanálise pelo avesso, pensei que assim devia intitular este seminário” (LACAN, 1969-70/1992, p. 10)

Lacan (1969-70/1992) continua sua fala marcando a importância desta estrutura para a elaboração do que ele define como discurso, que neste Seminário ele propõe escrever de uma nova maneira, “forma fundamental”, e a situa da seguinte maneira:

Essa forma, [...] eu o tinha feito no ano passado a partir da exterioridade do significante S1, aquele de onde parte nossa definição de discurso tal como iremos acentuá-la, neste primeiro passo, com um círculo marcado com a sigla do A, ou seja, o campo do Outro. Mas, simplificando, consideramos S1 e, designada pelo signo S2, a bateria dos significantes. Trata-se daqueles que já estão ali, ao passo que no ponto de origem em que nos colocamos para fixar o que vem a ser o discurso, o discurso concebido como estatuto do enunciado, S1 é aquele que deve ser visto como interveniente. Ele intervém numa bateria significativa que não temos direito algum, jamais, de considerar dispersa, de considerar que já não integra a rede do que se chama um saber (p.11).

É em relação a esta rede, que Lacan nomeou de cadeia simbólica, que se manifestam as “relações constantes”, que são a base para a “fórmula” dos discursos, que consiste em afirmar que na medida em que S1 se lança ao campo dos outros significantes e com isso se articulam entre si como significantes, surge o sujeito, \$, nomeado por Lacan (1969-70/1992) como sujeito dividido. E ao passo que o S1 faz este trajeto de se lançar a um outro significante, S2, além de surgir o sujeito, “surge alguma coisa definida como uma perda. É isto que designa a letra que se lê como sendo o objeto *a*” (p.13). Esta perda, como foi abordado anteriormente²⁶, precisa comparecer para o Outro e para o sujeito, na medida em que há intervalos no discurso do Outro, pois não há a vivência de completude.

Nesta sequência de falas, fica evidente, os elementos que estão na base da estrutura do discurso: S1, S2, \$ e *a*. Lacan (1969-70/1992) o define como um aparelho que possui “quatro patas, com quatro posições”, que podem servir para definir “quatro discursos radicais”, nomeados por ele como: o discurso do mestre, o discurso universitário, o discurso da histérica e o discurso do analista. Mais do que nomeá-los e dispor os quatro elementos numa formatação²⁷, sublinha-se o que Lacan (1969-70/1992) faz questão de deixar muito claro em sua elaboração, a proposta de uma leitura do que se passa nas relações, nas formas de laço social, “do discurso que já está no mundo”. Nas palavras dele:

Se parece legítimo que a cadeia, a sucessão de letras dessa álgebra, não pode ser desarrumada, ao nos dedicarmos à operação de quarto de giro, iremos obter quatro estruturas, não mais das quais a primeira lhe mostra de algum modo o ponto de partida. É bem fácil produzir com rapidez no papel, as três restantes. Isto é para especificar um aparelho que não tem absolutamente nada de imposto, como se diria em uma certa

²⁶ Na página 41 dessa dissertação, em que sublinhou-se a seguinte fala de Lacan (1964/1998): “Uma falta é, pelo sujeito, encontrada no Outro, na intimação mesma que lhe faz o Outro por seu discurso. Nos intervalos do discurso do Outro, surge na experiência da criança, o seguinte, que é radicalmente destacável – ele *me diz isso, mas o que é que ele quer?*” (p.203).

²⁷ Nessa dissertação não iremos trabalhar cada um dos discursos. Recomenda-se a leitura de Colette Soler (2016), *O que faz laço?*

perspectiva, nada de abstraído de qualquer realidade. Muito pelo contrário, está desde já inscrito naquilo que funciona como essa realidade de que eu falava agora mesmo, a do discurso que já está no mundo e que o sustenta, pelo menos aquele que conhecemos. Não apenas já está inscrito, como faz parte de seus pilares. *Pouco importa, é claro, a forma das letras onde inscrevemos essa cadeia simbólica, por pouco clara que ela seja – isso basta para que algo de relações constantes se manifeste. Assim é essa fórmula* (p.12-13, itálicos nossos).

Há uma fórmula do discurso que evidencia a referência à cadeia simbólica, ao significante, ao Outro. E é esta referência que interessa sustentar nessa dissertação, mesmo para aqueles sujeitos em que se verifica que estas relações se estabelecem de uma outra forma, diferente da constituição esperada. Mesmo para os quadros psicopatológicos em que se afirma que estão fora do discurso, como na psicose e no autismo, a referência continua sendo o laço social e a estrutura da linguagem.

Sobre a especificidade do autismo e as questões em torno do discurso, Lacan (1975) afirmou que o sujeito autista está na linguagem, ou seja de alguma forma sofreu a incidência do significante. E o que implica esta incidência do significante no destino do ser falante? Lacan (1969/1992) responde que pouco tem relação com a fala e com a palavra, mas sim “com a estrutura, que se aparelha” o humano em relação a linguagem. Nas palavras dele: “o ser humano, que sem dúvida é assim chamado porque nada mais é que o hùmus da linguagem, só tem que se *emparelhar*, digo, se *apalavrar* com esse aparelho” (p.48). Em outros termos, o autista é um ser humano, que assim como todos os outros, seu destino de ser falante estará marcado pela forma como conseguiu se *emparelhar* com o aparelho da linguagem.

Se o sujeito autista está na linguagem isto implica que ele esteja no discurso? Estar na linguagem é o mesmo de estar no discurso? Na leitura de Di Ciaccia (2005) há uma diferença e marcá-la é importante: estar na linguagem significa que a criança autista, assim como as demais, se constitui como sujeito em relação à linguagem, mesmo que esta relação se estabeleça de uma outra maneira; e estar no discurso implica um saber/fazer com os diferentes laços sociais que podem se estabelecer entre os seres falantes.

Se para todo ser humano endereçar-se ao social não é uma tarefa simples, para o autista esse trabalho é ainda maior, na medida em que suas experiências com o mundo exterior são vividas como caóticas e inquietantes, conforme testemunhamos em suas autobiografias (HIGASHIDA, 2014; WILLIAMS, 2012; TAMMET, 2007; GRANDIM, 1999). Suas falas também testemunham como cada um conseguiu construir sua forma singular de fazer laço social. Esta é uma das enormes contribuições de seus escritos.

Como foi dito anteriormente, nessa dissertação não se propõe trabalhar cada uma das formas de laço social, mas sim que a psicanálise é uma destas formas. O esforço de Lacan foi

sustentar a especificidade do discurso analítico, distinto dos demais discursos, e, sobretudo, que fosse diferente do discurso do mestre, em que este último está marcado pela identificação, por aquilo que unifica as pessoas. A proposta da psicanálise é o avesso disto: o que ordena o laço analítico não são as identificações, os ideais e muito menos a lógica homogeneizante. É justo o contrário, o que se visa no discurso analítico é a diferença, a singularidade. Nesse sentido, o discurso da psicanálise tem que se haver com um paradoxo: a tendência de cada um se identificar ao seu gozo singular, que não favorece o laço social, ao contrário tende a provocar a dispersão das pessoas. Mas, por outro lado, lida-se com os significantes fálicos²⁸, que organizam a realidade comum, favorecendo que as pessoas se unifiquem e formem os grupos. Ou seja, lida-se com duas tendências no laço social, na leitura de Soler (2016): a multidão (identificação) e a dispersão (gozo de cada um), existiria uma alternativa entre elas? Como lidar com este paradoxo em jogo: se por um lado, na proposta da psicanálise, como Lacan formulou, o que se visa é o que desunifica, ao contrário da multidão que unifica, por outro lado, como a sustentação do singular pode agenciar algum tipo de laço?

Sublinha-se que a psicanálise de orientação lacaniana não propõe solução para este paradoxo. O que Lacan sustenta é o manejo deste, mantendo como direção o sujeito, o singular, a diferença, o um a um, naquilo que se diferencia da identidade. Em outros termos, para a psicanálise o sujeito é a bússola, em sua radical diferença, naquilo que ele possui de mais singular. Esta é a direção que tem-se buscado manter como fio condutor nessa dissertação.

Mantendo esta direção e avançando em termos do laço social, mais ainda, da proposta do laço psicanalítico, faz-se menção a algumas considerações a respeito do que diferencia a psicanálise de outras formas de laço social e de outras formas de intervenção terapêutica.

Lacan (1969/1992) é enfático ao dizer da diferença da psicanálise, como um discurso, em termos de sua relação com a verdade. Nas palavras dele: “a experiência analítica, é justamente que nenhuma evocação da verdade pode ser feita se não for para indicar que ela só é acessível por um semi-dizer, que ela não pode ser inteiramente dita” (p.49), ou seja, a psicanálise se propõe a operar com o saber em lugar de verdade. Segundo este autor é isso que se espera do psicanalista: “que faça funcionar seu saber em termos de verdade. É por isto mesmo que ele se confina em um semi-dizer” (p.50). Sustentar, com seu ato, esta relação entre verdade

²⁸ No Capítulo 1 abordou-se a função do falo: “O falo é, assim, o significante em relação ao qual os demais significantes irão significar a realidade para o sujeito, filtrando como insignificante tudo o que se coloca fora dessa relação. Sua eleição não pode ser deduzida; ela depende do puro assentimento pelo qual o ser falante acede ao falo simbólico indexado pelo Nome-do-Pai, à condição de subjetivar o veto que o proibe de se identificar ao falo imaginário apenso aos caprichos da mãe” (TEXEIRA, A.; SANTIAGO, J., 2017, p.109)

e saber, marca uma diferença fundamental da psicanálise em relação a outros campos do saber, como por exemplo, a medicina, em que o saber está no médico e não no paciente. Esta diferença ressalta que o psicanalista não está no lugar de especialista, daquele que tudo sabe sobre o sujeito. Ao contrário, Lacan (1969/1992) afirma que o saber fazer (*savoir-faire*) analítico convive com o enigma de “saber sem saber” (p.33), ratificando a política psicanalítica da falta-a ser, ou seja, o psicanalista de orientação lacaniana não dirige o tratamento com base em um saber prévio, ele se orienta por um saber construído no processo de análise com base na fala do paciente. É o que Costa-Moura retoma em outros termos:

O campo inaugurado por Freud é, como disse Lacan, o campo de um saber que opera em lugar de verdade. Ele só existe na medida em que o saber que o constitui vigorar para um sujeito como verdade (em lugar de verdade); não existe fora desta sustentação. Por isso – por delimitar o lugar do sujeito, por convocar, requerer o sujeito, o ato do sujeito aí tomando posição –, a psicanálise não é uma técnica de psicoterapia. Mas, em lugar de isto ser uma fraqueza, é esta mesma falha, constitutiva do campo psicanalítico, que articula no real uma possibilidade outra para o sujeito. (COSTA-MOURA, 2006, 152).

Sustentar esta *falha constitutiva* tanto do campo psicanalítico quanto de cada ser falante em sua relação com a linguagem é uma empreitada complexa, mas é a condição de se manter o que é próprio ao discurso psicanalítico: o psicanalista só pode se colocar pelo viés de uma certa falha (*a*). Em outros termos, “ao caso geral conhecido pelos especialistas ele deve responder com o caso particular. Ao universal a que visa a instituição, deve responder com o singular do discurso do paciente” (STEVENS, 2005, p. 29). Esta é a contribuição da psicanálise ao social, ao campo da saúde mental, que é o ponto de interesse nessa dissertação.

Esta posição da psicanálise toma uma dimensão ainda maior quando se refere a clínica com os sujeitos autistas, em que há uma exigência, na atualidade, dos saberes se especializarem cada vez mais, como por exemplo, na perspectiva cognitivo comportamental em que se visa uma especialização cada vez maior de cada aprendizagem²⁹. A proposta da psicanálise de orientação lacaniana é o contrário disto, se orienta por uma *desespecialização*³⁰, ou seja, visa-se a variedade, a heterogeneidade de maneiras do psicanalista de se dirigir e de intervir. A abordagem psicanalítica não se reduz a uma técnica e nem a uma aprendizagem. Laurent (2014) radicaliza esta posição ao dizer que “de certa forma, vale-tudo – *anything goes* – para obter o instante de atenção em que a indiferença do sujeito, absoluta, até então, cede, seja porque ele entra em relação num determinado momento, seja porque foge, seja porque cessa a repetição

²⁹ Segundo “a teoria da aprendizagem aferente”, a proposta é tratar as dificuldades de leitura da criança estimulando os neurônios específicos da leitura. Para as crianças com problemas na fala, utiliza-se de aprendizagens que se apoiam no circuito neuronal da fonação (LAURENT, 2014, p.126).

³⁰ Laurent, 2014, p. 125.

estereotipada de seu modo de relação com o outro” (p.121). Este psicanalista explica o que ele quer dizer com este vale-tudo e o quanto esta proposta está em consonância com a lógica do não-todo da psicanálise: “quando digo ‘vale-tudo’, não é que seja algo banal. É uma maneira de expressar que é impossível de dar uma descrição definida, completa, do que vale. Seria mais correto dizer que *tudo* não vale, mas que *não-todo* vale, pois não se pode reduzir o que vale a um conjunto fechado” (p. 121). Assim como não é possível reduzir o sujeito ao conjunto fechado do nome autismo, mesmo com a mudança de nomenclatura para Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Voltando ao caminho de sublinhar o que diferencia a psicanálise de outras formas de laço social e de outras formas de intervenção terapêutica, ressalta-se a consideração de Lacan (1969-70/1992) de que o discurso implica uma perda nomeada por ele como objeto *a*, como objeto perdido, que tem como uma de suas funções marcar que foi realizado um trajeto do significante S1 em direção ao campo do Outro (dos demais significantes), onde se pode situar o S2. Lacan (1969-70/1992) faz questão de mencionar que extraiu essa função do objeto perdido do discurso de Freud, “sobre o sentido específico da repetição no ser falante. (...). A repetição tem uma certa relação com aquilo que, desse saber, é o limite – e que se chama gozo” (p.13). Este limite, nomeado por Lacan como o real, que não é o mesmo que a realidade, aponta para o limite da linguagem, de não poder se dizer tudo, regular tudo. Se por um lado, a linguagem não regula tudo, por outro, não há relação entre o sujeito e o mundo que não seja pela via da mediação da linguagem.

É fundamental retomar o destaque dado por Lacan sobre a incidência do objeto *a* na relação entre o campo do sujeito e o campo do Outro³¹, na medida em que esse objeto, em referência à linguagem, é ao mesmo tempo o que causa e o que revela a impossibilidade radical dessa relação ser completa, de tudo poder ser dito e circunscrito pela linguagem. Na leitura de Rinaldi (2005), os discursos elaborados por Lacan “são formas de lidar com essa impossibilidade, circunscrevendo e contornando esse núcleo real, impossível de simbolizar” (p. 100). Nesse sentido, no momento do *Seminário 17*, Lacan (1969-70/1992) acrescenta uma outra função ao objeto *a* – além de ser o objeto faltoso extraído da relação com o Outro e como causa de desejo –, nas elaborações lacanianas sobre os discursos este objeto assume a função de *mais-de-gozar*; articulando linguagem e gozo. Isto implica que “não há discurso que não seja do gozo, ao menos quando dele se espera o trabalho da verdade” (p.74). Em outros termos, o que Lacan

³¹ Conforme foi abordado no Capítulo 1.

formula é que os discursos são aparelhos de gozo e sugere que o laço social provém de uma perda de gozo, ou de uma renúncia pulsional, nos termos de Freud.

O discurso analítico não está livre desta condição de ser aparelho de gozo, por isso o alerta de Lacan (1969-70/1992) de estar atento ao risco de ocupar o lugar do mestre, risco que está posto também para o psicanalista. Esta é uma questão valorosa, pois toca diretamente na condução clínica, como se verá a seguir no capítulo 3.

Vale lembrar que este arcabouço teórico sobre os discursos proposto por Lacan, deve estar em referência a um determinado momento histórico-social-político. Cada momento exige determinadas formas de perda de gozo para que se estabeleça algum tipo de laço. Na atualidade, em que o discurso capitalista³² é dominante, convive-se com um paradoxo em relação ao laço social, na medida em que coexistem duas divergências: por um lado, “constatamos que desfaz os laços” (p.15), mas, por outro, é um discurso “que multiplicou ao máximo as possibilidades de relação, dando a eles instrumentos inéditos, sem precedente na história (...). Os meios de comunicação, de deslocamento e de informação, tornam bastante presentes aquilo que está longe” (SOLER, 2016, p.15). Apesar desta aproximação ser possível na atualidade, na leitura de Soler (2016) Lacan adverte que “*associar-se aos seus mais-de-gozar industrializados não é o mesmo que se associar ao seu semelhante*” (p.16, itálicos nossos). Para essa autora, a tese de Lacan em seu texto *A terceira*, é que “a causa capitalista não solda os indivíduos entre si e deixa cada um reduzido a seu corpo, fora do laço” (p.16). Em outras palavras, o que fica evidente na época atual é que não basta estar conectado com outras pessoas para que se tenha o laço social, como Lacan (1969-70/1992) o nomeou. O psicanalista deve estar advertido disso, bem como, em sua interseção com outros campos de saber deve, por uma questão ética, transmitir as consequências, pra cada um, de ter que manejar com esse modo de viver contemporâneo em que se acentua a dificuldade em se fazer laço.

Tal dificuldade quanto à constituição do laço abre um vasto campo de pesquisa sobre a correlação do autismo com o momento histórico atual: O aumento epidêmico dos casos de autismo é efeito desta dificuldade em se fazer laço social? O autismo seria um desses modos de viver em que esta dificuldade fica mais evidente? Ou nas palavras de Laurent (2014), “Será

³² “Como é que esse discurso [discurso do mestre], que se escuta tão maravilhosamente bem, pode ter mantido sua dominação? Isso é provado pelo fato de que, explorados ou não, os trabalhadores trabalhem. Jamais se honrou tanto o trabalho, desde que a humanidade existe. E mesmo, está fora de cogitação que não se trabalhe. Isso é um sucesso, então, do que chamo de discurso do mestre. Para isso, foi preciso que ele ultrapassasse certos limites. Em poucas palavras, isso acontece àquilo cuja mutação tentei apontar-lhes. (...) Falo dessa mutação capital, também ela, que confere ao discurso do mestre seu estilo capitalista” (LACAN, 1969-70/1992, p.159-160)

que o século XXI será o da evidência de uma condição ordinária do autismo?” (p.157). Em que apesar das inúmeras possibilidades de se comunicar, há um aumento cada vez maior de sujeitos que não se prestam a comunicação, os autistas, por exemplo, levando Laurent (2014) a concluir que “o autismo seria o revelador de uma falha radical na possibilidade de se comunicar” (p.157). Há um campo aberto às investigações.³³

Em relação ao autista e seu gozo, Maleval (2017), afirma que “o gozo do sujeito autista não é regulado pelo simbólico, de modo que praticamente não se investe na realidade social” (p.123). Como o gozo do vivo não está preso ao significante, suas sensações, suas imagens, suas emoções carecem de elementos reguladores, o que provoca, dentre outras coisas, uma percepção do mundo como caótica, assim como as pessoas lhe parecem imprevisíveis e inquietantes. Na ausência desta regulação do gozo pelo significante, o investimento na realidade social fica comprometido, pois seu investimento está voltado para “controlar o gozo desvairado, não interligado, desprovido de cifração significante” (MALEVAL, 2017, p.124), o que exige do sujeito autista um grande esforço, sobrando, economicamente, pouco para investir no social. Em outros termos, o autista se esforça para usar o gozo em favor de sua segurança e suas defesas. Com esta busca por se defender, dedica-se à construção de “uma borda que separe seu mundo tranquilizante e controlado do mundo caótico e incompreensível” (MALEVAL, 2017, p.124). Tal defesa, dificulta muito o sujeito autista entrar em relação com o mundo exterior, portanto, entrar no jogo das trocas e do laço social.

Ao mesmo tempo, tem-se observado na clínica que esta mesma borda que protege o mundo do autista (imutável) do mundo exterior (caótico) pode também servir de *pseudópodes* que possibilitem algum endereçamento do autista para o social. Segundo Maleval (2017), esta é uma das formas do autista construir uma realidade compatível com a dos outros. Portanto, neste sentido, na perspectiva psicanalítica, busca-se criar *condições favoráveis* às invenções subjetivas do autista que conciliem sua proteção com a abertura ao laço social. No próximo capítulo serão trabalhadas estas questões e conceitos com maior profundidade, a partir da experiência de um grupo de crianças com diagnóstico de autismo.

³³ Nesta dissertação, estas questões não serão aprofundadas, recomenda-se a leitura do livro *A batalha do autismo* de Eric Laurent, 2014.

2.3 – Psicanálise e saúde mental estão no mesmo exército na *Batalha do autismo*?

Para concluir este Capítulo 2 e, portanto, retomar a proposição do seu título, *O sujeito na interseção psicanálise e saúde mental infanto-juvenil: o laço social em questão*, lança-se uma pergunta sobre a posição destes dois campos – psicanálise e saúde mental – em relação à *Batalha do autismo*.

A *Batalha do autismo*³⁴ é o nome do livro de Eric Laurent (2014), onde é abordado o momento histórico-político atravessado na França de risco de suspensão da possibilidade de tratamento psicanalítico aos autistas. É diante desse risco que Laurent afirma que foi travada uma verdadeira *Batalha*. Este livro é um marco para o campo da psicanálise, pois serve de porta voz em relação a postura política dos psicanalistas de orientação lacaniana sobre o autismo, não somente na França.

Voltando à pergunta anunciada acima, no título deste subcapítulo, escolhe-se mantê-la em aberto, pois a proposta não é respondê-la, mas sim abordar alguns pontos que colaboram com o debate sobre como a noção de sujeito opera na interseção entre psicanálise e saúde mental.

Parte-se da afirmação feita por Gustavo Stiglitz (2018)³⁵, que a psicanálise e a saúde mental estão do mesmo lado da *Batalha*, compõem o mesmo exército, conforme o esquema abaixo:

Exército 1

Estatística

Imagens

Medicina Baseada em Evidências (MBE)³⁶

Medicina de Precisão³⁷

Exército 2

Pessoas

Sujeitos

Psicanálise

Saúde Mental

³⁴ Anunciado na introdução dessa dissertação.

³⁵ Conferência realizada no IV Seminário Internacional do PIPA (e Rabiola) realizada em junho de 2018 em Vitória-ES (inédito).

