

M. H. Stoppa
José Julio de Cerqueira Pituba

Tecnologias em Pesquisa

Ciências Exatas e Biológicas | vol. III

Tecnologias em Pesquisa

Ciências Exatas e Biológicas | vol. III

M. H. Stoppa
José Julio de Cerqueira Pituba

Tecnologias em Pesquisa

Ciências Exatas e Biológicas | vol. III

EDITORIA BONECKER
Editora Bonecker Ltda
Rio de Janeiro
1ª Edição
Maio de 2020

ISBN: 978-85-7077-126-1

Todos os direitos reservados.

É proibida a reprodução deste livro com fins comerciais sem prévia autorização do autor e da Editora Bonecker.

Projeto Gráfico e Capa: Filipe Chagas

Os autores são responsáveis pela revisão deste livro.

T255 Tecnologias em Pesquisa: Ciências Exatas e Biológicas Vol. III [recurso eletrônico] / Organizadores M. H. Stoppa e José Julio de Cerqueira Pituba. – Rio de Janeiro (RJ): Bonecker, 2019.
238 p. : 16 x 23 cm

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7077-126-1

1. Ciências Exatas e Biológicas. 2. VI Seminário de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação (VI SPPGI).
I. Título.

CDD 500



Coordenação de Pesquisa, Pós-Graduação
e Inovação da Regional Catalão

Conselho Editorial

Ana Cristina Teixeira Bonecker
UFRJ - Univ. Federal do Rio de Janeiro

Assed Naked Haddad
UFRJ - Univ. Federal do Rio de Janeiro

Betina Ribeiro Rodrigues da Cunha
UFU - Univ. Federal de Uberlândia

Carlos Alberto Lopes
ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (Portugal)

Claudia Costa Bonecker
UEM - Univ. Estadual de Maringá

Ilana Zalcberg Renault
INCA - Instituto Nacional de Câncer

Isabel Andrade
ENSP/UNL - Escola Nacional de Saúde Pública da Univ. Nova de Lisboa (Portugal)

Karl Schurster Veríssimo de Sousa Leão
UPE - Univ. de Pernambuco

Magali Christe Cammarota
UFRJ - Univ. Federal do Rio de Janeiro

Manuel José Brandão Sá
P.PORTO - Politécnico do Porto (Portugal)

Maria Madalena G. Rosário Carvalho
UaB - Univer. Aberta de Lisboa (Portugal)

Nuno Henriques
UCP - Univer. Católica do Porto (Portugal)

Sérgio Luiz Costa Bonecker
UFRJ - Univ. Federal do Rio de Janeiro

Saúde Mental da Criança e do Adolescente: contribuições da clínica psicanalítica ao tratamento do autismo

Renata Wirthmann Gonçalves Ferreira¹

Jerline da Silva Rocha²

Andressa Pereira Vasconcelos³

Introdução

O presente trabalho é o resultado parcial do projeto de pesquisa e extensão “Saúde mental na infância e adolescência” orientado pela profa Dr.^a Renata Wirthmann G. Ferreira da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão que tem como objetivo atender e mapear crianças e adolescentes do espectro autista na cidade de Catalão - Goiás e região. Todo o trabalho, desde a proposta inicial até as intervenções e interpretações dos resultados, foi embasado pela teoria psicanalítica, que tem como premissa uma prática que defende o respeito à singularidade do sujeito, sobretudo num trabalho tão desafiador como o trabalho com sujeitos autistas.

Para este fim o artigo inicia com os argumentos e preocupações que deram início a este projeto de ensino e extensão, posteriormente justifica a escolha da ênfase teórica da psicanálise e localiza o autismo na história e teoria psicanalítica. Num segundo momento expõe sobre o surgimento do nome “autismo” e da construção do diagnóstico desde a relação deste à clínica das psicoses até a sua compreensão como quadro distinto da esquizofrenia infantil e como possibilidade de uma nova estrutura, ao lado da neurrose, psicose e perversão. A partir desse material teórico buscamos apresentar o projeto e demonstrar um pouco do seu funcionamento relatando nossa participação, dentro de uma equipe multiprofissional de equoterapia, no atendimento de dois sujeitos autistas.

1. O olhar da psicanálise sobre a contemporaneidade: um lugar para o autismo

O Projeto de pesquisa e extensão “Saúde mental na infância e adolescência” nasceu a partir três grandes preocupações. A primeira é relativa ao aumento do número

¹ Professora Adjunta da Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão/IBIOTEC - curso de psicologia. Contato: renata-wirthmann@gmail.com

² Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão/IBIOTEC - curso de psicologia. Contato: rochajerline@gmail.com

³ Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás/Regional Catalão/IBIOTEC - curso de psicologia. Contato: andressa.pvasconcelos@gmail.com

de diagnósticos de autismo em todo o mundo, sobretudo após a publicação do DSM V que, com importantes mudanças nos critérios de diagnóstico e com a incorporação de vários transtornos ao TEA (Transtorno do Espectro