³⁶ A **medicina baseada em evidências** (MBE) é um movimento que se baseia na aplicação do método científico a toda a prática médica, especialmente àquelas tradicionalmente estabelecidas que ainda não foram submetidas ao escrutínio sistemático científico. Evidências significam, aqui, provas científicas.

https://pt.wikipedia.org/wiki/Medicina_baseada_em_evid%C3%Aancias.

³⁷ **Medicina de precisão** é uma corrente da medicina que busca tornar a medicina personalizada, baseada na genética de cada pessoa. Ela começa com a observação de que a constituição genética das pessoas é bastante variável, e como consequência as doenças e repostas aos tratamentos também são bastante diferentes. Ela procura sempre descobrir o medicamento certo, para o paciente certo, no momento certo.

http://www2.uol.com.br/sciam/noticias/o_paradoxo_da_medicina_de_precisao.html.

Neste esquema proposto, o **Exército 1** seria composto por disciplinas e saberes que têm em comum o fato de prescindirem das pessoas, dos sujeitos, ou seja, são campos que operam sem precisar falar com os sujeitos e seus discursos. O interesse é no dado quantificado, na imagem, nos genes, nos achados obtidos através dos exames e não no que se escuta da fala do paciente.

No **Exército 2**, além de não se prescindir das pessoas, há um interesse declarado nelas. Dito de outra forma, a clínica da atenção psicossocial, a clínica ampliada e a clínica psicanalítica não existem sem as pessoas e seus enunciados, além disso, a busca é por tomar as pessoas como sujeitos, conforme foi trabalhado anteriormente.

Na atualidade, no campo do autismo, esta *Batalha* entre estes dois exércitos é bem evidente: há um demasiado acento na ordem biológica, genética, daquilo que pode ser capturado por imagens, *genes*, e pela via da consciência, da razão, da objetividade, daquilo que pode ser tomado como evidência e, portanto, cientificamente comprovado sob a ótica da Medicina Baseada em Evidências. Os campos que não se enquadram nesta perspectiva são desacreditados e suas propostas de tratamento não alcançam a credibilidade do mundo científico, como é o caso da psicanálise e da saúde mental.

Sustentar esta *Batalha* no cotidiano não é tarefa simples, pois além da acusação de não ter comprovação científica que o tratamento para o autismo funcione, a psicanálise e a saúde mental precisam se sustentar diante aos paradoxos do nome autismo. Como a psicanálise pode apoiar o campo da saúde mental dando suporte para conviver com estes paradoxos?

Constata-se que *autismo* é um nome classificatório que produz efeitos paradoxais (LAURENT, 2012). Desses efeitos destacam-se dois: o primeiro diz respeito ao termo “espectro autista”, que é o nome utilizado atualmente na classificação psicopatológica, que ampliou assustadoramente o número de pessoas incluídas nessa categoria. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2014), a média de frequência gira em torno de uma em cada 160 crianças. Trata-se de uma frequência nunca vista anteriormente, que convoca a um questionamento do que se mede exatamente: “Um desenvolvimento dessa ordem implica cifras [...]. Se, na economia é possível interrogar o que se mede exatamente [...], também na saúde mental uma inflação dessa ordem interroga o que se mede precisamente” (LAURENT, 2012, p.18). Quem cabe no “espectro autista”? Laurent (2012) responde: “Constata-se simplesmente que todo mundo cabe no ‘espectro do transtorno’. Agora são reconhecidos como autistas todos aqueles que eram antes classificados como retardados mentais ou esquizofrênicos, ou deficientes em sentido amplo” (p.152).

Considera-se que há em curso um movimento de incremento em todo o campo da psiquiatria infanto-juvenil. Segundo Laurent (2012), os cálculos apresentados nesse campo atestam que em dez anos o número de crianças diagnosticadas com alguma das categorias psicopatológicas foi multiplicado por 35. Ou seja, são cifras difíceis de serem explicadas e absorvidas pelos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. Ainda mais quando se pensa especificamente no campo do espectro do autismo, em que esse ritmo de crescimento é mais intenso, na qual a projeção para os próximos anos é de que uma em cada cinquenta crianças será considerada autista (LAURENT, 2012).

O segundo paradoxo, que se quer sublinhar, é a ausência de uma medicação específica para o autismo. Embora, na atualidade, tenhamos remédio para tudo, os laboratórios farmacêuticos ainda não inventaram nenhum medicamento para o autismo. Os psiquiatras e neurologistas prescrevem medicações não para o autismo, mas para a agitação, a insônia, para o déficit de atenção, para os problemas de humor, etc. Essa constatação é um problema fundamental para o campo médico.

São inúmeras as tentativas de inventar uma medicação: desde as que partem da concepção de que o autismo é devido a um excesso de testosterona, visto que a proporção de homens é muito mais alta que a de sujeitos mulheres (em cada cinco crianças autistas, quatro são homens); até as que acreditam que a ocitocina pode proporcionar um envolvimento maior com as pessoas, tomando como referência estudos feitos em ratas, na qual esta substância provocou certa estabilização da relação mãe-filhotes e maior envolvimento com seus parceiros (LAURENT, 2012).

Nesse sentido, independente das tentativas de propor uma medicação para o autismo, depara-se, na medicina, com a seguinte ordem de problema, segundo Laurent (2012): “o modelo que consiste em prescrever uma medicação, constatar seus efeitos e depois dizer que a enfermidade é um *déficit* do medicamento torna-se uma via de impasse” (p.20). Tal modelo foi adotado para a depressão, quando se afirmou que a causa da depressão é um *déficit* de dopamina. Uma explicação simplista diante da complexidade da questão, que exime os sujeitos deprimidos de falarem de seu sofrimento.

Neste sentido, Maleval (2017) nos alerta para o risco de explicação dos transtornos mentais, inclusive do autismo, pela via única do biológico:

A escolha do ‘todo biológico’ é, por vezes, carregada de consequências para o tratamento dos sujeitos autistas. Ela induz uma apreensão destes como retardados congênitos, e não como sujeitos a devir. Ela desencoraja as equipes, não deixando praticamente nenhuma esperança terapêutica. (p. 25)

Essa ênfase no biológico produz inúmeros desdobramentos: desde a forma como se constrói a história de uma origem do autismo, que, segundo Costa Andrada (2017), pode ser resumida em linhas gerais, apresentando “o autismo como uma condição mutante, que ao longo dos anos foi se transformando de uma doença psiquiátrica rara da infância em uma epidemia global com graus variados de atipias reunidas em um espectro” (p.13); até o conceito contemporâneo de autismo baseado na iminência da descoberta de sua causa orgânica, que é replicado inúmeras vezes na internet, principalmente por associações de pais de autistas.

Essas considerações são importantes na medida em que apontam para o que se espera de um tratamento para o autismo. Quais as consequências sociais para o tratamento das crianças autistas? E para aqueles que esperam pela cura do autismo? Maleval (2017a) indica que as consequências “são pesadas” (p.31), na medida em que a causa permanece desconhecida, conseqüentemente a cura fica inviabilizada. Esse autor ainda fala dos efeitos disso: “derrotismo terapêutico e desafeto dos cuidadores são muito frequentemente resultados disso” (p.31). Além de outros resultados tão nefastos quanto esses: “ignorando a angústia dessas crianças, querendo reeducá-las sem se inteirar do que elas podem suportar, os maus-tratos [...] se multiplicam. O discurso segregativo da ciência promove normas com relação às quais os desviantes são habitualmente mais estigmatizados, do que considerados diferentes” (p.31). Aponta-se, portanto, para uma ausência de acolhimento e de escuta do singular de cada autista e de sua família.

Além disso, o discurso da ciência torna-se cada vez mais prescritivo e impositivo em suas certezas científicas, ditando um modo de terapêutica que exclui o que não se enquadra na rubrica do científico, ou do que não se baseia em evidências. E é em condição de exclusão desta categoria científica, que se encontram tanto a psicanálise como a saúde mental na clínica do autismo.

Ao mesmo tempo, nos campos da psicanálise e da saúde mental acerca do autismo: *em ambos não há a proposta de tratamento pela via da aprendizagem*. Tenta-se acolher o modo como cada um se coloca no laço social.

A posição do psicanalista de orientação lacanianiana na direção do tratamento na clínica do autismo é a de aprender com os autistas, e não de ensiná-los. O psicanalista maneja o tratamento pela via paradoxal de ser um guia que vai atrás, não se abre mão disso. Portanto, os testemunhos de alguns autistas, que conseguiram ultrapassar a barreira de seu mundo para o social, são essenciais para os clínicos.

Tem-se aprendido muito com os autistas de alto funcionamento, como Temple Grandin, Donna Williams, Daniel Tammet, dentre outros, que mostram com clareza que “o destino do

sujeito autista não está selado no seu corpo: seu entorno tem um papel importante no seu devir” (MALEVAL, 2017a, p.35), como é possível constatar na fala de Grandin (1997): “É perturbador constatar que é quase impossível prever se um pequenino autista será ou não de alto funcionamento. A severidade dos sintomas não tem relação com o prognóstico” (GRANDIN, 1997, p. 66, apud MALEVAL, 2017a, p.35).

Além disso, o mais fundamental são os elementos dados por seus testemunhos para suportar a hipótese da psicanálise de que *o educacional não basta para tratar o autista*. É preciso algo mais, como afirma Maleval (2017a):

Williams, Grandin ou Tammet mostram claramente em seus testemunhos que *uma decisão subjetiva da parte deles foi necessária à integração de seu funcionamento no social*. É, em última análise, apenas por intermédio de uma escolha decisiva e dolorosa de abandonar as satisfações do seu mundo assegurado que certos autistas chegam a uma atividade de alto funcionamento. Essa escolha pode ser favorecida, assim como pode ser interdita. As capacidades linguísticas do autista de Asperger não bastam para fazer dele um autista de alto funcionamento. *É preciso ainda que tenha encontrado as condições favoráveis que lhe permitam tornar-se um sujeito capaz de ultrapassar as restrições da imutabilidade para fazer escolhas pessoais*. O funcionamento autístico mais exímio não é o de uma criança obediente, mas de um sujeito capaz de assumir determinados atos importantes (escolhas profissionais, sentimentais, a decisão de escrever um livro, etc.), sem que estes tenham sido ditados por aqueles que estão à sua volta (p.35, itálicos nossos).

Que condições favoráveis são essas sobre as quais Maleval (2017a) fala? Quais as condições favoráveis para que o autista consiga algum nível de integração social? De que forma a psicanálise pode contribuir? O trabalho de um CAPSi pode favorecer alguns autistas ultrapassarem as restrições de seus encapsulamentos, que possibilitem fazer escolhas pessoais endereçadas ao social?

* * *

Em direção ao terceiro capítulo, retoma-se a questão, **como situar o CAPS e a psicanálise na batalha entre a segurança do isolamento autista e o interesse pelo laço social?** Partindo dos testemunhos de muitos autistas que eles não são deficientes, que possuem capacidade de aprendizagem, que em alguns casos e em algumas situações aprendem muito mais sozinhos do que com o auxílio das pessoas, dominam alguns assuntos bem mais que muitos ditos “normais”, então, qual o motivo de se propor a eles que se abram para a socialização? O que há em nossa proposta que possa interessar a abrir mão, pelo menos, um

pouco de sua segurança autística, seu isolamento, e buscar a interação social? Embora se possua algumas pistas fornecidas pelos próprios autistas para responder de pronto estas questões, nesse momento, escolheu-se deixá-las em aberto, pois serão bordeadas no próximo capítulo.

Muitos autistas em seus relatos autobiográficos, como Temple Grandin, Donna Willians, Daniel Tammet, Naoki Higashida, indicam ou falam explicitamente sobre suas angústias relacionadas às relações sociais, e que a saída pelo isolamento não os deixam desangustiadados por completo. Segundo Maleval (2017a), o autista é um sujeito que trabalha para temperar sua angústia, como bem nos ilustra Temple Grandin, ao afirmar em uma palestra dada por ela, que a agitação, a rotação, a fixação em um objeto, o interesse em um campo específico de conhecimento, os impasses, as recusas, são todos recursos utilizados pelos autistas para apaziguar suas angústias frente às demandas sociais.

Apesar das diferenças entre psicanálise e saúde mental, ambos convergem sobre a importância da socialização. Este deve ser o foco da parceria de trabalho entre estes dois campos, colaborar de alguma forma na construção de defesas que reforcem menos o isolamento autístico, ou seja, que seja menos sofrido a interação social. Nesse sentido, afirma-se que a psicanálise pode contribuir com a saúde mental na sustentação de uma clínica que colabore com estas construções, sustentando a dimensão subjetiva e priorizando oportunizar as invenções sintomáticas de cada um para lidar com o laço social.

CAPÍTULO 3 – IN(TER)VENÇÕES PSICANALÍTICAS EM UM GRUPO DE CRIANÇAS AUTISTAS NO CAPSi: ENTRE O ISOLAMENTO AUTÍSTICO E O INTERESSE NO LAÇO SOCIAL

Nessa clínica, ensinou-nos Lacan, buscamos as condições de escutar os que os autistas têm a nos dizer, em sua maneira particular de tomar a palavra em sua materialidade. E, em cada caso, ter algo a lhes dizer. É essa a lição que os autistas ensinaram à psicanálise a respeito do que “falar quer dizer”: cada um de nós tenta “se virar” com o seu insuportável.

Cristina Drummond (2012, p. 14)

Inicia-se o terceiro e último capítulo dessa dissertação retomando as perguntas lançadas no capítulo anterior: como situar o CAPS e a psicanálise na batalha entre a segurança do isolamento autista e o interesse pelo laço social? O que autoriza o psicanalista a intervir na clínica do autismo, no modo de funcionar desses sujeitos, propondo uma inserção no laço, quando, justamente, é o laço que eles recusam?

No campo do autismo temos muito mais perguntas do que respostas. Marca-se isso de saída, por duas razões. Em primeiro lugar, sublinha-se que, embora se estude abundantemente o autismo e cada vez mais se faça pesquisas sobre o tema, muitas perguntas ainda não foram respondidas. E, em segundo lugar, ressalta-se a importância para a psicanálise de que se mantenham perguntas em aberto, em busca de minimizar os riscos de ser mais um especialista que tudo sabe sobre o autismo, fechando, com isso, a possibilidade de escutar a maneira singular de estar no mundo de cada um.

Tomando a escuta de cada autista em sua singularidade – o que tem-se sustentado como fundamental desde o início da dissertação –, este capítulo visa trabalhar a proposta de um campo de tratamento que acolha o singular de cada criança e se oriente pelo que cada autista ensina àqueles que se põem a escutá-lo. Ou seja, é a orientação dada por cada sujeito autista que é o cerne do que se tentou delimitar com essa dissertação: a dimensão subjetiva no autista.

Um psicanalista que se dispõe a trabalhar com crianças autistas leva em conta o princípio ético de que somente pode se saber, *a posteriori*, qual grau de limitação que as condições constitucionais podem impor para a formação de uma subjetividade. Está-se orientado pela busca de constituir essa subjetividade, visto que é ela que oferece a possibilidade de escolher e de desejar pela sua própria conta, marcando assim a especificidade da ética psicanalítica.

Operar com a ética da psicanálise e, ao mesmo tempo, com os princípios do SUS e da atenção psicossocial, é um enorme desafio posto ao psicanalista que se dispõe a realizar sua práxis em uma instituição pública de saúde mental.

Um dos desafios assumidos, de parceria entre a psicanálise e a saúde mental, é a participação em uma proposta de atendimento em grupo com crianças que receberam o diagnóstico de autismo, pacientes do CAPSi de Vitória. Esta proposta se constituiu em um projeto de pesquisa e extensão, *O uso de objetos na direção do tratamento psicanalítico da criança autista: proposta de uma parceria da UFES com o CAPSi de Vitória-ES*, que compôs a pesquisa de pós-doutorado *O uso de objetos na direção de tratamento psicanalítico da criança autista*³⁸, financiada pela FAPES, coordenada pela Profa. Dra. Ariana Lucero, bolsista da CAPES, sob a orientação do Prof. Dr. Jorge Luis dos Santos, do Departamento de Psicologia da UFES e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da UFES.

Este projeto passou por todos os trâmites formais para estabelecer a parceria da UFES com o CAPSi de Vitória, foi formalizado via Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde de Vitória (ETSUS Vitória), além de ter sido aprovado pelo Comitê de Ética da UFES (CEP)³⁹. Após tal aprovação, os atendimentos ocorreram no período de junho de 2017 a julho de 2018.

O grupo foi composto por três crianças de três e quatro anos que receberam o diagnóstico de autismo e que já estavam em atendimento no CAPSi. A equipe responsável pela condução clínica era formada por cinco interventores com orientação psicanalítica, sendo três profissionais psicólogos e dois alunos de graduação de psicologia da UFES. Os atendimentos em grupo ocorreram semanalmente no CAPSi, com duração de duas horas e sempre foram filmados por um dos membros da equipe.

A base que fundamenta este estudo e esta prática, é a concepção do autista como um *sujeito a devir*⁴⁰, e não um organismo que apresenta um *déficit* a ser reparado ou educado; não se reconhece o autista como um deficiente ou como um dos quadros de deficiência. Esta posição encontra sustentação nas elaborações de Lacan (1975/1998), que situou a questão do autismo a partir da maneira como o sujeito se defende daquilo que o invade. Soma-se, ainda, a indicação precisa da psicanalista Ângela Vorcaro (1999): nos quadros infantis de maior gravidade o

38 De acordo com Lucero (2017): “Esta pesquisa visa investigar o papel que os objetos podem ter no tratamento do autismo, favorecendo a relação dessas crianças com as outras pessoas. De início, estava previsto apenas um estudo teórico, apoiado na literatura psicanalítica e em casos clínicos já publicados. Porém, a demanda dos serviços públicos por formação e apoio, bem como a experiência prática adquirida durante um estágio pós-doutoral no Centre Médico Psychologique Petite Enfance do Hôpital Maison Blanche (Paris-FR), fez com que considerássemos, também do lado da prática psicológica, os encaminhamentos para o CAPSi de Vitória de crianças com suspeita ou diagnosticadas com autismo. Acreditamos que o trabalho em conjunto com a UFES pode oferecer uma ampliação do cuidado a esse público, além de propor um novo modelo de atendimento: um grupo terapêutico de autistas”.

39 Número de aprovação no Comitê de Ética: CAEE 62447816.0.0000.5542.

40 Termo cunhado por Maleval (2017a).

analista supõe um sujeito, num ato de antecipação, antes que haja um. Parte-se da seguinte suposição: que há sujeito no autismo, mesmo antes que possa haver um. Se tal suposição é fundamental para o processo de constituição subjetiva de cada sujeito, ela não poderia deixar de ser também para aqueles que se ocupam das crianças autistas.

Assim, é tendo o sujeito como direção que a psicanálise sustenta uma postura ética na clínica do autismo. Postura que, na atualidade, faz-se cada vez mais necessária de ser sustentada diante da convocação feita à psicanálise de que dê provas sobre a sua eficácia no tratamento do autismo e, diante da acusação de não ser uma prática cientificamente comprovada ou baseada em evidência. Nem a saúde mental e muito menos a psicanálise se enquadram nesta categoria de saber, o que não quer dizer que não se tenham outras evidências que demonstrem que esses campos podem contribuir para o tratamento de autistas.

A psicanálise dá sua contribuição ao propor um trabalho que tem como direção a invenção, a partir da qual cada sujeito, em sua radical singularidade, pode inventar o seu modo de estar no mundo, sua forma de fazer laço. Contudo, sem deixar de se preocupar com a inserção social. A psicanálise ampara o sujeito no desafio de cada um sustentar sua peculiar verdade subjetiva, tornando-a compatível com o convívio social.

Nesta direção, a orientação clínica do grupo de crianças autistas se baseou em condutas que visavam deixar espaço para que algo de uma posição subjetiva pudesse comparecer por parte de cada criança, como será abordado com maior profundidade a seguir.

Em continuidade com as elaborações conceituais apresentadas anteriormente, nos Capítulos 1 e 2, esse Capítulo 3 abordará os pontos que fundamentam as razões pelas quais essa prática em grupo pode ser considerada uma práxis psicanalítica inserida no campo da saúde mental, marcando o que o campo da psicanálise pode agregar à clínica com crianças autistas no contexto da saúde pública. Espera-se, portanto, contribuir para a questão da direção do tratamento na clínica do autismo, afirmando que a psicanálise pode tratar o autismo, e que a proposta psicanalítica de tratamento é diferente das demais abordagens terapêuticas – uma vez que fundamenta sua práxis no respeito à condição singular de cada autista (a forma como cada um se coloca no mundo), operando para que, de alguma maneira, essas crianças acessem uma dignidade de sujeito.

A proposta de um grupo composto por crianças pequenas com diagnóstico de autismo é um grande paradoxo que se escolheu manejar e não recuar. Como é dirigir um tratamento psicanalítico com crianças autistas, que apresentam uma recusa de apelo ao Outro? Que apresentam uma retenção da voz e do olhar? Segundo Maleval (2015b), a retenção dos objetos

pulsionais provoca graves consequências, a saber, fazem obstáculo à inscrição do ser do sujeito no campo do Outro e das trocas sociais.

Somadas às questões acima, outras indagações moveram a escrita desse último capítulo: seria possível fazer um grupo com crianças autistas ou somente agrupá-las no mesmo espaço e horário? Quais as contribuições da psicanálise de orientação lacaniana no tratamento do autismo em uma instituição pública de saúde mental?

Retoma-se a convocação feita por Laurent (2015) de que o psicanalista se posicione como um “*analista-cidadão*”⁴¹, que consiste em fazer *ex-sistir* a psicanálise na cidade, ou seja, que introduz propostas na cidade, passando “da posição do analista especialista da desidentificação à do analista cidadão [...], um analista sensível às formas de segregação, um analista capaz de entender qual foi sua função e qual a que lhe corresponde agora” (p.08). No entanto, como sustentar uma práxis de um grupo com crianças autistas orientada pela psicanálise lacaniana e, inserido no contexto de um CAPSi em consonância com esta convocação feita por Laurent? Em outras palavras, como, de fato, sustentar uma prática institucional no campo da psicanálise aplicada, sem transgredir os princípios da prática analítica de orientação lacaniana?

3.1 - Os princípios de uma práxis psicanalítica em grupo.

Nesta parte do Capítulo 3, o objetivo é delimitar as condutas/procedimentos que fundamentam a experiência desse grupo com crianças autistas, que foram construídos seguindo princípios da psicanálise de orientação lacaniana e que, portanto, pode-se afirmar que é uma práxis psicanalítica.

Antes disso, vale se atentar para a própria especificidade da clínica psicanalítica com crianças, conforme foi noticiado no Capítulo 1. Parte-se de um princípio ético de que “a criança é um analisante em plenos direitos” (LEFORT, 1991, p.11), mas que conduz o psicanalista a se dispor e atuar de uma outra forma. Rosine Lefort (1991) contribuiu muito no que diz respeito ao ato analítico na clínica com crianças pequenas. O psicanalista que se propõe a tratar de crianças pequenas deve pôr a funcionar “uma intervenção *Outra*”⁴², que suporte que a criança seja situada em algum lugar da economia psíquica e do desejo do analista. Para tal, há que se emprestar significantes, de modo que a criança possa ser encaminhada a uma herança simbólica

⁴¹ Como foi anunciado na Apresentação dessa dissertação

⁴² Expressão cunhada por Neves e Vorcaro (2010).

para que, depois, enquanto sujeito constituído possa fazer algo singular com isto (NEVES e VORCARO, 2010, p.397).

Nessa dissertação, não houve a proposta de trabalhar a especificidade da psicanálise com crianças⁴³; o que interessa destacar é que esta clínica implica operar de uma outra maneira, sem, contudo, abrir mão dos princípios éticos e do arcabouço teórico da psicanálise.

Além disto, se a clínica psicanalítica com crianças já implica em um outro posicionamento por parte do analista – segundo Vorcaro (1999) há uma “insubmissão” da criança à psicanálise, se comparada ao dispositivo clínico criado para alcançar os adultos – a clínica com os autistas convoca a uma outra versão, é necessário que seja feita outra torção, pois este grau de insubmissão é elevado ao máximo. Na medida em que o autista apresenta uma resistência ainda maior de se submeter ao Outro, às normas, ao *setting*, a todo enquadramento que se proponha.

Neste sentido, vale lembrar a indicação precisa de Laurent (2014) sobre a variedade e a heterogeneidade de maneiras do psicanalista de intervir com autistas ao dizer que “de certa forma, *vale-tudo* – *anything goes* – para obter o instante de atenção em que a indiferença do sujeito, absoluta, até então, cede” (p.121). Dizer que *vale-tudo* é o mesmo que afirmar “que é impossível de dar uma descrição definida, completa, do que vale” (p.121). Isto não implica em dizer que “*tudo*” pode. Nas palavras de Laurent (2014): “Seria mais correto dizer que *tudo* não vale, mas que *não-tudo* vale, pois não se pode reduzir o que vale a um conjunto fechado” (p. 121). Sustentar esta posição do não-todo, é fundamental na clínica psicanalítica, pois é consonante com a estrutura do inconsciente e com a lógica da psicanálise de que não há um saber total que sirva para todos.

Uma outra consideração fundamental é que esta práxis do grupo com crianças pequenas com diagnóstico de autismo foi construída a partir da experiência prática adquirida durante um estágio pós-doutoral da Profa. Dra. Ariana Lucero no *Centre Médico Psychologique Petite Enfance* (CMP) do *Hôpital Maison Blanche* (Paris-FR), sob a supervisão da psicanalista Dra. Marie-Christine Laznik. Na instituição pública francesa (CMP), o denominado *Groupe Relais* é composto por três educadores especiais (modalidade de formação específica da saúde mental na França), três crianças autistas, profissionais em mesmo número, um estagiário de psicologia

43 Há uma vasta e variada literatura sobre este tema. Recomenda-se as seguintes referências: VORCARO, A. **Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999; VORCARO, A. **A criança na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004; BRISSET, F. O.; SANTIAGO, A. L. e MILLER, Judith (org.). **Crianças falam! e têm o que dizer**. Experiências do CIEN no Brasil. Belo Horizonte: Scriptum, 2013.

(graduado e em formação psicanalítica) e um supervisor. Os educadores se revezam na atenção às crianças, buscando facilitar a interação entre elas; o estagiário⁴⁴ é encarregado da filmagem das sessões e edição dos vídeos para supervisão; e a supervisora escuta e orienta o trabalho dos educadores e do estagiário. Durante duas horas, os autistas têm liberdade para escolher suas brincadeiras e acabam se interessando pelas atividades uns dos outros ou buscam alguma interação, sem serem coagidos à terapia. Não há nenhuma proposta de atividade forçosamente coletiva neste grupo, exceto nos trinta minutos finais, em que reúnem-se ao redor da mesa para lanche.

Seguindo este formato, portanto, o projeto do grupo realizado no CAPSi de Vitória, contou com três crianças diagnosticadas como autistas, usuárias do CAPSi, três psicólogos e dois estudantes de psicologia, todos em formação psicanalítica. Foram mantidas as duas horas de duração, reservando os trinta minutos finais para o lanche, e o formato de um adulto para cada criança, sem que esses “pares” fossem previamente estabelecidos. Diferente do *Groupe Relais*, neste projeto tinha-se um interventor extra, tanto para suporte nos momentos mais difíceis, quanto para o registro de imagens das sessões. Uma outra diferença, os profissionais foram os responsáveis pela edição dos vídeos. Assim, quem filmava não era a mesma pessoa que revia as cenas e o psicólogo que se ocupava dos cortes era aquele que deveria conduzir a supervisão semanal⁴⁵.

Retoma-se a proposta desta parte do Capítulo 3 – delimitar as condutas/procedimentos que fundamentam a práxis desse grupo com crianças autistas –, que visavam o mesmo objetivo: **favorecer a emergência de sinais de uma posição subjetiva da parte de cada criança.** A seguir, enumera-se estas condutas na tentativa de transmitir a riqueza desta experiência de atendimento em grupo orientado pela psicanálise. Esta enumeração – este desmembramento desta práxis em pontos – visa delinear uma direção de tratamento de orientação psicanalítica, que comparece também na formatação deste atendimento. Este esforço de transmissão vem acompanhado da ressalva de que, de forma alguma estes pontos devem ser confundidos com passos, etapas, técnicas ou qualquer outra nomeação que se baseie em uma lógica de um modelo pronto para ser aplicado. O que não exclui a possibilidade de ser um formato inspirador para a construção de práticas de tratamento para autistas.

44 Para ser um estagiário é necessário ser um profissional graduado em psicologia. Não admite-se alunos de graduação.

45 A equipe de interventores se reunia semanalmente para supervisão, com intuito de assistir as cenas selecionadas da filmagem do grupo anterior, elaborar o que havia se passado e planejar estratégias para o próximo grupo.

Uma outra ressalva importante de ser feita é que o que diferencia um ponto do outro são sutilezas, pois todos estão submetidos à uma mesma direção, são parte de uma mesma direção de tratamento. Assim como também são parte de uma preocupação em delimitar as condições de introdução do Outro e de emergência do sujeito.

A seguir, apresenta-se cada um desses pontos:

- 1) Decidiu-se garantir um interventor para cada criança; e que não fosse estabelecido previamente qual adulto iria se ocupar de determinada criança, privilegiando a escolha delas a quem se dirigir. A aposta era que a possibilidade de escolher, deixava brecha para que algo do sujeito emergisse. Cada um, à sua maneira, fez um uso desta possibilidade de escolha.**

A transferência é a mola propulsora da psicanálise, sem este dispositivo não há intervenção psicanalítica. Em um equipamento público de saúde, as questões entorno da transferência tomam uma outra proporção, pois quem apresenta a demanda está em busca de um tratamento, endereça seu pedido a um estabelecimento de saúde, portanto, não faz um endereçamento à psicanálise e, muito menos, ao psicanalista⁴⁶.

Na clínica com crianças, a transferência ganha uma outra dimensão somada à especificidade da clínica do autismo. Questões amplas demais para serem desdobradas nesse trabalho, o que vale ressaltar é que cabe ao analista se responsabilizar pela autorização que ele se dá para responder a uma demanda de ajuda, a qual sempre provém de um outro (sejam os pais, seja a escola). Assim como cabe a cada criança e seus responsáveis o consentimento à proposta da psicanálise.

Cada criança e seus familiares construíram a sua forma de endereçamento aos interventores da equipe. A escuta realizada nas entrevistas preliminares pelas profissionais, diretamente, responsáveis pela proposta do grupo e mais um estudante, já davam o tom da multiplicidade de interventores. Ou seja, desde o início estava aberto um campo múltiplo de transferência, quase que um cardápio de nomes, estilos, imagens e desejos aptos a ocuparem a função de analistas. No jogo do tratamento todos os envolvidos precisavam se colocar. Do lado dos interventores, destaca-se como condição que cada profissional saiba se portar “em nome próprio, com o próprio estilo, com as próprias capacidades, sabendo pôr em jogo a própria imagem, a própria presença e a própria ausência, os próprios interesses, a própria relação teatral

⁴⁶ Na atualidade, depara-se com situações em que as famílias recusam o acompanhamento por um psicólogo do CAPSi, ao ser informado que este profissional não possui uma prática comportamental cognitiva.

com a vida, com o corpo e com o desejo” (DI CIACCIA, 2005, p.47). Pôr-se em jogo, quer dizer assumir, em primeira pessoa, a responsabilidade sobre a invenção de modalidades de se tornar parceiro da criança, criando condições que a criança autista realize seu trabalho de invenção (DI CIACCIA, 2005, p.45).

Do lado das crianças e de seus familiares, observou-se que esta pluralidade de interventores não lhes causou dispersão, pelo contrário, o engajamento no tratamento foi significativo. Supõe-se que o trabalho neste formato oportunizou que as intervenções clínicas fossem menos invasivas e diretamente direcionadas, o que supostamente poderia ter causado o impulso de se defender de forma a se fechar para o contato, conforme alerta Maleval (2017a).

Um outro aspecto importante de ser destacado é que a decisão por manter um interventor para cada criança, e mais um para auxiliar nos momentos mais difíceis, tem como base uma preocupação com o cuidado. E de fato foi instituído um tom de cuidado no grupo: cuidado para com as crianças e cuidado entre os interventores. O aspecto da relação entre os interventores foi privilegiado e tentou-se elaborar as questões que surgiam em torno do questionamento do que um poderia fazer pelo outro. Uma das questões levantadas foi a de saber se o trabalho em grupo favoreceu que se mantivesse nos profissionais o desejo a despeito da recusa das crianças, na medida em que os interventores se ajudariam a “não desanimar” frente a falta de resposta do sujeito autista, como é comum acontecer com os pais.

Cada interventor, em nome próprio e à sua maneira, se colocou à disposição para ser alvo da escolha do endereçamento de cada uma das crianças e de seus responsáveis. Na segunda parte deste Capítulo, será possível recolher como cada criança fez uso desta possibilidade de escolha a quem dirigir suas ações, que foram tomadas, por antecipação, como demandas de tratamento e consentimento à proposta da psicanálise.

2) Fazer uso, no tratamento, das defesas que o sujeito conseguiu construir, pois isto é o próprio sujeito, o que lhe é mais singular. Respeitar as defesas que a criança construiu é uma direção ética da psicanálise, que implica não ver seus sintomas como disfuncionais e, portanto, implica em não ter como orientação a eliminação das manifestações do sujeito, como, por exemplo, as estereotípias.

Lacan, em seu ensino, abordou pouco o autismo, de forma direta, mas foi categórico ao dizer que o sujeito autista se protege da linguagem (LACAN, 1967/2003, p.365). O mutismo, por exemplo, é uma das defesas mais comuns de serem encontradas em pessoas com diagnóstico de autismo. Nos testemunhos de Grandin (1999) ou Higashida (2014), por exemplo, encontra-se a indicação de que eles, desde pequenos, compreendem o que é dito, mas não

conseguem responder. Na leitura da psicanálise de orientação lacaniana, este mutismo diz de “um impedimento ancorado no funcionamento subjetivo deles e não uma má vontade” (MALEVAL, 2017a, p. 297), como pode parecer aos terapeutas que se utilizam de técnicas/conceitos como o reforço negativo (reprimendas ou punições), abrindo mão da noção de sujeito.

Observa-se uma série de possíveis defesas que o sujeito autista pode vir a construir, na medida em que não possui recursos disponíveis para simbolizar o que vem do Outro, o que por consequência é vivido como excessos e invasões de gozo do Outro contra eles. Dentre estas defesas, destacam-se as seguintes: o apego a um objeto (que pode vir a se constituir como um objeto autístico); a construção do duplo e o desenvolvimento de uma afinidade ou de um interesse específico (nomeado anteriormente por Maleval (2017a) como “ilha de competência”). No campo da linguagem, as defesas mais comuns são: o mutismo, a ecolalia, as canções, a verborreia e as falas sem afeto. Todas se referem a uma constante na relação do sujeito autista com a linguagem: “a retenção do objeto do gozo vocal, a recusa a assumir voz enunciativa na fala” (MALEVAL, 2012, p.52). A ausência de implicação da voz enunciativa, presente nas três crianças do grupo, embora bem distintos na maneira de utilizar a linguagem, não permite alojar o sujeito e sua enunciação no campo do Outro.

Acolher a defesa de cada um e usá-la como recurso no tratamento é uma direção ética da psicanálise de orientação lacaniana, pois na defesa comparece o sujeito. Cabe ressaltar que é um grande desafio, principalmente nos casos em que estas defesas são muito desarticuladas com o convívio social, que são comuns de serem tomadas como “disfuncionais”, pois trazem desarranjos às regras de convivência coletiva. Somado a isso, tem-se a especificidade da clínica com crianças pequenas, em que está posto o risco de que as intervenções ganhem o tom de correção. Como manejar as intervenções conciliando o cuidado, com a interdição⁴⁷ necessária e ainda deixando espaço para que o sujeito apareça? Um grande desafio.

3) O ponto de partida das intervenções/brincadeiras era o interesse de cada criança. As crianças tinham a liberdade de brincar com o que quisessem. A equipe se ocupava em garantir que, a cada atendimento, elas encontrassem os mesmos brinquedos, como forma de apaziguar a angústia frente ao novo e para poder facilitar com que eles pudessem construir os seus interesses. Não eram forçados a desenvolver um tipo

⁴⁷ Algumas interdições são necessárias, como por exemplo, impedir que uma criança machuque a outra, ou realizem ações que portam risco de atingir sua integridade física.

específico de brincadeira ou de habilidade. Assim como não era forçada a interação entre eles, embora a equipe tivesse esta expectativa e buscasse, de forma indireta, proporcionar que eles interagissem entre si.

O psicanalista não ignora a relevância de se aprender habilidades importantes para inserção social, como por exemplo, sentar em uma cadeira, comer usando talheres, usar o banheiro para urinar e defecar, dentre tantas outras. O que não significa que ele se preste ao trabalho de ensinar as crianças autistas a desenvolvê-las. Apostou-se que a conquista destas habilidades viriam como consequência de um processo de inclusão do Outro e do social no funcionamento subjetivo destas crianças.

A proposta do grupo não era que todos realizassem uma mesma atividade/brincadeira em prol de uma coletividade, ou no sentido de que ocorresse a interação entre eles. A direção é que a interação pudesse ocorrer a partir do momento em que a criança tivesse vontade de interagir com a outra. O interesse pela interação deveria partir delas, embora não seja possível ignorar o desejo por parte dos interventores de que esta interação ocorresse – por isso eram criadas condições favorecedoras. Aliás, a expectativa é que esta conquista de abertura à convivência pudesse se estender para além do grupo e alcançar outros espaços sociais da criança.

4) Não havia nenhuma proposta de atividade forçosamente coletiva neste grupo, exceto nos trinta minutos finais, que eram reservados para o lanche. A equipe buscava reunir todos ao redor da mesa para lanchar, mesmo aqueles que não quisessem comer.

Nestes minutos finais, os interventores conduziam as crianças a guardar os brinquedos e a organizarem a sala para lanchar. As crianças não eram forçadas a comer o lanche fornecido, mas os interventores marcavam que aquele momento era reservado para isso. Em relação a este ponto, seguiu-se à risca o formato do *Groupe Relais*.

Esta marcação de tempo e de finalidade, momento de lanchar, apontava para o desafio de sustentar o paradoxo entre a estrutura institucional (sua visada universalizante) e o discurso psicanalítico (sua visada singular). Apesar da ética psicanalítica operar subvertendo as relações que o sujeito sustenta com os seus ideais, fazendo valer o singular, em sua intersecção com o campo da saúde mental, não é possível negligenciar e deixar de trabalhar com os valores universais (cura, melhora, conquista de habilidades, aquisição de comportamentos funcionais, dentre outros). Estava, portanto, posto o desafio de marcar a diferença da proposta desse grupo em relação ao que se propõe em um outro contexto institucional, como, por exemplo, a escola. Neste atendimento em grupo, diferente da escola, a condução tendia ao acolhimento do sujeito,

na medida do possível e dentro dos limites que a convivência impõe a todos os seres humanos, que se dispõem a viver em sociedade.

5) O uso das imagens capturadas pela câmera filmadora talvez tenha sido um dos pontos de maior interrogação: tratava-se aí de uma práxis psicanalítica, ou seja, esta prática em grupo poderia ser considerada um tratamento psicanalítico de orientação lacaniana?

Todos os atendimentos e reuniões com os pais eram filmados por um dos interventores. Ressalta-se, de imediato, que a câmera não tinha o papel de garantir objetividade, neutralidade, de modo que *a posteriori* fosse usada como garantia da veracidade dos fatos ocorridos no grupo. Assim como as imagens não eram tomadas como dados objetivos e quantificáveis, que pudessem apontar para dados gerais sobre o autismo. De acordo com Lacan (1973/2003), a verdade só pode ser meio dita e, se as filmagens possibilitaram um retorno ao que se passou ou a captura de certas sutilezas que passaram despercebidas no momento do grupo, isso só tinha sentido pelo que provocava em cada integrante da equipe no momento da supervisão.

Na psicanálise, a direção do tratamento aponta para a instauração de um furo, para que entre em funcionamento a dimensão de algum tipo de perda entre o sujeito e o Outro, que viabilize a circulação do desejo. É preciso que essa dimensão do furo seja suportada pelos interventores, que o não-todo compareça, pois nem tudo é filmado, uma vez que há uma única câmera, que não fica estática, é movimentada pelo agente da filmagem, ou seja, há uma escolha por parte de quem filma de qual cena será registrada, em detrimento de outras. Portanto, tanto por parte do agente da filmagem quanto da parte dos demais membros da equipe, é preciso suportar ser filmado/ser visto (por outros interventores), se ver (nas supervisões) e lidar com o fato de que nem tudo foi registrado.

Apostou-se na hipótese de um objeto câmera carregado de um olhar vivo e desejante, como possibilidade de funcionar como um objeto que pode vir a ser extraído da relação entre os interventores e as crianças. Nesse sentido, muitas questões se colocaram: a câmera é um objeto partilhável? Qual a relação que cada criança estabelece com o fato de ser filmada? Em que momentos a recusa do olhar cede e a criança usa a câmera para olhar os demais? O olho e o olhar dessas crianças interpelam os interventores? Qual a relação de cada uma das crianças com o objeto olhar?

Lacan (1964/1998), em seu *Seminário 11*, eleva o olhar ao estatuto de objeto *a*: “O objeto *a*, no campo do visível, é o olhar” (p.103). Em outras palavras, “No nível da dimensão escópica, na medida em que a pulsão aí esteja em jogo, se reencontra a mesma função do objeto

a que é discernível em todas as dimensões" (p.101). No que se refere ao objeto *a*, destacamos que “é algo que o sujeito, para se constituir, se separou como órgão. Isso vale como símbolo da falta, quer dizer, do falo, não como tal, mas como fazendo falta. É então preciso que isso seja um objeto – primeiramente separável – e depois, tendo uma relação com a falta.” (Lacan, 1964/1998, p.101). Além da falta, há uma referência direta entre o objeto e o sujeito, e deste último em relação ao Outro. Nesse mesmo *Seminário*, Lacan (1964/1998) situa o objeto *a* como o que cai entre o sujeito e o Outro, e mais, o objeto *a* não pertence ao sujeito e nem ao Outro.

O que interessa destacar das considerações de Lacan sobre o olhar – e que, nesse caso, pode ser estendido ao objeto voz – é a importância desses objetos na constituição subjetiva, pois é por meio deles que o traço unário faz sua marca como efeito da linguagem, primeira inscrição constitutiva do sujeito do significante, mesmo antes da criança poder se ver ou falar. Ou seja, a relação com o objeto ocorre muito precocemente, de forma não linear e muito menos na lógica desenvolvimentista. Acredita-se que há uma interação constante entre os objetos pulsionais, “uma solidariedade entre os níveis de pulsão e a coexistência dos objetos pulsionais como objetos de gozo nas diferentes esferas da vida do sujeito” (LUCERO, 2015, p. 164). Tal coexistência permanece mesmo quando há a prevalência de um objeto sobre os demais. Cabe ainda ressaltar, “como as diferentes relações com o objeto *a* desenham muito precocemente os contornos da constituição subjetiva, apontando para comprometimentos no desenvolvimento psíquico que podem ser duradouros” (LUCERO, 2015, p. 164). E é sobre esse ponto da constituição subjetiva que recai o interesse desta dissertação e das intervenções que foram proporcionadas nos atendimentos do grupo.

Nos momentos em que as crianças demonstravam perceber a presença da câmera filmadora, os interventores apostavam que havia um sujeito interessado na imagem, no ato de se ver e no retorno que vinha dos adultos lhes emprestando significantes. Cada criança do grupo manifestou uma relação singular com o objeto olhar e com a câmera filmadora.

6) Buscou-se evitar uma relação direta analista-criança, que pode ser muito incômoda para o autista. A hipótese era a de que o objeto poderia funcionar como mediador dessa relação e que o objeto fosse inserido no circuito pulsional da troca com o Outro. Apostou-se, então, no uso de objetos como meio de estabelecer a relação com essas crianças e entre elas. Os objetos fornecidos foram brinquedos (bonecas, carrinhos, bichos de plástico, letras de EVA, panelinhas e outros objetos relacionados com o ambiente da cozinha), livros, materiais de desenho e modelagem.

Em relação ao manejo do tratamento na clínica com sujeitos autistas, Lacan falou muito pouco, mas fez uma afirmação precisa: “eles não conseguem escutar o que o Sr. tem para dizer-lhes enquanto se ocupa deles” (1975/1998, p.12). Asperger (1943/2015) confirmou isto em suas observações, aconselhando que, na tentativa de ser ouvido por eles, o mais indicado era abordá-los sem se aproximar deles pessoalmente, transmitindo “um afeto desligado” (p.333). Maleval (2017a), afirma, de forma contundente, que não há dúvidas de que no manejo do tratamento para o sujeito autista, o clínico não deve demonstrar um querer demasiadamente afirmado, pois isso provocaria um retraimento ainda maior por parte do autista.

Neste sentido, uma das estratégias de intervenção indireta estabelecida foi a dos interventores brincarem e conversarem entre si e em paralelo à criança, utilizando significantes ou objetos que se referiam a esta criança. Em vários momentos, esta estratégia teve como efeito que a criança se sentisse convocada a brincar, sem que fosse forçada, o que favoreceu o engajamento dela na brincadeira.

7) Nesta proposta de grupo com crianças autistas pequenas, privilegiou-se o uso dos objetos como forma de estabelecer a circulação da cadeia significante.

Partiu-se da elaboração lacaniana que a criança autista está na linguagem, como os demais seres humanos, o que implica em apostar que ela sofre a incidência do significante. Nas palavras de Di Ciaccia (2005), a criança autista “recebe seu ser de sujeito de sua relação com o significante. Ela, todavia, em vez de se fazer representar e se barrar pelo significante como as demais, não está barrada como tal e, desse modo, encarna no real a presença do objeto fantasmático que preenche a falta do Outro” (p.34). Dentre as inúmeras consequências da não instauração dessa falta, tanto para o sujeito quanto para o Outro, destaca-se o fato de que para o autista o significante não se apresenta em sua face simbólica, mas sim em sua face real. Em outros termos, em lugar da fala operar como elemento terapêutico ao mediar simbolicamente o dizer e o gozar, para o autista a fala é real. O que quer dizer que, em vez de afastar o sujeito do gozo, ao contrário, o confronta com o gozo mortífero, em excesso e sem regras e normas.

Como se trata de uma práxis com crianças, mesmo considerando seus entraves na relação com o Outro, apostou-se na introdução de brincadeiras como meio de favorecer a inserção do significante, de uma forma mínima e menos intrusiva possível. Apostou-se também que as crianças do grupo, de alguma forma e com seus próprios recursos, já estavam buscando maneiras de instaurar um mínimo de simbólico, haja visto que não há vida humana sem simbólico. Observa-se que as tentativas feitas pela criança autista de introdução do simbólico se dá pela via de sua relação com os objetos. Em outras palavras, aquilo que é da ordem do

significante – o mais e o menos, o ir e o vir, o abrir e o fechar, em suma, uma batida em dois tempos – comparece, concretamente, em sua relação com o objeto. Vale ressaltar que o objeto em questão não é apenas aquele que a criança carrega consigo ou que manipula, mas também o seu próprio corpo. Nesta perspectiva, no que concerne a realização do grupo, os comportamentos repetitivos (tirar e colocar bolinhas de massinha em um caminhão, por exemplo) e as estereotípias foram tomados como um trabalho da criança, mesmo que ínfimo, de organização do gozo.

Oferecia-se às crianças do grupo a dimensão do significante pela via das brincadeiras e das marcações de tempo e espaço, sempre tendo o cuidado de abrir lugar para a invenção singular de cada criança e de cada interventor. Di Ciaccia (2005) é muito esclarecedor nesse sentido, quando afirma que

Uma dupla operação se apresenta, então, aos parceiros da criança autista. De um lado, eles devem inventar o encadeamento de um trabalho já iniciado pela própria criança autista, a partir das manipulações que faz com o próprio corpo e com os objetos que a completam, a fim de elevá-los à dignidade de significantes. Em vez de interpretar as manipulações que a criança já faz por conta própria, é necessário criar uma modalidade que eleve essas manipulações à dignidade de metáfora de sua posição subjetiva. [...] Trata-se de fazer uma oferta para a criança autista: uma operação de apagamento do objeto e de elevação desse objeto à dignidade de significante. [...] *E o que se espera desse encadeamento? Que se produza uma posição subjetiva qualquer* (p.45, itálico nosso).

Esta é a aposta desta práxis psicanalítica em grupo com crianças autistas: a produção e o reconhecimento de uma posição subjetiva em cada uma delas. A transmissão desta aposta foi o que moveu a escrita desses pontos abordados acima.

Para finalizar, ainda resta abordar um último ponto, que diz respeito as reuniões realizadas com os familiares destas crianças que participaram do grupo. Este trabalho foi uma invenção, não funcionava dessa forma no *Groupe Relais* na França. Este diferencial do trabalho desenvolvido no Brasil teve um papel tão relevante para o tratamento, que tais reuniões foram consideradas indispensáveis na adoção desta metodologia.

8. Reuniões com os familiares: o lugar da criança no discurso dos responsáveis.

Os encontros com os familiares aconteciam a cada dois meses. Nesses momentos, buscava-se transmitir qual a contribuição da psicanálise no tratamento de crianças autistas, qual a proposta deste atendimento psicanalítico em grupo e o que diferenciava esta proposta das demais terapêuticas. O tema a ser tratado na reunião e as imagens das crianças selecionadas visavam ressaltar o singular de cada uma, e não aquilo que representaria ou confirmaria o diagnóstico de autismo.

O relato dos familiares, desde as entrevistas preliminares, apontava para desgastes cotidianos na lida com seus filhos: a falta de respostas quando os pais se dirigem diretamente à criança, chamando-a pelo nome próprio, ou ao perguntar se está com fome, por exemplo; a pouca interação pela via do olhar, com a finalidade de compartilhar a atenção com as pessoas à sua volta; escassez de uma fala em prol da comunicação, dentre outros comportamentos que geram um estado de desligamento mútuo entre os autistas e as pessoas à sua volta.

Atentos a este desligamento por parte dos pais, a equipe apostou e sustentou, na condução dessas reuniões, que cada criança apresentava algo além do seu estado autístico. Com o recurso das imagens capturadas pela câmera filmadora, buscava-se apresentar para os pais outro olhar sobre as crianças, que consistia em vê-las como sujeitos de suas próprias histórias. Nesse sentido, a preparação para a reunião com os familiares envolvia a busca por imagens dos seus filhos que retratavam as conquistas possíveis para cada um. Não interessava mostrar as dificuldades das crianças, pois disso eles já sabiam muito bem; é com elas que os pais se deparavam cotidianamente. A escolha por esse foco nas potencialidades marcou uma direção de trabalho, que visava suscitar nos responsáveis a surpresa e o prazer de estar com seus filhos (Laznik, 2011). Apostava-se na possibilidade de reanimar o discurso dos familiares, criando condições favoráveis ao surgimento de outro olhar dos pais sobre os gestos das crianças.

Nas reuniões, os familiares eram convocados a transmitirem o saber e o olhar sobre os seus filhos: a história da família, o lugar do filho nesta história familiar, a lida cotidiana da família. Para além de considerar o lugar da criança no discurso parental, apostou-se que os familiares tinham o que dizer e poderiam contribuir no tratamento de suas crianças. Baseado nesta convicção, que há um saber nos pais, os interventores buscaram transmitir a eles, sob transferência, a importância desse saber e de suas funções parentais. Desta forma, a expectativa era a de poder animá-los ou reanimá-los em suas funções. Além de apostar que ainda era possível produzir alguma modulação em relação ao olhar e a voz dos pais em direção aos seus filhos, tomados em suas singularidades, em seus nomes próprios e não tomados pelo nome-diagnóstico autismo.

Em resumo, a condução das reuniões não visavam alimentar a posição dos pais de autistas de serem especialistas em autismo, como observa-se, com frequência, na atualidade. A visada era torná-los especialistas de seu próprios filhos, conhecê-los e tomá-los como sujeitos que têm algo além do que sinais que confirmam o autismo.

3.2 - O cabo de guerra⁴⁸ entre o isolamento autístico e o interesse no laço social.

O grupo se constituiu com três crianças, Estela, Alberto e João⁴⁹, com o mesmo diagnóstico de autismo⁵⁰, mas com funcionamentos subjetivos bem distintos. Apesar de suas diferenças marcantes, todos apresentavam uma dificuldade significativa de estabelecer relação com o Outro e seu entorno. O traço do isolamento/solidão estava presente no modo de funcionar e na forma de estabelecer laços com o mundo. Um deles gritava e se agitava demais, tornando a convivência com ele muito desgastante, beirando o insuportável. Uma outra criança trazia em seu olhar e em seus atos uma abertura muito pequena para estabelecer relação com as pessoas à sua volta. Havia uma grande tendência a recusar o contato, o que acabava gerando um descrédito de que poderia haver interesse por parte dela em interagir. E a terceira criança, camuflava bem sua dificuldade de interação e comunicação. Ele falava e dirigia o olhar, mas se defendia das demandas externas apresentando uma fala ecológica e/ou uma ausência de resposta às perguntas dirigidas a ele. Frequentar um espaço público como, por exemplo, a feira livre ou a pracinha do bairro era insuportável para este menino: ele gritava muito, pedia para ir embora ou corria para sair do ambiente, demonstrando extrema angústia.

Nesta segunda parte do Capítulo 3, ratifica-se a posição da psicanálise de orientação lacaniana de tomar o autista como um sujeito, *sujeito a devir*. Se na primeira parte deu-se lugar para o comparecimento do **singular no grupo**, nesta segunda parte, a proposta é ressaltar a vivência do **grupo no singular**, ou seja, como cada criança, em sua singularidade, vivenciou a experiência deste atendimento em grupo. A diferença apontada é sutil, mas esta sutileza marca o cerne da proposta psicanalítica e o que a diferencia de outras abordagens terapêuticas: operar com a subjetividade, o que significa tomar cada autista em tratamento, um a um. Dito de outra forma, na primeira parte deste Capítulo buscou-se transmitir a contribuição da psicanálise no tratamento do autismo pela via de uma formatação que permitiu configurar um grupo, sublinhando o trabalho de dar lugar ao singular dentro da proposta de um grupo. Já na segunda parte, propõe-se recolher os efeitos da vivência em grupo para cada criança que consentiu passar por esta experiência de atendimento. Neste sentido, a seguir, dar-se-á lugar para abordar os efeitos desta experiência em cada criança.

⁴⁸ Nome de uma brincadeira muito popular, que consiste em uma disputa de força entre duas pessoas, no mínimo, em que cada uma pega em uma das pontas da corda puxando-a para seu lado. O objetivo do jogo é puxar o oponente, fazendo com que ele cruze a linha central que divide o campo de cada jogador.

⁴⁹ Nomes fictícios.

⁵⁰ Os diagnósticos de autismo foram dados por médicos neurologistas e psiquiatras, antes mesmo da inserção destas crianças no CAPSi.

Antes disso, cabe ressaltar que apesar das manifestações destas crianças, na maior parte do tempo, tenderem ao isolamento, apostou-se que havia um interesse no laço social. As falas dos autistas em sua autobiografias contribuíram muito na sustentação desta aposta. Portanto, cada abertura dada pela criança era tomada como sinal de interesse e como tentativa de romper a dificuldade em estabelecer laço com o Outro. Supunha-se que havia um sujeito interessado em se abrir para o contato social, a despeito deste interesse não parecer evidente em seus comportamentos.

3.2.1 Estela: a inclusão de uma criança/estrelinha solitária em um grupo/constelação.

Estela, a única menina do grupo, havia recém completado três anos de idade quando iniciaram os atendimentos. O diagnóstico de autismo foi dado aos dois anos por uma médica neurologista particular. Com dois anos e quatro meses foi acolhida no CAPSi de Vitória e logo foi inserida em um grupo para crianças autistas, o *Grupo Curumim*. A psiquiatra deste serviço a avaliou e ratificou o diagnóstico de autismo. Estela não foi medicada pela neurologista e nem pela psiquiatra, não apresentando, até o momento, histórico de uso de psicotrópico.

Algumas queixas apresentadas pela mãe no momento do acolhimento no CAPSi foram: *“não gosta de colo, não atende aos chamados, quando chega em ambiente estranho fica rodando muito e se agita, bate com a cabeça na parede, se joga no chão quando contrariada, emite sons sem pretensão de comunicar, evita outras crianças, evita receber carinho de adultos”*. Desde o início do acompanhamento no CAPSi, Estela vinha acompanhada apenas de sua mãe. Nesta época, os pais já estavam separados e, de acordo com a genitora, ele estaria no Canadá, sem contato com a filha. Mais tarde a mãe relatou que, na verdade, o pai estava impossibilitado de ter acesso à filha há um ano, data que coincide com o início dos sinais autísticos.

Um pouco de sua história: Primeira e única filha de seus pais, Nair e Emanuel⁵¹, que viviam em união estável há alguns anos. A gestação não foi planejada. No relato da mãe, a gravidez foi muito difícil para ela, pois teve muitos enjoos e vômitos, que dificultaram que ela exercesse sua profissão.

Estela nasceu em ambiente hospitalar, com 39 semanas, pesando 2.522 kg e Apgar 9/9. O parto foi cesáreo e sem intercorrências. Ficou no hospital por dois dias e teve alta em aleitamento misto.

⁵¹ Nomes fictícios.

As consultas de puericultura foram realizadas na Unidade de Saúde do bairro⁵². Os primeiros registros das consultas de puericultura mostram uma preocupação com baixo peso, que se manteve ao longo dos primeiros meses de vida. A mãe relatava dificuldade de Estela em mamar no seio, somado aos episódios de vômito recorrentes após a amamentação, que se iniciam antes do primeiro mês de vida, dificultando também o ganho de peso. Com os vômitos, iniciaram as febres e tosse, que passaram a ser frequentes. Com um mês e seis dias de vida, foi internada pela primeira vez, durante 24 horas (terá outras breves internações, sempre motivadas pelas febres, gripes, dificuldades respiratórias, otites, etc.). Há a suspeita de refluxo, devido aos sinais citados acima, mas ao contrário destes, há o relato materno de que Estela “dormia muito”. O diagnóstico de refluxo só foi dado aos quatro meses de vida e foi iniciada medicação. Aos sete meses de vida, seu peso está adequado à idade. No prontuário, há relatos de que seu desenvolvimento neuropsicomotor está adequado à sua idade de um ano, referindo um comportamento ativo e destacando o fato de Estela brincar em casa. Assim como há registro médico em consulta de puericultura do relato da mãe de que Estela “grita por qualquer motivo”. Gripes e otites aparecem com frequência, sendo sempre levada à UBS e medicada. Foram feitas muitas visitas domiciliares pela equipe de Saúde da Família, especialmente após o não comparecimento às consultas agendadas. Com um ano e nove meses, começam as queixas de que Estela não fala e de que bate com a cabeça propositalmente no chão, e, então, a médica da família a encaminha ao neuropediatra. Não há registro no prontuário de consulta com este especialista. Aos dois anos e um mês, a mãe retornou a UBS para solicitar, a pedido da escola, um novo encaminhamento ao neurologista devido à suspeita de autismo.

Nas entrevistas preliminares, que antecederam o início dos atendimentos em grupo, Nair conseguiu complementar o histórico da filha, apresentando dados importantes. Relatou que ela e o pai de Estela se separaram logo nos primeiros meses de vida, mas que ele manteve contato frequente com a filha. Estela esperava pelo pai no portão de sua casa. Falava “pai”, “neném”, “dá” e parou de falar quando o pai, subitamente, deixou de visitá-la. Depois de algum tempo, Nair teve notícia de que ele estava preso no interior de São Paulo, acusado de tráfico de drogas. Esta notícia não foi dada à Estela, a mãe não lhe explicou o motivo do pai nunca mais ter aparecido para vê-la. Justificou sua postura alegando que Estela não compreenderia: “ela não ia entender”.

Esta suposição da mãe, de que Estela “não ia entender”, foi apresentada como justificativa de outras ações da genitora. Estela solfejava a música do *Parabéns pra você* com

⁵² A Unidade Básica de Saúde (UBS) contava com Estratégia de Saúde da Família.

frequência, porém, ao questionar a mãe sobre os aniversários, ela diz que não os havia comemorado, pois supunha que a filha era muito pequena para entender.

Na contramão desta suposição, a mãe relatou que Estela ainda no ventre materno, já recusava o contato com as pessoas, pois quando alguém colocava a mão em sua barriga, Estela “chutava”, o que a mãe interpretou como um sinal de desagrado, de não gostar de contato. Esta forma de ler o ato de sua filha, foi sendo reforçada pelos comportamentos de Estela, que, na maior parte do tempo, recusava interagir com as pessoas.

Ainda nesse momento inicial, foi importante trabalhar com a mãe esta sua leitura dos atos de Estela. Apresentou-se outras formas de dar sentido ao que a criança expressava, abrindo uma brecha para outras possibilidades de se interpretar seus comportamentos, para além da recusa. Os seus atos repetitivos foram tomados pela equipe como brincadeiras, e não como estereotípias.

Estela apresentava um estado de alheamento ao Outro e uma tendência a repetição muito forte. Era capaz de ficar muito tempo na mesma posição, sentada, por exemplo, colocando e tirando bolinhas de massinha de dentro de um caminhão de brinquedo. Virava as costas para quem se dirigia a ela ou tentava participar de sua “brincadeira”.

Desde as entrevistas preliminares, o contato com os interventores era marcado pelo tom da recusa, já que Estela tendia a evitar estabelecer relações diretas com estes. Seus atos marcavam com veemência sua defesa autística de isolamento. Pareceu não ter elegido um interventor como alvo, privilegiado, de seu endereçamento. A exceção a esta indiferença era em relação a voz masculina. Quando o único interventor homem falava, Estela, automaticamente, saía do seu estado de ensimesmamento e dirigia seu olhar, de forma fugaz ou de soslaio, se resguardando.

Diante deste muro construído por Estela, separando o seu mundo do mundo exterior, foi na fala de sua mãe que se recolheu uma direção de como acessá-la: pela música. Era por meio da música que a mãe conseguia atrair um pouco da atenção de sua filha e conseguia escutar alguns sons pronunciados por ela. Foi por esta via que se iniciou o contato com Estela, utilizando-se da música e de seus significantes para introduzir “brincadeiras” em substituição à pura repetição.

O respeito pelo seu interesse foi intercalado com o desejo de abertura a outros interesses. Partia-se de suas bolinhas de massinha tiradas e colocadas de dentro de algum buraco, para transformá-las, por exemplo, em comidinhas para a boneca, brigadeiro de uma festa de aniversário.

Buscava-se fazer uso daquilo que já fazia parte do repertório e das vivências de Estela. Neste sentido, o gosto pela música *Parabéns para você* foi desdobrado, imaginariamente, em muitas festas de aniversário, com direito a bolos desenhados com cola colorida ou modelados com massinha; com os convidados da festa, que foram desde os interventores e as crianças do grupo, até colas coloridas ou os bichos de plástico presentes no atendimento transformados em personagens.

Em relação aos objetos eleitos por Estela, foi possível testemunhar os deslocamentos metonímicos que ocorreram. Se, no início, o interesse era restrito às bolinhas de massinha e ao uso delas, para preencher e esvaziar um buraco, com o tempo, foi sendo deslocado para os lápis de cor, que também eram usados com a mesma finalidade das bolinhas de massinha. Mas apresentou-se um outro uso do lápis de cor no grupo com a possibilidade de usá-lo para desenhar e colorir, o que Estela acolheu.

O lápis de cor foi deslocado para as canetas de hidrocor e para as colas coloridas. Três objetos diferentes, mas que possuem o mesmo traço: servem para desenhar, escrever e colorir. Num momento posterior, ousou-se ir além de suas funções já estabelecidas e então, por exemplo, as colas coloridas viraram personagens de uma animada festa de aniversário, com direito a bolo brilhante⁵³, feito de cola colorida e pula-pula para as colas se divertirem, construídos com a tampa do pote de plástico onde eram guardadas as colas. As festas de aniversário eram animadas com muitas músicas trazidas por Estela e sua mãe, que foram sendo incorporadas à *play-list* coletiva do grupo, construída por muitas vozes: *Parabéns pra você; Pula-pula pipoquinha; Brilha, brilha estrelinha; Borboletinha*, dentre tantas outras.

Como na maior parte do tempo as intervenções diretas à Estela eram sem sucesso – a criança mostrava-se alheia aos chamados dos interventores, ignorava os convites para participar de uma brincadeira, como a da roda, por exemplo, se afastava ou virava as costas para o interventor interessado no contato –, decidiu-se como direção de tratamento que os interventores interviriam em duplas e de forma indireta. Em um grupo, duas interventoras desenham um gato, usando as colas coloridas de que Estela tanto gostava, e conversam entre si sobre as características do gato. O significante gato e o seu som característico, “miau”, foi tomado da cantiga de roda *Atirei o pau no gato*, que havia sido usada na brincadeira com outra criança minutos antes, conseguindo alguma atenção de Estela. Neste dia, Estela não apenas se detém no desenho, na imagem do gato, mas cede sua voz pronunciando “miau”.

⁵³ Significante retirado de uma das músicas favoritas de Estela, *Brilha, brilha estrelinha*.

A cessão da voz foi ocorrendo de forma gradual e progressiva. Estela foi passando de um estado de mudez quase total para a condição de uma criança que falava palavras soltas, mas contextualizadas, além de cantar. Em um atendimento, Estela pronunciou seu nome próprio. Supõe-se que a referência de seu nome ao significante estrela – trazido com muita frequência por ela pela via da música *Brilha, brilha estrelinha* – facilitou esta criança tomar seu nome como próprio, apesar de permanecer a dificuldade em responder aos colegas e aos interventores quando chamada por este. Um número, cada vez maior, de palavras foram sendo incluídas em seu repertório. A maior parte estava relacionada às músicas.

O seu interesse pela música foi recolhido do discurso da mãe, desde as entrevistas preliminares. A mãe notou que a atenção de sua filha, quase sempre, era atraída pela música. E, então, passou a usá-la como um recurso para interagir com Estela. Depois de quase um ano de trabalho, sob transferência, a mãe conseguiu falar sobre o lugar que a música possui na família paterna e materna. O pai, durante um período de sua vida, quando Nair o conheceu, cantava e tocava, profissionalmente, músicas gospel. Nair, em vários momentos de sua vida, participou de grupos de canto das igrejas que frequentou. Através da música, Estela pareceu ter encontrado um lugar na família.

A via da música pareceu cumprir uma dupla função: auxiliava Estela na interação com o mundo exterior, mas, ao mesmo tempo, a mantinha protegida. A música facilitava Estela sair de seu estado de alheamento, mas por um curto tempo. Notou-se que para sair de situações nas quais se via embaraçada diante de seu interesse por alguma coisa, como, por exemplo, numa disputa por um brinquedo com o colega, Estela se utilizava, com frequência, do cantar como uma saída defensiva. A equipe interrogou, mais de uma vez, se o recurso de cantar não apareceria cada vez que ela era convocada a responder, ou, ainda mais, sustentar seu interesse.

Vale ressaltar que Estela era praticamente muda, apresentava uma dificuldade explícita em ceder a voz. Nesse sentido, ceder a voz pela via da música foi uma saída encontrada por esta criança para falar, mas sem nada dizer sobre si, resguardando, dessa forma, sua subjetividade.

A música era uma fonte de animação libidinal para Estela: dançava, batia palmas, se aproximava de quem estava cantando e/ou dançando, dirigia o olhar para as brincadeiras dos colegas que envolviam cantigas. Na maior parte das situações, a música era acompanhada por uma dança ou uma ação relacionada com a letra da música. Em uma belíssima cena, uma das interventoras introduz uma música muito particular, que somente ela conhecia. A música era bem repetitiva e ritmada. A dança, proposta pela interventora, seguia o ritmo da música e tinha marcações bem definidas, mas que exigia uma atenção significativa na execução do movimento

em compasso com o ritmo da música. Estela aceitou, de pronto, o desafio de acompanhá-la nesta dança, executando-a como se fosse em espelho.

Embora houvesse um interesse explícito pelas cantigas, observou-se como era difícil para Estela entrar nas brincadeiras da roda e da *Lepoteca*, ambas movidas por músicas e movimentos ritmados. E, nesse ponto, a presença de outras crianças parece ter sido fundamental. Um colega que sempre gostou de brincar de roda e que, em algum momento durante o atendimento, recorria às analistas para que participassem da brincadeira, mobilizava a atenção de Estela, nem que fosse, de forma discreta, com um olhar.

No início dos atendimentos, Estela não participava da roda, mas acompanhava com o seu olhar⁵⁴. A primeira vez que Estela aceitou fazer parte da roda, isto é, segurou nas mãos dos outros, se movimentou, cantou e, ainda, quando chegou a hora do “miau”, que todos se agacharam, ela também o fez, foi quando o colega de grupo, João, com sua insistência, conseguiu envolver a interventora que estava com Estela, mesmo já tendo mais pessoas para prosseguir com a roda. Estela, com toda sua dificuldade, se serviu da animação⁵⁵ de João e entrou na roda.

A relação com os colegas de grupo, na maior parte do tempo, era marcada pelo tom do isolamento. Estela tendia a manter uma distância deles, não se aproximava muito, geralmente ficava sozinha realizando algumas ações repetitivas, tomadas pelos interventores como brincadeiras. Eram poucos os momentos que Estela demonstrava seu interesse em interagir com os seus pares, mas, ao longo do tempo, a interação foi aumentando e, mais ainda, Estela foi provocando situações para que esta interação ocorresse. A brincadeira de *pique-pega*, puxada por Estela no momento do lanche é um bom exemplo de seu interesse pela interação. Ela corre próxima a Alberto, outro colega do grupo, convidando-o, através do olhar, para que ele corra atrás dela. Em vários momentos, ela para de correr e olha para ele, insistindo no convite. Os interventores interpretam esta movimentação de Estela como um interesse em brincar de *pique-pega*, fazem esta marcação e incentivam Alberto e João a brincar, participando da correria também. Alberto e João, nas primeiras vezes tiveram dificuldade em se engajar na brincadeira proposta por Estela, que parecia ser a única a entender o sentido do *pique-pega*. A satisfação de Estela com esta brincadeira era explícita: dava gargalhadas e insistia para que os colegas participassem com ela.

⁵⁴ As filmagens colaboraram muito para esta observação.

⁵⁵ Ocorreram questionamentos por parte da equipe se esse excesso de animação de João poderia ser “demais” para as outras crianças, mas percebemos como elas próprias vão dando conta de suas relações e encontram formas de capturar algo do outro semelhante.

Um outro ponto que merece ser destacado é sobre a relação de Estela com o olhar. No início do acompanhamento, Estela recusava de forma veemente dirigir o olhar ao Outro. Em alguns momentos, cedia esta defesa e se colocava por detrás da câmera para olhar. Parecia não se incomodar em ser filmada, contando que o agente filmador não se dirigisse a ela. Aliás, observou-se como a voz masculina atraía o olhar de Estela, de modo que, quando o interventor homem estava filmando falava com ela, era por demais atrativo e irresistível para se manter em sua defesa autística de recusa.

Dentre as três crianças, Estela é a que apresentava o maior comprometimento em relação a disponibilidade em entrar em contato com o outro semelhante e o Outro. Em muitos momentos, seu olhar nos fazia lembrar o relato de Rosine Lefort (1980/1984) sobre Marie-Françoise: “O que impressiona na presença do adulto, é seu olhar que erra no vazio, perdido; ele está morto e dá a impressão de um muro” (p.177). E não apenas nos momentos em que não cedia o olhar, mas também quando o dirigia a quem dela se ocupava, inclusive a mãe.

No decorrer do tratamento, observou-se mudanças significativas em relação a esse estado de fechamento ao Outro, que foram sendo ratificadas pelos relatos de sua mãe. Algumas sutilezas em relação ao olhar, que antes, eram apenas percebidas com o auxílio das filmagens, ficaram cada vez mais perceptíveis, no momento mesmo em que ocorriam, não apenas pelo fato dos interventores estarem mais advertidos delas, mas porque Estela foi ficando mais aberta a demonstrar, foi abrindo mais buracos em seu muro. Uma das situações que testemunham essa abertura, no que se refere a uma cena dela cantarolando a música *Parabéns para você*, em que Estela solfejou essa música e olhou ao redor para ver quem estava atento ao que ela fazia.

Esse funcionamento de Estela não passava despercebido às demais crianças do grupo. Alberto parecia supor que seu estado de alheamento se justificasse por um quadro de surdez, pois com ela, Alberto aumentava o tom de voz, pulava e até conseguia, em alguns momentos, ceder um de seus objetos/brinquedos (o que para ele era uma cessão importante), para ver se conseguia atrair sua atenção. Para João, Estela lhe impulsionava a cometer atos agressivos contra ela, quando ao final de várias tentativas de lhe atrair o olhar, Estela não cedia. Em um determinado atendimento, Estela chegou atrasada e resistiu muito a entrar na sala. João a chamou várias vezes pelo nome, mas ela não olhou. Continuou insistindo até que colocou seu rosto colado ao dela, frente a frente, não deixando abertura para que ela não o visse.

Ainda sobre o olhar, sublinha-se o gosto de Estela de olhar para o próprio reflexo na televisão que havia na sala de atendimento. Em vários momentos, observou-se Estela se olhando, usando a tela da televisão como um espelho. Dançava, sorria, fazia movimentos com o corpo enquanto se olhava. Parecia se satisfazer em brincar com seu próprio reflexo, bastando

ela e o reflexo, pois não convocava os adultos presentes a compartilhar ou confirmar esta satisfação experimentada.

O interesse pela câmera filmadora foi se intensificando, tanto no sentido de se ver, quanto no de olhar os colegas. A câmera ora parecia ter a função de anteparo, como um auxílio na busca de se proteger do seu próprio interesse em estabelecer contato com o Outro, assim como para lhe proteger da invasão do Outro e suas demandas. Ora assumia a função de espelho, se equiparando à tela da televisão. Em uma situação, aproveitando a fala de sua mãe de que Estela vinha demonstrando interesse por se olhar no espelho, por ver seu cabelo ao natural ou acrescido de um aplique, bem como marcando que naquele dia ela estava com um penteado feito por sua mãe, Estela se olha no visor da câmera, passa a mão em seus cabelos, num movimento de ratificar a fala de uma das interventoras elogiando o penteado feito por sua mãe.

Os momentos de interação/inclusão do Outro em seu mundo foram se tornando cada vez mais frequentes. Em várias situações, Estela conseguiu abrir mão de sua defesa autística de isolamento: conseguiu brincar de boneca com uma das interventoras (fingindo tomar a mamadeira, comer a massinha, como se fosse comidinha de verdade, dar comidinha para boneca); tentou imitar os movimentos de dança dos interventores, demonstrando compartilhar o prazer em jogo; participou da brincadeira de roda, cedendo aos inúmeros convites; propôs a brincadeira do *pique-pega*.

A mãe trazia a queixa de que Estela não brincava com bonecas e panelinhas, apesar de tê-las disponíveis em casa. Em uma das reuniões com os familiares, tivemos a oportunidade de mostrar Estela fazendo de conta que estava dando comidinha para uma boneca, demonstrando grande prazer na brincadeira. Isso gerou na mãe uma grande surpresa e satisfação, reconhecendo uma melhora no quadro da filha.

Ao longo do tratamento, percebemos como o vínculo e a transferência desta mãe com a equipe foi se estabelecendo, o que possibilitou que os efeitos do tratamento fossem sentidos não somente em Estela, mas nela também. Nair passou a ter mais confiança em si: sua postura na vida mudou, era perceptível esta mudança. Os profissionais do CAPSi e outros familiares de pacientes, que conviviam com ela neste serviço, davam notícias disto, comentavam como Nair estava diferente: mais confiante, cuidando mais de si e da filha, com uma aparência melhor. Estas conquistas afetaram sua função materna. Em vários momentos, Nair falou de como estava conseguindo manejar algumas “pirraças” de Estela, que antes a impedia de frequentar espaços sociais, como, por exemplo, a Igreja. Os efeitos do tratamento de Estela em sua mãe também foram percebidos por seus familiares, ao ponto de Nair conseguir conquistar uma credibilidade que não possuía entre suas irmãs.

3.2.2 João: do buraco que ecoa o grito à boca que fala e canta.

João tinha acabado de fazer três anos de idade quando os atendimentos em grupo iniciaram. Por um lado, aparentava ter mais idade, seu corpo robusto e alto correspondia ao de uma criança mais velha. Por outro, apresentava traços de “neném”⁵⁶: não tinha controle dos esfíncteres, coordenação motora precária, falava poucas palavras, gritava e chorava muito.

Com dois anos e quatro meses foi encaminhado ao CAPSi, após o diagnóstico de autismo dado pela pediatra da UBS e pela neuropediatra da rede municipal de saúde. A suspeita de autismo estava sendo investigada havia um ano. Com um ano e quatro meses, os pais adotivos, Eduardo e Roberta⁵⁷, relataram aos médicos da UBS que João estava “*pouco interativo, muito agitado, não falava, não batia palmas, batia mãos em objetos repetidamente, levava a mão à boca até provocar vômito*”. Nesta época, a criança foi encaminhada ao neuropediatra que levantou, pela primeira vez, a hipótese de autismo. Os responsáveis percebiam que João era diferente dos outros bebês desde os seis meses: “*é nervoso, se morde, não fala nada, entende comandos, às vezes ignora ou ri. Em geral não convive bem com outras crianças, batendo nelas. Está começando a andar. Dorme muito, mas tem um sono agitado*”. Associavam este comportamento ao de sua mãe biológica quando criança, e especulavam se seria uma condição hereditária, assim como seus traços físicos.

Uma criança tão pequena, mas com uma história de vida cheia de acontecimentos. João é filho de uma ex-paciente do CAPSi. Sua mãe biológica, Rita⁵⁸, foi acompanhada por este serviço desde os seus nove anos de idade, devido a um quadro de grave comprometimento psíquico, cognitivo e social, que levou a ser diagnosticada com esquizofrenia hebefrênica. Apesar das inúmeras ações de saúde, envolvendo UBS e CAPSi, na busca de evitar uma gravidez precoce, Rita ficou grávida de João, seu primeiro filho⁵⁹, aos dezesseis anos. Neste período da gestação, a frequência de Rita ao CAPSi era muito pequena, passava muitos dias em outros municípios da Grande Vitória, ora na casa do namorado, a quem atribuía a paternidade de João, ora em situação de rua ou de exploração sexual. As tentativas de realizar um pré-natal foram sem sucesso. Assim como, a permanência em acolhimento institucional, como medida protetiva a ela e ao bebê. Rita não aceitava permanecer acolhida e fugia.

⁵⁶ Como o pai afetivo o chamava.

⁵⁷ Nomes fictícios.

⁵⁸ Nome fictício.

⁵⁹ No período de realização do grupo, Rita teve seu quinto filho, todos meninos e nenhum deles ficou sob seus cuidados. Rita não aceitava nenhuma intervenção contraceptiva. Em um atendimento no CAPSi, Rita disse que teria quinze filhos.

Sua gestação foi levada até o fim, sem intercorrências. O parto cesáreo ocorreu em maternidade pública. João nasceu com 38 semanas, pesando 3.765 Kg, com Apgar 8/9. O pós-parto foi muito difícil, segundo o relato da avó materna, Rita ficou muito agitada, queria ir embora do hospital, apresentou muita dificuldade em amamentar o filho.

No décimo dia após o parto, Rita foi levada ao CAPSi por sua mãe, que solicitou retomar o acompanhamento, pois percebia uma piora do quadro de sua filha: estava muito agitada, agressiva, demandava muito sair de casa, não demonstrava afeto pelo filho, não conseguia cuidar de seu bebê, não entendia que estava em processo de recuperação de uma cesariana (os pontos estavam inflamados).

A cena testemunhada neste dia é muito forte: Rita carregava João no colo. Ele chorava muito. A avó dizia: “esse menino está com fome. Dá o peito pra ele”. Rita permanecia na mesma posição, como se as palavras de sua mãe não tivessem sido dirigidas a ela. O choro do João aumentava. Rita olhava para seu peito jorrando leite e seu bebê, mas parecia que não havia conexão entre um e outro. Foi preciso que a profissional do CAPSi interviesse em seu corpo para que Rita colocasse João para mamar.

Naquele momento, a avó materna portava um desespero, não sabia como garantir que Rita cuidasse de seu bebê. Desde a gravidez, a avó disse que não teria condições de assumir os cuidados do neto, era ela que garantia o sustento da família e dizia não ter saúde para assumir esta responsabilidade. O pai de Rita, usuário de drogas e morador de rua, há muitos anos não contribuía para o cuidado dos quatro filhos. Rita era a terceira filha. As filhas mais velhas, Fabiane e Roberta, eram adultas e já haviam saído de casa. Restavam Rita e seu irmão mais novo, sob os cuidados da mãe.

Com quinze dias de vida, João foi viver com a tia materna, Roberta, e seu esposo Eduardo. O casal era casado há alguns anos e não possuíam filhos. Eduardo e Roberta entraram com processo de guarda na Vara da Infância e Juventude, como meio de formalizar a parentalidade. No momento em que o casal foi convocado pela Justiça a receber de fato a guarda, Eduardo e Roberta estavam em processo de separação e, então, decidiram abrir mão da guarda. Nesta época, Eduardo cogitou a hipótese de continuar sendo o responsável pelos cuidados de João, mas com a condição de receber pensão, o que não foi aceito por Roberta.

Após o segundo abandono, João foi viver sob os cuidados de sua tia materna, Fabiane, e sua companheira, com quem mantinha relação estável há seis anos. Naquele momento, a companheira, desejosa por um filho, apoiou a decisão de Fabiane, dizendo estar de acordo em assumir a guarda de João. Este apoio durou pouco, num curto período de tempo, o casal se separou e Fabiane se viu sozinha nos cuidados a João. Ela precisou abrir mão de seu trabalho e

da prática de esportes para conseguir prover as necessidades da criança, que envolvia não somente a subsistência, mas os acompanhamentos multidisciplinares no CAPSi e na APAE.

Eduardo se manteve como referência paterna para João, ainda que não sustentasse visitas e nem ajuda financeira regulares. João sempre o chamou de pai. Em um dos atendimentos familiares, Eduardo relatou que, quando o diagnóstico de autismo foi fechado, ele tatuou uma foto de João bebê em tamanho grande, com os dizeres “Anjo Azul”. Em seu relato, Eduardo disse que este nome era uma referência ao autismo.

Ao longo do processo de acompanhamento compareceram muitas interrogações sobre o lugar de João na família. Eduardo que parecia não ceder de seu lugar de pai, em muitos momentos não o sustentava. Fabiane sustentou a adoção de João, por menos de dois anos, com muitas dificuldades, não somente relacionadas às necessidades básicas como moradia e alimentação, mas, sobretudo, em relação ao seu desejo de ser mãe de João. O fato de ter assumido a guarda de João implicou para Fabiane, com 27 anos de idade, abrir mão de sua vida profissional, social e amorosa. Fabiane ameaçou desistir da guarda, várias vezes. Oscilava entre momentos de envolvimento e prazer em seu lugar de mãe, com momentos de extremo cansaço, desânimo e falta de esperança em manter sua função materna.

Estas questões foram trabalhadas em atendimentos individualizados com Fabiane; em atendimentos familiares com Fabiane, Eduardo e a avó materna; em reuniões de equipe do CAPSi; em matriciamentos com a Atenção Básica; e em reuniões intersetoriais, que envolviam CREAS, CRAS, Educação Infantil e CAPSi. Buscava-se promover condições mínimas de suporte a Fabiane, como, por exemplo, moradia, creche em tempo integral para João, gratuidade em passagem de ônibus, etc. Mas visava-se, principalmente, oferecer espaço de acolhimento ao seu desejo de se colocar como mãe de João.

Esta vulnerabilidade do desejo dos seus pais afetivos⁶⁰ ressoava em João. Sua desorganização corporal testemunhava isto. Constatou-se o quanto uma criança acometida por uma psicopatologia ratifica, com a (des)organização corporal, que, para o humano, a constituição das bordas do corpo são dependentes de inscrições advindas da relação com o Outro, e não são apenas consequência de um processo maturacional. Neste sentido, o trabalho de maternagem é de extremo valor: o significante instilado palavra a palavra e carregado de desejo vai contornando o corpo/borda, ou seja, a superfície do corpo e seus orifícios vão sendo delineados e erotizados, instaurando, assim, as zonas erógenas nesse corpo e, também, inscrevendo um ritmo e uma temporalidade ao seu funcionamento.

⁶⁰ Nomeia-se como pais afetivos as pessoas que João chamava de pai e mãe, Eduardo e Roberta.

Das crianças do grupo, João era o que mais se mostrava comprometido em sua organização corporal. Apesar de, em alguns momentos, João conseguir direcionar bem sua ação motora com força e precisão, na maior parte do tempo seus movimentos eram desorganizados e exigiam atenção dos interventores: corria e tropeçava, esbarrava e derrubava objetos, batia a cabeça ou partes do corpo em mesas e cadeiras, pisava em cima das brincadeiras das outras crianças sem parecer notar, chegava a sentar em cima de outra pessoa (adulto ou criança) como se esta não estivesse ali.

O cartão de visita de João portava duas faces: de um lado havia o seu grito estridente e, na outra face, encontrava-se seu sorriso largo e encantador. Localizados na boca, o grito e o sorriso, testemunhavam a fragilidade de seu laço com o Outro. Os gritos eram tão intensos e frequentes, que pareciam índices de seu lugar de “insuportável”⁶¹, em contrapartida, havia o sorriso largo, que encantava. Apesar da diferença, ambos pareciam ser tentativas de fisgar o Outro, que desde sempre compareceu de maneira volátil.

O grito e o sorriso sofreram modulações ao longo dos atendimentos em grupo. Do buraco que ecoava o grito saiu o sopro para encher os balões de soprar. Na primeira entrevista com João e sua mãe Fabiane⁶², uma das interventoras encheu um balão de soprar e propôs uma brincadeira de jogar a bola. João se interessou, mas gostou mesmo foi de estourar os balões e provocar o estridente “*pow!*”, como ele falava. A partir desse dia, João insistiu em estourar os balões e, também insistiu na parceria de trabalho com esta interventora. Antes do início dos grupos, ainda na Recepção do CAPSi, João buscava por esta profissional e sinalizava seu interesse, de forma sígnica⁶³, sempre da mesma forma: quando João a via, se dirigia à interventora fazendo o movimento de sopro com a boca e depois gritava “*pow!*”.

A fixidez de João em estourar o balão de soprar foi sendo trabalhada pela equipe, elevando este puro automatismo à categoria de brincadeira. Tentou-se introduzir aos poucos novos elementos, que pudessem favorecer e alongar o brincar: brincadeiras de encher e esvaziar, de jogar o bolão para o outro, de fazer cesta e gol, etc. A proposta era oferecer um suporte para que fosse possível a João flexibilizar⁶⁴ sua relação com o balão. Suporte, que em muitos momentos, precisou ser corporal, ou seja, dos interventores oferecerem seus corpos como balizas para que ele realizasse o movimento de pegar a bola com as mãos, esperar a

⁶¹ Significante que compareceu em algumas falas de seus familiares.

⁶² João chamava a tia materna, Fabiane, de mãe. Isso não aconteceu com a tia Roberta.

⁶³ Se refere a signo, no sentido dado por Lacan (1964/1998), de acoplamento de um significante a um significado.

⁶⁴ Favorecer a passagem da rigidez e fixidez do signo para a fluidez do significante, conforme a elaboração lacaniana.

contagem do “um, dois, três e...já”, jogar a bola, aguardar que a outra pessoa jogasse a bola para ele.

Na brincadeira de jogar o balão foi possível introduzir a contagem – “um, dois, três e...já” –, e, com isso, foi oferecido a João uma marcação temporal e um limite que, em muitos momentos, o apaziguou. João passou a suportar aguardar o balão ser enchido, pois antes tinha o impulso de tentar estourá-lo antes mesmo de estar cheio.

Alguns objetos/brinquedos foram introduzidos pela equipe, como a língua de sogra e o *joão-bobo* inflável, como tentativa de ampliar a série metonímica de objetos ligados ao sopro dos balões. João não se interessou por esses objetos, que, rapidamente, foram tomados pelo colega Alberto, como será abordado mais adiante.

O “*pow!*” e o sopro relacionado aos balões de soprar foram deslocados para a história infantil dos *Três Porquinhos* e, assim, o sopro do *lobo mau*. João acompanhava a interventora contar a história e correspondia à sua demanda de fazer o som e o sopro do *lobo mau*. Outras histórias infantis foram interessando João, que conseguia permanecer sentado escutando elas serem contadas pelos interventores. João gostava muito de um livro que em cada página continha um bicho comendo algum tipo de comida: o gatinho tomava leite, o leão comia macarrão, etc. Em muitos momentos, ele interagia fazendo o som correspondente a cada bicho e/ou imitando o ato de beber e comer.

Um outro deslizamento metonímico do “*pow!*” foi a brincadeira com o polvo. Uma interventora inventou a brincadeira de fazer um pique-pega usando o polvo para pegar João. Ele engajou na proposta: oscilava entre fugir do polvo e aguardá-lo para ser pego.

Ainda na série construída a partir do balão, havia a brincadeira com o avião de papel, que também voava e precisava tomar forma para virar um brinquedo. João precisava aguardar a interventora fazer as dobraduras e era estimulado para ajudar na construção do avião. Este tempo de espera não era simples para esse menino, muitas vezes gritava, pulava, sacudia as mãozinhas, amassava a folha de papel, destruindo o avião. Mas, em outros momentos, João observava atentamente a feitura do avião, ensaiava repetir as dobras no papel e ao final conseguia brincar de jogar o avião.

Para cada brincadeira, João elegeu um interventor como parceiro. João estabeleceu uma relação rígida e fixada entre um objeto/brincadeira e um interventor. Por exemplo, o par formado pela interventora 1⁶⁵ e o avião, a interventora 2 e o balão, a interventora 3 e o polvo, a

⁶⁵ Os interventores estarão referidos no texto como interventor (a) 1, interventor (a) 2, etc. para marcar que na condução do grupo não há uma definição de uma criança determinada para cada interventor.

interventora 4 e a brincadeira da “*Lepoteca*”⁶⁶. Para além dessa rigidez, em muitos momentos, a equipe se questionou se João não usava essa estratégia para poder tomar o interventor para ele. Em outros termos, supunha-se que João disputava a atenção dos interventores com as outras crianças. Se Alberto estava brincando com a interventora do polvo, João pegava esse bicho, interrompia a brincadeira entre eles, entregava o polvo para a interventora e a convocava para brincar com ele. E se um outro interventor tentasse mediar esta situação se ofertando para brincar com ele, João não aceitava a substituição, ele insistia no par interventora 3 e polvo, por exemplo.

Voltando ao sorriso, João ampliou seu repertório de formas de agradar o Outro. Além de seu sorriso largo e encantador, João passou a falar e a cantar. Correspondia a demanda do Outro repetindo as músicas infantis, mesmo que, na maior parte do tempo, conseguisse apenas cantar a última palavra do refrão. Nestes momentos, a mãe Fabiane fazia questão de mostrar que João cantava as musiquinhas infantis ensinadas por ela. As músicas de seu repertório animaram muito o grupo.

A música do “*Atirei o pau no gato*” servia como base para a brincadeira da roda. Parecia ser a brincadeira favorita de João; em todos os grupos, ele puxava a roda, convocava os interventores para brincar com ele. João sabia cantar a música do “*Atirei o pau no gato*” e demonstrava grande prazer ao final da música, quando falava bem alto o “*miau!*”

A brincadeira da roda era um dos momentos mais animados do grupo. A animação de João exalava e contagiava as outras crianças, que acabavam saindo de suas defesas autísticas. João ficava muito sorridente e provocava o sorriso dos interventores. Vale destacar esse ponto: durante a brincadeira da roda, João ficava, grande parte do tempo, olhando para o interventor que estivesse com ele. Em muitos momentos, percebeu-se que o foco do seu olhar era a boca do interventor.

Seu interesse/foco no seu buraco/boca e na boca do outro compareceu de inúmeras formas nos atendimentos. João pareceu ter elegido a boca como ponto de partida de sua construção corporal. Esta criança passou um longo período colocando e tirando a massinha de modelar da boca. Nesses momentos, João parecia entrar em um estado de transe, seu olhar esvaziava e seu corpo ficava parado. Ele ignorava tudo ao seu redor. As intervenções dos adultos não surtiam efeitos, tanto em termos de fazer outra coisa com a massinha, quanto as interdições e o extremo desagrado que provocava nos interventores.

⁶⁶ Brincadeira entre duas pessoas, de bater palmas ritmadas com a música: “Le-po-te-ca, le- pe-ti, pe-ti, po-lá, le-ca- fê com cho-co-lá. Le-po-te-ca. Pu-xa o ra-bo do ta-tu, quem saiu foi tu ...”

Este estado que João entrava de apagar o que se passava ao seu redor e de resumir a si próprio a sua boca, se repetia no momento do lanche. João parecia ser tomado por um completo estado de automatismo: ele avançava no pão, enfiava o máximo de pão que conseguia em sua boca, a ponto de inviabilizar a realização do movimento de mastigação. João não mordida e nem mastigava o pão, ele tentava enfiar o pão inteiro na boca. Como não conseguia engolir o pão, ele ficava tirando e colocando o alimento da boca. Parecia haver uma total falta de noção da quantidade que cabia na boca e, para além disso, uma tentativa feroz de tapar completamente o buraco.

O lanche era um momento angustiante e tenso. Foi preciso encontrar estratégias de apaziguamento da angústia vivida não só por João, mas por todos à sua volta. Os interventores precisaram emprestar seus corpos tanto para conter João sentado na cadeira, quanto como espelho para visualizar o ato de comer. Em muitos momentos, usou-se o recurso de comer ao seu lado: o interventor mostrava a boca, o tamanho do pedaço de pão que cabia na boca, o ato de mastigar, que só depois deste é que se poderia engolir o que sobrou do pão. Com o tempo João foi se acalmando, foi aceitando que o interventor desse para ele os pedaços de pão que cabiam em sua boca, até o ponto dele conseguir morder o pão e controlar a quantidade.

O recurso do espelho compareceu também em sua relação com a câmera filmadora. João, em alguns grupos, buscou ativamente se ver por meio do visor deste equipamento. Testemunhou-se o trabalho desta criança em fazer uso do recurso da imagem para a construção da borda da boca, que ele privilegiava para olhar na câmera. Seu foco era a boca: abria e fechava; colocava a língua para fora e para dentro. Este jogo de alternância entre presença e ausência, tendo como foco o buraco da boca, deu continuidade ao trabalho que João estava realizando de construção de seu corpo, de contorno dos seus orifícios.

Esta suposição de um processo de construção de um corpo, teve como base os efeitos que foram testemunhados em relação a uma maior organização corporal que João tem *dado-a-ver*: controle dos esfíncteres, controle maior dos movimentos, localização de partes do corpo e aumento do repertório da fala, ou seja, João pode usar a boca e o sistema fonatório para falar, e não apenas para preencher/esvaziar ou gritar.

João trabalhou muito e deu muito trabalho para todos à sua volta. João forçou a equipe a se dispor de uma outra forma: sustentar um trabalho de dar suporte a uma criança que não se suportava e não estava sendo suportado por seu entorno (família e a escola). Se havia dúvidas quanto ao seu acolhimento no grupo – seria um caso de autismo? –, a suspensão do diagnóstico psicanalítico mostrou-se, para a equipe, de extrema relevância. Sua permanência no grupo permitiu que João se deslocasse do papel daquele que perturbava e atrapalhava as outras

crianças, para a função daquele que oferecia alguma animação libidinal ao grupo. Seu trabalho de constituição subjetiva teve ganhos não somente para ele, mas foi de suma importância para as outras crianças⁶⁷, mas, principalmente, para Alberto que se serviu muito da animação de João, como será abordado em seguida.

3.2.3 Alberto: do medo à coragem de estar vivo

Alberto foi apresentado pela psiquiatra do CAPSi como uma sugestão de criança com diagnóstico de autismo, para ser incluído nessa pesquisa de atendimento em grupo. Ele atendia o critério de idade⁶⁸, possuía quatro anos, não fazia uso de medicação psicotrópica e apresentava um estado de isolamento social muito marcado: construía, cotidianamente, “a casa do Alberto”, nomeação dada por ele à fortaleza que erguia no canto da sala de aula, utilizando objetos disponíveis neste ambiente. Desse modo, mantinha-se afastado dos colegas da escola e não participava das atividades coletivas.

Como transpor a casa/fortaleza construída por Alberto? Tratava-se de uma proteção contra o mundo? Além dos pais, alguém mais teria o direito de adentrar nesta fortaleza?

Alberto, primeiro e único filho de seus pais, Karla e Clovis⁶⁹, nasceu de parto normal, com 38 semanas, pesando 3.600kg e Apgar 8/9; sem registro de intercorrência na Caderneta da Criança. Na anamnese com os pais, a mãe relatou que sua gestação foi considerada de alto risco devido à cardiopatia grave que possui. Como forma de amenizar o risco no momento do parto, foi programada uma cesariana, que acabou não ocorrendo, pois o parto teve que ser antecipado. E, naquele momento, foi realizado um parto normal, assumindo o risco que este parto representava para a vida da mãe. Karla relatou esta história sem demonstrar afetação. Mesmo assim, a equipe se interrogou sobre os efeitos disso nela e em sua relação com o filho.

O histórico médico, contido no prontuário eletrônico da Prefeitura de Vitória⁷⁰, informa que Alberto teve um desenvolvimento adequado e sem eventos de gravidade: amamentação exclusiva até os seis meses; com esta idade aceita bem a introdução de comida pastosa; com onze meses andou; com um ano falou pequenas palavras, compreendidas pela mãe; com dezoito

⁶⁷ Neste ponto, contata-se o importante papel do outro semelhante, que muitas vezes é cumprido por um irmão. Vale ressaltar, que Estela e Alberto não possuíam irmãos. João tinha quatro irmãos biológicos por parte de mãe, mas não tinha convivência com nenhum deles.

⁶⁸ Estar na faixa etária entre 3 e 5 anos.

⁶⁹ Nomes fictícios.

⁷⁰ Neste município, o prontuário é informatizado e é o mesmo para todos os serviços de saúde, ou seja, o registro é feito eletronicamente e pode ser acessado em qualquer equipamento.

meses é retirada a mamadeira; nesta idade os pais relatam que *“já consegue levar a colher à boca, retira peças de roupa sozinho, não chuta bola e não fala com pessoas que não sejam da família”*.

Com dois anos, a mãe traz a queixa de que Alberto fala pouco, brinca sozinho e não interage com as pessoas, inclusive com os pais. Neste momento, aparecem os primeiros sinais de que algo não vai bem e ocorre o primeiro encaminhamento para avaliação deste quadro; encaminham para avaliação psicológica com a seguinte queixa: *“déficit na fala, não interage com os pais e com outras crianças, brinca sozinho”*. Este quadro não foi tomado como sinal de alerta pela profissional que o recebeu. No registro do prontuário consta a seguinte avaliação: *“paciente comparece ao atendimento acompanhado pela mãe. Ela relata que o filho tem déficit na fala, entretanto não percebi isso no atendimento. Ele falou bom dia para mim e interagiu muito bem durante o atendimento. A criança tem apenas 2 anos de idade, portanto ainda está em fase de desenvolvimento da linguagem. A escola emitiu laudo, que corrobora com isso”*.

Alguns meses depois, com dois anos e sete meses, a mãe ratifica as queixas apresentadas anteriormente e acrescenta outras: *“está muito isolado na escola, grita, não brinca com outras crianças, não está se alimentando, não quer tomar banho”*. Nesta consulta com o pediatra, a mãe fala de sua preocupação sobre a hereditariedade de transtornos mentais, pois o pai de Alberto possui dois irmãos com quadros psicopatológicos graves. A suspeita é que um destes tios paternos seja autista. Neste momento, Alberto passa por uma avaliação conjunta entre a pediatra e a psicóloga da UBS. Estas profissionais avaliaram que a criança *“interage bem”*, não havendo justificativa para um acompanhamento psicológico, conforme solicitado pela escola.

Alberto foi encaminhado para neurologista da rede pública municipal, devido ao *“histórico de retração social na família”*, de acordo com o registro realizado pela pediatra. A neurologista relata: *“paciente com 3 anos, dificuldade de interação social com história familiar de retração social, tem como sintomatologia déficit de atenção, teimoso, pirracento, não pode ser contrariado, agressividade na escola, chora facilmente (durante muito tempo), não obedece regras (tod), só faz o que está motivado a fazer, tem atraso do desenvolvimento da fala (tdah)”*. Esta profissional recomendou o uso de Ritalina, se necessário após os 4 anos de idade, e orientou uso de Risperidona, mas a mãe optou por não iniciar o tratamento medicamentoso.

O acolhimento no CAPSi ocorreu em 05/01/2017, encaminhado pela UBS de referência. No momento do acolhimento, a mãe apresentou o seguinte relato: *“Alberto até os 3 anos não falava praticamente nada e a partir de pouco tempo vem se comunicando mais, mas não consegue estabelecer um diálogo. Quando perguntam algo, responde outra coisa. Apresenta dificuldade de interação com outras crianças, é agitado, explora o ambiente, mas sempre*

sozinho. Essa dificuldade de interação aparece também na família e com o pai. Não gosta de contato físico, beijo. Dificuldade de ouvir não. Alimentação tem dificuldade de aceitar, seletivo, quando tem pessoas por perto não come ou quando está em outro ambiente. Dificuldade de contato visual. Toma leite sempre no mesmo copo, quer calçar sempre o mesmo sapato, descer do ônibus no mesmo lugar”.

No CAPSi, Alberto passou por avaliação multiprofissional, inclusive pela psiquiatra do serviço na época. Foi inserido em um grupo para crianças pequenas com diagnóstico ou suspeita de autismo. Neste espaço, os profissionais observaram que a criança se dispersava, com muita frequência, das atividades.

Nos primeiros atendimentos em grupo desse projeto de pesquisa, Alberto apresentava um uso da linguagem próximo ao que se esperava de uma criança de quatro anos. Entretanto, sua fala era sem afeto e seu tom de voz era monocórdio. Apresentava, com frequência, ecolalia, não se prestando a estabelecer uma conversa. Apesar da boa apreensão do código, não se reconhecia em sua fala um sujeito implicado na enunciação, que falava em nome próprio. Falava de si na terceira pessoa: “deixe as letras para o Alberto”. Em muitos momentos, era difícil de entender o que ele falava, e raramente respondia a uma pergunta feita a ele.

No início, Alberto era capaz de permanecer um atendimento inteiro sem se movimentar pela sala: ficava sentado manipulando as letras e números de material emborrachado (EVA). Repetia as letras e os números várias vezes, inclusive em inglês. Esta repetição foi tomada, pela equipe, como interesse e como possibilidade de brincadeira.

Ainda neste momento inicial, Alberto não convocava os adultos e nem as outras duas crianças. Chamava todos os interventores de “Tia” ou “Titia”, não fazendo distinção entre estes. Este quadro inicial, sofreu progressivas mudanças, num período de tempo relativamente curto, em que se percebeu que Alberto passou a requisitar a atenção dos interventores, embora parecia ser indiferente qual das “Tias” iria se ocupar dele ou ele mostraria algo que fez.

Nos últimos grupos, Alberto aprendeu o nome dos adultos, fazia diferença entre estes, mesmo que em alguns momentos fizesse certa confusão entre os nomes de duas interventoras⁷¹. A diminuição do quadro de indiferença culminou na eleição de Alberto por uma das interventoras como sua principal parceira. Requisitava sua presença, sua parceria na construção de suas histórias e, acima de tudo, buscava seu corpo como contraponto ao seu, demonstrando seu interesse pela distinção entre os corpos feminino e masculino.

⁷¹ Em alguns momentos, Alberto juntava os nomes Renata e Fernanda e falava “Renanda”.

O interesse de Alberto pelos jogos eletrônicos do *Bob Caracol*, *Angry Birds* e *Super Mario* compareceram nos atendimentos. Alberto fazia referência aos personagens e ao enredo destes jogos, que foram tomados como recursos fundamentais no manejo do tratamento. É possível fazer uma associação entre cada um destes jogos com um momento do tratamento e as questões que atravessavam Alberto?

O *Bob Caracol* foi o primeiro a comparecer. A história dos caracóis criada por ele foi, pouco a pouco, tomando consistência a partir da mediação da equipe. No início era bem difícil acompanhar sua construção: falava palavras e sons incompreensíveis, falava num tom de voz muito baixo; trazia os personagens de maneira solta e fora de um enredo; nunca chegou a esclarecer que o *Bob Caracol* se tratava de um personagem de um jogo que ele assistia os vídeos no *Youtube*. Os pais que ajudaram nesse processo de esclarecimento, informando que Alberto gostava muito de assistir os vídeos “tutoriais” de pessoas ensinando a jogar o jogo do *Bob Caracol*. Cabe ressaltar, que segundo o pai, Alberto não aceitava jogar o jogo, gostava de ver as pessoas jogando.

A equipe de interventores tentava se inserir em sua “brincadeira”, que neste período, parecia desorganizada e sem uma tentativa de incluir o outro em sua construção. A tentativa dos interventores era de organizar um enredo em torno dos caracóis, buscava-se desenhá-los ou fazê-los de massinha de modelar; acrescentar outros elementos que pudessem dar um contorno àquilo que soava solto e desorganizado.

Vale ressaltar que Alberto tinha muita dificuldade em manipular a massinha e segurar num lápis para desenhar, por exemplo. Ele determinava, imperativamente, que o adulto fizesse por ele: “Faça o caracol”. Este é o ponto marcante deste período do tratamento, que o diferencia dos outros dois subsequentes.

Nesta época, Alberto impunha que se fizesse por ele, se prestava muito pouco a realizar a ação. Parecia estar impedido de utilizar seu corpo para realizar o que queria, solicitava que algum adulto fizesse por ele, bem como apontava, com um tom de denúncia, para o que as outras crianças conseguiam fazer. Supunha-se que ele gostaria de fazer, mas não conseguia. Em um atendimento, Alberto apontou que João havia rasgado uma folha de papel: “Olhe! O João rasgou o papel”. A interventora que o acompanhava apostou que ele estava com vontade de fazer o mesmo que João, então, o autorizou a rasgar a folha de papel, dizendo que alguns papéis poderiam ser rasgados, e outros, como os livros, não poderiam. Alberto teve muita dificuldade em rasgar um pedacinho de uma folha de papel. Fez uma primeira tentativa, não conseguiu, logo desistiu e pediu que a interventora fizesse por ele. Ela não aceitou e o convocou a tentar

novamente, acreditando em sua condição de realizar tal ação. Alberto tentou e conseguiu, com muita dificuldade, rasgar um pedaço da folha de papel.

Um outro ponto marcante deste período diz respeito a função do olhar em sua construção subjetiva e na relação com o outro semelhante. Desde o primeiro grupo, Alberto estava atento ao que João realizava. Com o auxílio das filmagens, foi possível perceber a sutileza de seu olhar direcionado a João. Em outros termos, Alberto se servia do olhar para acompanhar o que as outras crianças faziam, principalmente o João. Com frequência, observou-se que Alberto não conseguia participar de uma brincadeira coletiva como a roda, por exemplo, mas cedia o olhar para acompanhar a brincadeira.

Se por um lado, neste período, Alberto pareceu se colocar em posição de passividade – ficava mais quieto, movimentava-se pouco, não revidava e/ou se protegia das agressões de João, não participava dos momentos de brincadeiras coletivas, como, por exemplo, a roda –, por outro lado, Alberto acompanhava ativamente João: sua movimentação, seus interesses, suas brincadeiras e suas estratégias de atrair a atenção dos interventores.

Como foi abordado anteriormente, a série metonímica de objetos ligados ao sopro – balão, língua-de-sogra, *joão-bobo* inflável, o livro de história (objeto que localiza a história dos Três Porquinhos com o elemento do sopro do lobo mal) –, que foram introduzidos no atendimento para acessar João, foram apropriados por Alberto e despertaram seu interesse. Por exemplo, a relação que Alberto estabeleceu com o brinquedo *joão-bobo* foi muito interessante. João pareceu nem ligar para este brinquedo, mas Alberto fez dele um eficiente escudo de proteção contra um certo “monstro” que o amedrontava. Em um atendimento, Alberto conseguiu nomear que “os barulhos” que somente ele ouvia se referiam a um “monstro”, e achou uma saída para se defender dele: se esconder atrás do *joão-bobo* e chamar todos para fazer o mesmo.

Neste momento, a equipe se perguntou: Alberto se interessava por esses objetos justamente porque não havia uma demanda direcionada para ele, e sim para João? Ou porque ele precisava de um outro para manifestar seu interesse? Dito de outra forma, é na medida em que o interesse aparece fora dele que Alberto consegue demonstrá-lo, mesmo que fugazmente?

Com o auxílio das filmagens, constatou-se, num momento posterior, que Alberto olhava com muita frequência para João, que parecia funcionar como aquele que portava uma animação e vivacidade, que Alberto tinha dificuldade em apresentar. A suposição da equipe é que João

funcionou como um duplo⁷² para Alberto. Em sua relação com João, Alberto oscilava entre acompanhá-lo com o olhar, se interessando em ver o que o colega fazia; e apontar para as “coisas erradas” feitas por João, em um tom denunciativo. Com muita frequência, Alberto dizia “não pode” se referindo a um ato transgressivo deste colega de grupo.

Em um segundo momento dos atendimentos, Alberto se apropriou de vários bichos e carrinhos de plástico, que estavam sempre presentes na sala, desde o primeiro grupo, e deu a cada um destes objetos um nome correspondente aos personagens do jogo *Angry Birds*. Diferente do primeiro momento, neste segundo período do tratamento – além de Alberto conseguir manipular estes bichos como se fossem personagens do jogo (*pigs* e *birds*, como ele dizia) e criar uma história em torno destes –, Alberto conseguia emprestar mais do seu corpo para construir e vivenciar a trama da história. Movimentava-se mais pela sala; usava outros materiais para construir “as torres” e “o castelo dos pigs”.

Sobre a história do jogo do *Angry Birds*, vale destacar alguns pontos. Trata-se de um jogo eletrônico, que possui um enredo de conflito entre pássaros sem asas e porcos. “No jogo, os jogadores usam um estilingue para lançar pássaros em porcos localizados em torno de várias estruturas, com o objetivo de eliminar todos os porcos do nível” (WIKIPEDIA). O conflito entre os pássaros e os porcos fica explicitado no filme longa-metragem baseado no jogo, que também foi desdobrado em desenho animado e em série de televisão.

O enredo do filme gira em torno do quadro de raiva apresentado pelo personagem principal, o pássaro *Red*, que não se adapta às condições sociais de sua ilha de pássaros sem asa. Seu estado raivoso causava uma série de transtornos. Na primeira cena do filme, *Red* aparece realizando um trabalho como animador de uma festa infantil, mas seu desajuste era tamanho que ele quebrou o ovo que estava no ninho sendo chocado. Como se não bastasse a tragédia de ter nascido prematuramente, a primeira coisa que o bebê pássaro viu ao nascer foi o *Red*, então, o chamou de pai, o que causou uma enorme tristeza em sua família. Devido à gravidade desta situação, *Red* sofreu uma sanção judicial que lhe imputou uma pena de tratamento em grupo para sua raiva.

Red foi o único pássaro de sua ilha que percebeu que a visita dos porcos barulhentos não era um bom sinal, tratava-se de uma invasão. Os porcos, muito cordiais e sedutores com suas invenções e festas, enganaram a todos, menos ao *Red*, que logo percebeu o interesse dos porcos em comer os ovos dos pássaros. *Red*, então, trava uma saga tentando provar a “maldade” dos

⁷² Conceito psicanalítico de enorme relevância na clínica do autismo. Recomenda-se as referências de Maleval (2017a) e Laurent (2014).

porcos e tentando proteger sua ilha desta invasão. *Red* não mediu esforços em sua tarefa de proteger a vida dos pássaros, foi em busca do grande herói deles, o *Mega Águia*, que vivia afastado e inacessível; apenas sua estátua e sua fama de herói eram acessíveis aos pássaros como um mito. No final, o mito de herói da *Mega Águia* se desfez, descobriu-se que se tratava de uma águia sedentária que vivia isolada em um penhasco. *Red*, o pássaro desajustado e excluído desde bebê, que construiu sua casa afastada de todos, se tornou o herói de sua ilha.

A história do filme *Angry Birds* é rica em detalhes e questões que poderiam ser desdobradas, mas o que interessa destacar é que o enredo e seus personagens foram usados como um recurso fundamental para trabalhar as questões de Alberto em torno da agressividade, que pareciam não poder comparecer e que puderam ser vividas na relação com os interventores e, em especial, com o João. Em vários momentos, Alberto fazia o movimento de que iria bater em João, mas não concretizava. Ao contrário do que ele fazia com “a torre de *pigs*”, que, ao longo dos atendimentos, puderam ser construídas e destruídas por Alberto.

Neste período, Alberto convocava quem estava filmando, pedindo para ser filmado, para mostrar sua brincadeira ou tirar fotos. Alberto pareceu ter assimilado a câmera ao mundo dos seus objetos familiares, usando o visor desta como um espelho. Os efeitos deste uso do visor da câmera como espelho foram perceptíveis, assim como as mudanças significativas de posicionamento subjetivo dessa criança, que foram comparecendo, ao longo do tratamento e em especial, em relação ao olhar. Alberto foi experimentando, progressivamente, a passagem do lugar de *ser visto* para o de *olhar* os demais e *se ver* na câmera.

Em um atendimento, pediu para filmar “seu filme dos *pigs*”, fez uma encenação e um enredo, que nomeou como “show” e convocou os interventores para assistir: “Sentem! Vai começar o show!”. Seguindo a indicação de seu pai – da equipe mostrar as filmagens para as crianças, apostando que elas gostariam de se ver –, foi combinado com Alberto que passaríamos seu filme na televisão da sala de atendimento, o que ele, prontamente, aceitou. Mas no dia em que seu filme foi exposto na tela da televisão, Alberto teve muita dificuldade em assistir, olhava muito pouco, pareceu incomodado, ficou sem lugar na sala, tentava manter sua rotina de brincadeiras, mas não conseguia. Preocupados com esse incômodo que Alberto demonstrou ao ver seu filme na televisão, os interventores questionaram sobre a continuidade da exibição do filme, se ele queria que fosse interrompida. Alberto disse que não: “deixa passar o filme”. Ao mesmo tempo, pareceu sem lugar na cena, ou buscando se colocar fora da cena, como se o *fazer-se ver* do terceiro tempo do circuito pulsional, bem como o estatuto do Outro, ainda colocasse questão para ele.

Pela via do olhar, Alberto foi dando indícios de sua construção de um circuito pulsional possível, franqueando, assim, a instauração de uma alteridade, dando-lhe condições de estabelecer uma relação com o semelhante e com o Outro, o que supõe-se poder recolher nas cenas em que ele se posiciona em frente à câmera filmadora e diz: “Vou tirar uma foto.” O interventor que dava suporte à câmera fala para ele se posicionar e fazer um “joinha” com seu dedo para que tire a foto. Alberto correspondeu, fez exatamente o que foi pedido. Dava pulos, parecia alegre. Outras duas interventoras se colocaram ao seu lado e um diálogo foi estabelecido. Uma disse: “Oi Alberto”; e ele respondeu: “Sou eu”. Ela perguntou: “quem é?”; Alberto respondeu: “Eu sabe quem é”. Ela aponta quem é ela na imagem: “Essa aqui sou eu”. A segunda interventora fala: “Essa aqui sou eu”, e diz o seu nome próprio. Alberto logo em seguida diz seu nome: “E o Alberto”, permanecendo direcionado ao visor da câmera filmadora. Ele sorriu. Uma das interventoras fala “xis” e logo ele repetiu “xis”, sorrindo e se olhando, sem parecer uma fala ecológica. Nesse mesmo dia, Alberto se interessa pela câmera de brinquedo, feita de papel. Fez o movimento de olhar pela câmera, como se estivesse filmando. Ele “filmou” a interventora que estava filmando ele. Pediu que ela virasse o visor da câmera filmadora para que pudesse se ver, ele disse: “Levanta a capota”. Chegou seu rosto pertinho do visor, percebeu que sua boca estava suja de pão, limpou-a e fez movimentos com a boca. A interventora perguntou quem ele estava vendo e Alberto respondeu: “Apareceu um Alberto”. A interventora perguntou: “É você o Alberto”; ele não respondeu e virou as costas, deu uma volta na sala, mas retornou e se posicionou, novamente, em frente ao visor da câmera. Se aproximou muito e disse: “Estou vendo um Alberto grande”. Se afastou e disse: “pequeno”. Oscilava entre se aproximar e se afastar do visor e dizia: “pequeno e grande”, acompanhando o seu movimento. Repetiu algumas vezes até que o João se colocou ao seu lado.

Em uma outra sequência de episódios, Alberto saiu da posição de quem olhava João para a de convocar o olhar deste. Neste dia, Alberto se apropriou de um dos objetos/brinquedos privilegiados de João, os livros de historinhas infantis. Tentava contar a história à sua maneira, mas requisitou que João estivesse presente, que ele se aproximasse para escutar sua versão, apesar de que já tinha a atenção e os olhares de três dos cinco adultos presentes no atendimento. João estava em outra ponta da sala, pedindo para ir embora, e estava acompanhado de uma interventora e do agente da filmagem, que tentava manejar a situação e filmava a cena. Alberto exigiu, em tom alto e imperativo, que todos fossem se sentar próximos a ele: “Sentem no tapete! Estou contando uma história”. Sua exigência foi atendida, mas por outro lado, tentou-se abrir caminho para inserir o outro e seus interesses. Uma das interventoras sugere que ele conte a história que João gostava, dos bichos da fazenda, mas Alberto não aceitou e permaneceu

contando a que ele elegeu. Esta postura abriu, novamente, o questionamento sobre o seu circuito pulsional: afinal, quando se oferecia como espetáculo, ele buscava o prazer do Outro ou só importava o gozo dele?

Este segundo momento foi o mais longo dos três. Muitas questões compareceram. A vivência de Alberto foi riquíssima. Ele conseguiu usufruir desta proposta de atendimento em grupo. A presença de outras crianças, na função de semelhantes, pode ser tomada como condição favorável para o autista se inserir no circuito das trocas com o Outro/social? Esta questão remeteu tanto à função do duplo quanto às considerações de Rosine Lefort (1990) sobre a *invidia*. Retomando Lacan, esta psicanalista mostra como o desejo pode surgir da rivalidade entre duas crianças. Observação que não passou despercebida a Laznik no trabalho com o *Groupe Relais* e que se repetiu neste grupo no CAPSi. A equipe de interventores interrogou se a relação com o outro poderia reabrir a via do desejo no campo das psicopatologias em que supõe-se não ter havido a vivência da falta com o Outro⁷³.

Observou-se como estas questões compareciam na relação com os objetos. Todos os objetos que foram inseridos no grupo pensando em João eram prontamente utilizados por Alberto; p. ex. o *joão-bobo* inflável e a língua de sogra, que seriam substitutos metonímicos do balão. Por outro lado, as brincadeiras de Alberto tornaram-se alvo da destruição de João e um dos objetos que mais utilizava-se com Alberto, as massinhas, passaram a ser incorporadas como objeto oral de João.

Uma última consideração a respeito desta fase. O corpo a corpo com o João evidenciou a relação de Alberto com seu próprio corpo. Sua reação aos contatos com João era desproporcional: quando o esbarrão do João era leve, Alberto fazia um escândalo; quando o contato portava um excesso, por exemplo, tomava um tapa muito forte, Alberto nem reagia. Em muitos momentos, Alberto ofereceu seu corpo para sofrer as agressões de João. Alberto permitia que João o agredisse, não se defendia, não se afastava. Pelo contrário, permanecia no mesmo lugar, desde que seus brinquedos/objetos não fossem alvos da destruição de João.

Ao final deste segundo momento, Alberto estava mais “liberado”⁷⁴ para demonstrar sua raiva e agressividade, principalmente em relação a João. A vivência da agressividade não foi sem consequências e nem sem sofrimento. Alberto teve momentos de choro intenso. Em várias passagens se queixou que sua perna estava “pesada”. A suposição da equipe, na época, foi que

⁷³ Este foi um dos pontos abordados nos trabalhos apresentados sobre este projeto de pesquisa e extensão no V Congresso Internacional Transdisciplinar sobre a criança e o adolescente, em julho de 2018 em Belo Horizonte/MG.

⁷⁴ Referência a fala dos pais de Alberti no documentário *Outras Vozes* de Ivan Ruiz, Espanha, 2014.

Alberto estava construindo seu corpo e tendo a dimensão dos efeitos de ter um corpo passível de ser afetado. Alberto deu um salto entre uma criança apática, sem força e sem expressão de afeto, para um menino afetado pelo outro e pela pulsão em seu corpo. Nesta fase, Alberto pareceu ter ganhado vida.

Os efeitos dessa vivacidade adquirida por esta criança surpreendeu a todos à sua volta, e não foi sem consequências na convivência social. Foi um período de muitas mudanças. Os pais trouxeram relatos de aumento da agitação em casa e na escola. Apesar das queixas em torno disto, a família e a escola reconheceram que Alberto estava suportando mais a convivência social. Estava mais interessado em interagir com as crianças na pracinha do bairro. Conseguia ir à feira livre e ao supermercado sem demonstrar um medo excessivo, que o tomava de tal forma que ele gritava, chorava alto e pedia para ir embora.

O terceiro momento, o mais próximo do fim dos atendimentos, pode ser conectado ao jogo do *Super Mario*. A referência ao jogo e aos personagens do *Angry Birds* não deixaram de existir, mas compareciam com menos frequência. A diferença, que pode ser marcada em relação ao momento anterior, é que Alberto pareceu viver, com seu próprio corpo, as aventuras/fases que deveriam ser atravessadas no jogo do *Super Mario*. Ele não se apropriou ou construiu nenhum objeto que servisse de anteparo para experimentar as aventuras do jogo, como ele parecia fazer com os bichos de plástico no período anterior.

Este último período foi marcado pela investigação de Alberto sobre a diferença sexual, que pareceu estar mais conectado, indiretamente, com o jogo do *Super Mario*, que é um personagem humano, do sexo masculino e não mais um bicho. Como nos outros jogos, existem desafios a serem superados para que se avance para as fases seguintes, que aumentam o nível de dificuldade. Neste jogo, o Mario entra em muitos canos e seus buracos de entrada e saída portam uma aproximação com o corpo humano e seus orifícios.

Ao longo de um ano, pode-se perceber como seus recursos defensivos sofreram mudanças. Seu estado autístico, marcado pelo isolamento e a imutabilidade, cedeu consideravelmente, o que gerou na equipe de trabalho inúmeros questionamentos relacionados ao diagnóstico. Para além do diagnóstico de autismo, de qualquer forma e para qualquer um, sua construção subjetiva passou pela via especular, pela relação com o outro semelhante e o Outro. Alberto consentiu à esta proposta de tratamento, trabalhou muito para poder ficar mais “liberado” e, com isso, pode experimentar as durezas e as belezas de estar vivo.

* * *

Neste Capítulo 3 buscou-se transmitir, pela via de uma práxis psicanalítica de atendimento em grupo, como é fundamental que se promova “*as condições favoráveis*”⁷⁵ para que o autista ultrapasse seu estado de encapsulamento e se interesse pelo Outro. A oferta destas condições precisa vir acompanhada de uma “*decisão subjetiva*”⁷⁶ de cada autista: cada um deve abandonar, pelo menos em parte, as satisfações de seu mundo assegurado/imutável para integrar seu funcionamento ao social.

Do lado das *condições favoráveis*, destaca-se a aposta de que há um *sujeito a devir* e interessado no laço social, apesar de seus inúmeros entraves na relação com o Outro. Os testemunhos dos autistas em suas autobiografias contribuíram muito na sustentação desta aposta, que provocou uma enorme mudança de paradigma na clínica do autismo. A partir desta visada, operou-se na direção de tomar cada abertura dada pelas três crianças do grupo como tentativa de romper a dificuldade em estabelecer laço com o Outro. Supunha-se que havia um sujeito interessado em se abrir para o contato social, apesar das inúmeras dificuldades em demonstrá-lo e da tendência ao isolamento e a imutabilidade.

A abordagem realizada sobre cada criança é apenas uma parte do que foi possível recolher como efeitos desta experiência em grupo, que só ocorreu porque Estela, João e Alberto deram seu consentimento à proposta da psicanálise. O esforço de transmissão impõe limites: pinçar alguns aspectos para serem apresentados e elaborados. Admite-se a complexidade que é delimitar quais as partes de uma experiência tão rica devem ser objeto de análise desse capítulo. Mesmo diante de tamanha riqueza, é necessário se haver com o não-tudo, ou seja, nem tudo pode ser dito e nem transmitido. Este é um dos fundamentos básicos da psicanálise, que é necessário se haver quando se assume o compromisso com a causa analítica.

⁷⁵ Maleval (2017a, p.35). Ver citação na página 99 dessa dissertação.

⁷⁶ Idem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No percurso dessa dissertação, tentou-se manter a visada no sujeito. A escolha por este enfoque teve, de início, uma dupla motivação: a primeira diz respeito ao interesse em pesquisar a dimensão subjetiva no autismo; e a segunda passou por uma decisão política em sustentar a posição da psicanálise de orientação lacaniana na *Batalha do Autismo*. Destacou-se, no decorrer da pesquisa, um dos pontos fundamentais dessa *Batalha*: a psicanálise toma o autista como um *sujeito a devir*, em oposição à visão do autista como um deficiente reduzido ao biológico. Além do desejo em pesquisar a dimensão subjetiva no autismo, esta dissertação também foi uma oportunidade para participar da pesquisa da Prof. Dra. Ariana Lucero, de atendimento psicanalítico em grupo de crianças autistas, que possibilitou a investigação sobre os efeitos da incidência do conceito de sujeito na clínica do autismo.

Neste momento de concluir, retoma-se o caminho trilhado nessa dissertação. Como auxílio nesta tarefa de finalização, elegeu-se duas balizas e uma direção. A direção anunciada, desde o título, é dada pelo sujeito. Abordou-se o sujeito em sua radical dependência ao Outro e a estrutura da linguagem, bem como sublinhou-se a posição de Lacan pela qual ele ratifica que a visada da psicanálise é o sujeito em seu endereçamento ao social.

As duas balizas deste caminho podem ser nomeadas de **condições necessárias**⁷⁷ e **condições favoráveis**⁷⁸. A primeira, as **condições necessárias** foram abordadas com maior ênfase no Capítulo 1, onde compareceram algumas questões, dentre elas: quais as condições e operações necessárias para que o *infans* – o filhote humano, como se refere Lacan (1964) – se estruture em um ser falante? Para isso, seguiu-se a trilha do que se costuma chamar de o primeiro ensino de Lacan. Partiu-se da hipótese de que, tanto do lado da criança como do lado do Outro, há um modo de se posicionar que viabiliza essas **condições necessárias**. Abordou-se, dentre outros pontos, como cada criança terá que se haver com a constatação de que a falação à sua volta lhe diz respeito, em sua dependência significativa ao lugar do Outro. Em outros termos, é necessário que o *infans* entre na lógica do fazer-se com a linguagem, pondo em curso uma gama de percursos que também dependerão da forma como o Outro primordial se posiciona portando um desejo não anônimo.

Apreendeu-se que **as condições necessárias** envolvem uma estrutura armada com seus elementos estruturais: o **A** (o grande Outro, que pode ser marcado ou não pela falta); o **S** (o

⁷⁷ Trabalhadas nas páginas 33 e 45 dessa dissertação.

⁷⁸ Termo usado por Maleval (2017a). A citação na íntegra, encontra-se na página 99 dessa dissertação.

sujeito e suas variações: sujeito barrado, o sujeito do inconsciente, o sujeito do significante, o sujeito da enunciação, o sujeito do signo⁷⁹); o *a* (objeto *a*, objeto causa do desejo, seja ele o seio, o excremento, o olhar ou a voz; objeto de gozo); o **S1** (significante unário que representa o sujeito) e o **S2** (significante binário, que se refere ao campo do Outro). Estes são os elementos que estão em jogo no processo de constituição subjetiva. A maneira como a partida do jogo foi jogada afeta diretamente o resultado. A expectativa é que, ao final da partida, a criança possa se beneficiar de se constituir como um sujeito regulado pelo significante.

Como visto no Capítulo 1, as operações de alienação e separação permitem a inscrição do ser do sujeito no campo do Outro e o acesso à linguagem por meio do significante, que é o caminho para que haja a regulação do gozo do vivo. Este tipo de regulação pelo significante é o que dará o tom da percepção do mundo, da articulação das emoções com o intelecto, da construção de um limite/contorno corporal, que marcará uma fronteira entre o próprio corpo e o mundo exterior, e que, por isso, ele é o resultado mais desejado.

Como apontam Miller e Laurent (1996-97/2005), vive-se, na contemporaneidade, os efeitos da não existência do Outro⁸⁰, de um mundo não mais regulado exclusivamente pelo significante fálico e pelo significante do Nome-do-Pai, como Lacan abordou em suas últimas elaborações teóricas. Na ausência de um agente regulador, inventa-se outras formas de regulação, como, por exemplo, os comitês de ética e as agências reguladoras. Nesse sentido, os autistas são sujeitos que testemunham suas invenções para se autorregular sem o Outro.

Apesar das inúmeras mudanças sofridas na contemporaneidade, é preciso reconhecer um dado de realidade: o ser humano ainda não avançou a ponto de não precisar do Outro para sobreviver. A humanidade tem avançado em termos de tecnologia, mas ainda não inventou uma outra maneira de dar conta de sua condição de prematuridade ao nascer, mesmo para aqueles que nascem no tempo certo. Em suma, o ser humano ainda não avançou social e biologicamente para não portar sua fragilidade estrutural: depender do Outro.

Os psicanalistas, mesmo advertidos sobre a inexistência do Outro como fenômeno de civilização (novo mal-estar da sociedade atual), permanecem operando a partir de sua função. Na visão da psicanálise de orientação lacaniana, o Outro continua sendo estruturante para o sujeito, ainda que barrado. Além disso, mais do que isso, os psicanalistas seguem submetidos a esse Outro furado, sendo esta uma das **condições necessárias** à sua sustentação enquanto um discurso, dado que esse é o ponto que a diferencia de outros tantos, como, por exemplo, o

⁷⁹ Maleval (2017) propõe o conceito de sujeito do signo para se referir ao autista.

⁸⁰ Seminário de Jacques-Alain Miller e Eric Laurent (1996-97/2005) *O Outro que no existe y sus comites de ética*.

discurso da ciência. Dentre as consequências desse submetimento, sublinha-se duas: a primeira incide diretamente no manejo clínico com as crianças autistas, na medida em que o psicanalista “entre vários”⁸¹, com sua presença desejante, oferta um encontro composto pelos outros imaginários e pelo Outro simbólico. Em outros termos, nas palavras de Di Ciaccia (2005): “trata-se, portanto, de fazer funcionar o Outro da fala, simbólica certamente, porém furada no que concerne ao excesso de gozo. Essa palavra furada corresponde à posição de um Outro regulado pelo simbólico e limitado no que diz respeito ao gozo” (p.44). Nesse sentido, instauram-se **condições favoráveis** para que o psicanalista se torne parceiro da criança autista, que implica, saber inventar modalidades de in(ter)venção que desativem a potência mortífera que a fala adquire para esta criança, favorecendo a circulação da fala em sua face simbólica.

A segunda consequência diz respeito à posição do psicanalista quando busca estabelecer uma parceria de trabalho com um outro campo, onde é necessário se submeter também às peculiaridades do campo no qual se insere. Em outros termos, é fundamental uma certa inclinação a se dispor ao Outro campo, no qual se endereça o interesse pela parceria.

Essa foi uma questão que compareceu no momento em que se estabeleceu a parceria UFES-CAPSi de Vitória-ES. Como foi abordado no Capítulo 3, o formato do *Groupe Relais* na França, que serviu como guia para a construção da proposta dos atendimentos no CAPSi de Vitória-ES, não comportava o trabalho com os familiares. As reuniões bimestrais com os familiares foram construídas a partir do encaminhamento retirado em uma das Assembleias do CAPSi. Neste espaço livre para expressão, os responsáveis reivindicaram saber mais sobre a proposta do tratamento do CAPSi, de forma geral, e de terem maior acesso às informações sobre a resposta de seus filhos a esta proposta. Buscando atender esta demanda, ficou acordado que, a cada dois meses, pelo menos, a equipe do CAPSi deveria ter um encontro com os familiares. Informada sobre este encaminhamento, a responsável pelo projeto de pesquisa e extensão se submeteu a esta decisão e incluiu em sua proposta as reuniões com os familiares. Viu-se na prática, em ato, a operação de remetimento dos interventores ao campo do Outro e os seus efeitos. Apostou-se que este submetimento à função da alteridade teve efeitos no grupo: os interventores puderam ofertar as crianças o convite a se sujeitar ao Outro na medida mesma em que os próprios interventores sofreram os efeitos desta cessão. É destes efeitos no campo do Outro que o psicanalista deve se haver em sua prática.

Vale ressaltar que este trabalho com os familiares foi o ponto em que mais ficou evidente o tipo de pesquisa que a Profa. Ariana Lucero se propôs a realizar: baseada no cuidado em

⁸¹ Referência ao termo “prática entre vários” proposto por Jacques-Alain Miller (1997).

devolver aos sujeitos pesquisados os efeitos/resultados da pesquisa. Dito de outra forma, este projeto de pesquisa não visou apenas o recolhimento de dados e a aquisição de conhecimento. Um exemplo dessa postura pode ser vista a partir do uso que foi feito dos dados/imagens colhidas nas filmagens dos atendimentos. Essas imagens não serviram para comprovar um saber colocado em operação nos atendimentos, mas foram compartilhadas com os familiares. Em primeiro lugar, porque não eram tratadas como informações sigilosas, e mesmo ao contrário, pois os pais poderiam saber como seus filhos ficavam nos atendimentos. E, em segundo lugar, as imagens não eram tratadas como acervo de conhecimento dos pesquisadores; elas serviram, sobretudo, como forma de fornecer uma outra imagem dessas crianças. Apostava-se na possibilidade de oferecer **condições favoráveis** à construção de um novo lugar para elas no discurso de seus pais, para além dos déficits associados ao quadro de autismo. A expectativa era que os pais pudessem reaver suas funções parentais, fornecendo, assim, as **condições necessárias** para seus filhos advirem como sujeitos. Neste sentido levou-se em conta a responsabilidade dos pais na inserção da criança no simbólico (LACAN, 1975/1998, p.9), o que não implica, de forma alguma, em culpabilizá-los.

Em consonância a esta posição ética assumida nesta pesquisa, encontra-se o compromisso do psicanalista de julgar a pertinência de sua proposta de tratamento, bem como o compromisso de prestar contas de seu ato. O Capítulo 3 teve este tom de prestação de contas, na medida em que se buscou desdobrar as condutas/procedimentos que deram embasamento a experiência desse grupo com crianças autistas. Além, é claro, de fundamentar que a proposta do grupo seguiu princípios da psicanálise de orientação lacaniana. Entende-se que o mais importante deste trabalho de prestação de contas foi o lugar destinado a cada uma das três crianças. Abriu-se espaço para escutar a incidência desta proposta do grupo em cada um, ressaltando a vivência do grupo no singular. Em outros termos, como cada criança, em sua singularidade, consentiu e vivenciou a experiência deste atendimento em grupo. Para além dos efeitos terapêuticos, interessou marcar que a psicanálise pode contribuir no tratamento do autismo, que sua proposta pode ser inserida no campo da saúde mental e, principalmente, que os resultados alcançados, de fato, ainda que não se inscreva no ideal daquilo que, em nossa cultura, é chamado de “cientificamente comprovado”, podem ser testemunhados.

A orientação dada por cada sujeito autista é o cerne do que se tentou delimitar com essa dissertação: a dimensão subjetiva no autista. É assim que a noção de sujeito, nessa dissertação, foi tomada como bússola para o tratamento do autismo na interseção dos campos da psicanálise e da saúde mental. Para que serve uma bússola se não for para guiar o viajante para algum lugar? Primeiro, é preciso ter uma direção. E é por isso que defendeu-se o ponto de vista que a

psicanálise sustenta, em sua ética, uma direção: sua caminhada está endereçada ao desejo, situado em um sujeito, que está inserido em uma cultura. E é por essa via da cultura e do laço social que a psicanálise se aproxima do campo da saúde mental infanto-juvenil, conforme foi trabalhado no Capítulo 2.

Neste mesmo capítulo, sublinharam-se as **condições necessárias** para a sustentação da psicanálise como um discurso, sendo essa sustentação que permite a sua inserção em um outro campo, diminuindo os riscos de seu desaparecimento. Constatou-se que, mesmo havendo aproximações no uso da noção de sujeito, psicanálise e saúde mental infanto-juvenil tratam de coisas distintas; até porque, mesmo que a saúde mental quisesse se apropriar do conceito da psicanálise, a ela não é facultada a possibilidade de ceder de seu mandato social que, enquanto tal, é baseado em universais: o direito universal à saúde, ao acolhimento universal, dentre outros princípios do SUS. Ora, a psicanálise é justamente aquilo que escapa do universal ao fazer de sua visada a singularidade do sujeito. Não é preciso, não obstante, que nenhum dos dois campos renunciem seus mandatos para operarem como devem e, ainda por cima, em interseção. Ao contrário, o que surge como necessário é que cada um cumpra com suas funções, acolhendo seus limites e suas faltas, pois é a partir destas que se instauram **condições favoráveis** à interseção desses campos.

É importante reconhecer que havia **condições favoráveis** ao estabelecimento da parceria entre a UFES e o CAPSi na realização desta proposta de atendimento psicanalítico em grupo com crianças com diagnóstico de autismo. De um lado, havia o interesse da parte do CAPSi de Vitória-ES em conciliar duas demandas: a primeira, de ampliar a oferta de tratamento ao público autista e, a segunda, de ofertar formação continuada aos profissionais. Do outro lado, a Universidade tinha o interesse na experiência prática. Ainda assim, a parceria só se tornou viável, porque o projeto de pesquisa e extensão estava em consonância com a proposta de tratamento deste equipamento de saúde mental infanto-juvenil.

Além disso, nesse momento de concluir, é preciso dizer de uma questão que se fez fundamental durante a construção desta dissertação: se no autismo, não se pode contar com as noções de sujeito e de Outro, no rigor dos conceitos e da forma como foram concebidos por Lacan, uma vez que ambos implicam a noção de perda representada pela barra, com quais recursos operar? No que diz respeito a essa questão, Laurent (2014) enfatiza o recurso da borda, que, no autismo, ele conceitua como *neoborda*. Este recurso possibilita o autista estabelecer relação com o Outro, ou seja, negociações possíveis com o Outro.

Algo que a psicanálise aponta como essencial é o nascimento do Outro, na medida em que, se não há Outro, não há sujeito. No autismo, no entanto, não há chamada ao Outro, sendo

por isso importante a criação das **condições favoráveis** para “incluir o Outro no autista”, como orienta Elisa Alvarenga (2018)⁸². Mas é necessário ainda marcar que o Outro ao qual se está referindo é o Outro barrado (A/), que porta uma falta, uma borda, e que são consumadas pela castração e pela extração do objeto. É essa borda que permitirá ao sujeito a circulação no social, que permite que haja um endereçamento ao laço social. No autismo, porém, falta esta borda. Laurent (2014) propõe falar que, no autismo, ocorre a *forclusão* do furo, que significa dizer que falta uma borda simbólica. Nesse sentido, a construção de uma *neoborda* pelo autista cumpriria uma dupla função: defendê-lo da angústia de invasão e de desaparecimento, e auxiliá-lo em sua inserção social. Assim sendo, a construção de uma borda deve ser tomada como uma direção na orientação do tratamento do autista.

Se o conceito de borda, assim como outros conceitos fundamentais na clínica do autismo, não puderam ser desdobrados nessa dissertação, eles não deixaram de ser contemplados em termos de suas funções defensivas. Aliás, as defesas construídas/incorporadas ao funcionamento subjetivo de cada criança do grupo foram acolhidas e tomadas como ponto de partida para estabelecer a relação com elas e entre elas. Abordou-se como as canções trazidas por Estela e sua mãe foram respeitadas como uma defesa, mas também adotadas como aberturas de acesso a esta criança. O interesse de Alberto pelo jogo dos *Angry Birds* foi um recurso fundamental para trabalhar suas questões em torno da agressividade/destruição, tão presentes em sua relação com o Outro, e que puderam ser vividas na relação com os interventores e, em especial, com o João. Os gritos de João foram tomados como expressões e puderam ser acolhidos, ao invés de serem repreendidos, além de serem desdobrados em brincadeiras que proporcionaram um outro contorno ao excesso.

Não é possível negar a tendência dos autistas ao isolamento e a força da pulsão de morte. Rosine e Robert Lefort (2017), Maleval (2009b), Lucero (2015)⁸³ consideraram a importância dessa questão, que convoca o entorno a intervir. Nas palavras de Lucero (2015), “é este gozo autístico (autoerótico e mortífero) que deverá ser tratado e reduzido para que o simbólico – aquilo que faz laço social, aquilo liga o ser à realidade (à vida) – possa operar” (p.203). Neste sentido, retoma-se uma das perguntas que acompanhou a escrita desta dissertação: O que autoriza o psicanalista a intervir na clínica do autismo, no modo de funcionar desses sujeitos, propondo uma inserção no laço, quando, justamente, é o laço que eles recusam? Esta

⁸² Comentário feito por Elisa Alvarenga a respeito do caso apresentado por Suzana Malheiros no *Curso do Observatório do Autismo*, na aula do dia 15/09/2018.

⁸³ “Podemos dizer que há uma precariedade da pulsão de vida em fazer ligações com o mundo externo e um predomínio da pulsão de morte” (p.203).

interrogação parece ser plausível diante de um autista do tipo *Asperger*, que conseguiu alguma forma de regulação, socialmente aceita, do seu gozo mortífero. Mas será que esta mesma pergunta cabe diante de um caso grave, naquele em que, em muitos momentos, o sujeito precisa arrancar um pedaço de si como tentativa de localizar o gozo? Para além das questões em torno do dever e/ou permissão em intervir, interessa apontar para uma questão ética que, como tal é complexa e de difícil acesso pelas palavras. O que está em jogo, de fato, escapa às palavras, ao sentido, ao bem-querer, ..., aponta para uma estrutura que ultrapassa em muito as palavras, como Lacan (1969-70/1992) brilhantemente elaborou em seu *Seminário 17 – O Averso da psicanálise*. Retoma-se as palavras dele “distinguir o que está em questão no discurso como uma estrutura necessária, que ultrapassa em muito a palavra (...). O que prefiro, (...), é um discurso sem palavras” (p.11).

Delineou-se como Lacan (1969-70/1992), em seu *Seminário 17*, concentrou suas investigações entorno de “certas relações fundamentais” que subsistem sem palavras, mas não sem a linguagem. Esta distinção feita por ele é primordial. Lacan (1969-70/1992) desdobrou em outros nomes o que subsiste sem palavras, mas não sem linguagem: “relações fundamentais”, “relações estáveis”, “enunciados primordiais”, “estrutura”, “em forma de”, pondo em série a relação fundamental que ele define “como sendo a de um significante com um outro significante” (p.11). O acento foi dado naquilo que há de estrutural em relação à linguagem e que incide, estruturalmente, no discurso.

É nesse sentido que buscou-se destacar o que há de estrutural no discurso da psicanálise.

Enfatizou-se a diferença proposta por Lacan (1969/1992) do discurso da psicanálise, comparado aos outros discursos, em termos de sua relação com a verdade, que “só é acessível por um semi-dizer, que ela não pode ser inteiramente dita” (p.49), ou seja, a psicanálise se propõe a operar com o saber em lugar de verdade. Esta diferença ressalta que o psicanalista não está no lugar de especialista, daquele que tudo sabe sobre o sujeito. Ao contrário, Lacan (1969/1992) afirma que o saber fazer (*savoir-faire*) analítico convive com o enigma de “saber sem saber” (p.33), ratificando a política psicanalítica da falta-a-ser, ou seja, o psicanalista de orientação lacaniana não dirige o tratamento com base em um saber prévio, ele se orienta por um saber construído no processo de análise com base naquilo que o paciente apresenta. Dito de outra forma, uma das **condições necessárias** de se manter o que é próprio ao discurso psicanalítico é que o psicanalista só pode se colocar pelo viés de uma certa falha (*a*). Esta é a contribuição da psicanálise ao social, ao campo da saúde mental, ou seja, fornecer as **condições favoráveis** de sustentação do não-todo.

Apreendeu-se, com esta dissertação, que, na clínica com crianças pequenas e que apresentam dificuldades na relação com o Outro, compete ao psicanalista armar uma estrutura que contemple as **condições necessárias** junto com as **condições favoráveis** à constituição subjetiva. Apesar disso, é preciso reconhecer a decisão de cada criança, uma “*decisão subjetiva*”, como nomeia Maleval (2017a), “necessária à integração de seu funcionamento no social” (p.35). Nas palavras de Lacan (1946/1998) essa decisão é nomeada como a *insondável decisão do ser*⁸⁴(p.179).

Por fim, uma última consideração. Toma-se, novamente, as palavras de Antonio Di Ciaccia (2005), psicanalista que, generosamente, compartilha a sua experiência clínica e institucional no campo do autismo:

Talvez, ao fazer da ética da psicanálise o pilar e o eixo de trabalho institucional, cada um esteja apto a responder à questão feita por Lacan ao final de seu discurso nas jornadas sobre as psicoses da criança: “Que alegria encontramos nós naquilo que constitui nosso trabalho?” (p. 24).

A alegria emergiu em muitos momentos desta pesquisa. Nós interventores sorrimos muito com nossos tropeços. Curtimos muito a alegria de Estela brincando de pique-pega e falando suas primeiras palavras. Sorrimos junto com o João em suas animadas brincadeiras de roda. Nos sentimos recompensados em testemunhar Alberto ganhando vida. Que alegria ter tido o privilégio de ser parceira de sujeitos em constituição!

E é com enorme alegria que encerro esta etapa do mestrado. Alegria de estar no lugar certo e na hora certa em que a Profa. Ariana Lucero buscou o CAPSi para estabelecer uma parceria e realizar seu projeto de pós-doutorado. Alegria de ter podido estudar um tema que me interessa muitíssimo, que só foi possível pela generosidade do Prof. Jorge dos Santos em acolher o meu projeto de mestrado. Alegria em dividir a dureza e a beleza desta experiência com colegas tão dedicados, que se tornaram parceiros nesta empreitada: Fernanda, Luana, Manuella e Gava. Alegria pela confiança dos familiares das crianças que participaram deste projeto, por terem acreditado na proposta da psicanálise. Alegria por ter vivido esta experiência da clínica psicanalítica com crianças autistas no contexto do CAPSi que eu trabalho, que só foi possível porque as crianças consentiram e se empenharam. Enfim, alegria por ter conseguido concluir o mestrado dentro do prazo, sendo que há muito ainda a dizer e a investigar sobre esses sujeitos.

⁸⁴ “Não estou formulando outra coisa senão a lei de nosso devir, tal como a exprime a fórmula antiga: *Genoi, oíos essi*” (LACAN, 1946/1998, p.179).

REFERÊNCIAS

ANJOS, C. S. N. dos. Redes Intersetoriais no Campo da Saúde Mental Infanto-Juvenil. **Memorias Convención Internacional de Salud Pública**. Cuba Salud 2012. Habana: 3-7 de diciembre de 2012. Disponível em: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/2032/838>. Acesso em: 18 de maio de 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASPERGER, H. Os “psicopatas autistas” na idade infantil (Parte 1) (1943). **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 314-338, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000200314&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p314.10>.

BERNARDINO, L. **O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição**. São Paulo: Escuta, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as normas e diretrizes para organização dos CAPS. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 2002.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 76 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990**. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

CANGUILHEM, G. (1966). **O Normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017 – 7ed.

COSTA ANDRADA, B. **Sentidos e desafios do autismo para o território: um estudo etnográfico**. 2017. 153f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

COSTA-MOURA, F. A psicanálise é um laço social. In: ALBERTI, S. e FIGUEIREDO, A. C. (org.) **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006. p. 149-153.

COUTO, M. C. V. Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: FERREIRA, T. (org.). **A criança e a saúde mental: enlaces entre a clínica e a política**. Belo Horizonte: Autêntica/FCH-FUMEC, 2004.

COUTO, M. C. V. **Política de saúde mental para crianças e adolescentes: especificidades e desafios da experiência brasileira (2001-2010)**. 2012. 178 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

COUTO, M. C. V.; DUARTE, C. S; DELGADO, P. G. G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 384-389, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000400015&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Intersetorialidade: exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010. Cap. 14, p. 271-279.

DI CIACCIA, A. (2005). A prática entre vários. In: Márcia Mello de Lima e Sonia Altoé (orgs). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos

FINK, Bruce. Prefácio. **Para Ler o Seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

FREUD, S. Conferência XXXI: A dissecação da personalidade psíquica. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**; edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, Vol. XXII.

FREUD, S. Psicologia de grupo e análise do ego (1921). In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**; edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, Vol. XVIII.

FREUD, S. As pulsões e suas vicissitudes. (1915). In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**; edição *standard* brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, Vol. XIV.

GRANDIM, T. **Uma menina estranha: autobiografia de uma autista**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

HIGASHIDA, N. O que me faz pular. Rio de Janeiro, 2014.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

KANNER, L. **Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo**. 1943. Disponível em: www.profala.com/artautismo11.htm.

KUPFER, M.C.; BERNARDINO, L. A criança como mestre do gozo da família atual – desdobramentos da Pesquisa Multicêntrica de Indicadores Clínicos para o Desenvolvimento Infantil. In: **Revista Mal-estar e Subjetividade** Vol. VIII, Núm. 3, 2008.

LACAN, J. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN, J. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente** (1957/1958) / Jacques Lacan; texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; [tradução Vera Ribeiro; revisão de Marcos André Vieira]. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

LACAN, J. **O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação** (1958/1959) / Jacques Lacan; texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; tradução Claudia Berliner. – 1.ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

LACAN, J. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise** (1964) / Jacques Lacan; texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; tradução de MD Magno. – 2.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN, J. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise** (1969-1970) / Jacques Lacan; texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; [versão brasileira de Ary Roitman; consultor Antônio Quinet]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992.

LACAN, J. A ciência e a verdade. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN, J. A coisa freudiana. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN, J. Conferência em Genebra sobre o Sintoma (4 de outubro de 1975). In: **Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise** n. 23. São Paulo: Edições Eolia, dezembro de 1998.

LACAN, J. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

LACAN, J. Alocução sobre as psicoses da criança (22 de outubro de 1967). In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

LAURENT, E. O analista cidadão. In: **Revista Curinga** n. 13. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Minas Gerais, fevereiro de 2010.

LAURENT, E. O que nos ensinam os autistas. In: MURTA, A.; CALMON, A.; ROSA, M. (org.). **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: Scriptum, 2012, 216p.

LAURENT, E. **A batalha do autismo: da clínica à política**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

LAZNIK, M.-C. **Rumo à fala: três crianças autistas em psicanálise**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2011.

- LEFORT, R. **Nascimento do Outro**. Salvador: Ed. Fator Livraria, 1984.
- LEFORT, R. e R. A distinção do autismo. Belo Horizonte: Relicário Edições, 2017.
- LEFORT, R. e R. **La Distinction de l'Autism**. Paris: Ed. Seuil, 2003.
- LIMA, R. C. A Cerebralização do Autismo. In: COUTO, M. C. V.; MARTINEZ, R. G. M. **Saúde mental e saúde pública: questões para a agenda da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: NUPPSAM/IPUB/UFRJ, 2007. Disponível em www.nuppsam.org/page5.php
- LUCERO, A. **Relação de objeto e constituição subjetiva: considerações sobre o objeto a em Jacques Lacan**. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. 2015.
- MALEVAL, J-C. Qual o tratamento para o sujeito autista? **Revista da Faculdade de Educação da UFG**, 2009a.
- MALEVAL, J-C. Os objetos autísticos complexos são nocivos. **Psicologia em Revista**, v.15, n.2, p. 223-254, 2009b.
- MALEVAL, J-C. O que existe de constante no autismo? **CliniCAPS**, Vol.4, n.11, 2010.
- MALEVAL, J-C. Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas nos autistas. In: MURTA, A.; CALMON, A.; ROSA, M. (org.). **Autismo(s) e atualidade: uma leitura lacaniana**. Belo Horizonte: Scriptum, 2012, 216p.
- MALEVAL, Jean-Claude. **Porque a hipótese de uma estrutura autística?** Opção Lacaniana online nova série. Ano 6, Número 18, novembro 2015 (ISSN 2177-2673).
- MALEVAL, J-C. **O autista e sua voz**. São Paulo: Blucher, 2017a.
- MALEVAL, J-C. **Da estrutura autística**. Conferência proferida em 12 de agosto de 2017 em Bogotá na Colômbia. Inédita. 2017b.
- MANDIL, R. Bate Pronto com Jacques-Alain Miller. In: **CORREIO**. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise – n. 72, 2013.
- MANDIL, R. Prefácio. In: TEIXEIRA, A. e CALDAS, H. **Psicopatologia lacaniana**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.
- MILLER, J-A. **O Outro que no existe y sus comites de ética** (1996-1997). Buenos Aires: Paidós, 2005.
- MILLER, J-A. Contexto e conceitos. In: FELDSTEIN, R.; FINK, B.; JAANUS, M. **Para ler o Seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997a.
- MILLER, J-A. **Lacan elucidado**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997b.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). **Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista**. 67.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A67/17. Punto 13.4 del orden del día provisional. 21 de marzo de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 1993.

RINALDI, D. L. Clínica e Política: a direção do tratamento psicanalítico no campo da saúde mental. In: ALTOÉ, S. de LIMA, M. M. (org.) **Psicanálise, Clínica e Instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 87-106.

RINALDI, D. L. Entre o sujeito e o cidadão: psicanálise ou psicoterapia no campo da saúde mental? In: ALBERTI, S. e FIGUEIREDO, A. C. (org.) **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1998.

SOLER, C. O sujeito e o Outro II. In: FELDSTEIN, R.; FINK, B.; JAANUS, M. **Para ler o Seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1997.

SOLER, C. **O que faz laço?** São Paulo: Escuta, 2016.

STEVENS, A. O courtil: uma escolha. In: LIMA, M. M. de e ALTOÉ, S. (Orgs.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos; 2005.

TAMMET, D. Nascido em um dia azul. Intrínseca: 2007

TEXEIRA, A.; SANTIAGO, J. Semiologia da percepção: o enquadre da realidade e o que retorna no real. In: TEIXEIRA, A. e CALDAS, H. **Psicopatologia lacaniana**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

VORCARO, A. M. R. **Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

WILLIAMS, D. **Meu mundo misterioso; Testemunho excepcional de uma jovem autista**. Brasília: Thesaurus, 2012.

ANEXOS

Anexo 1

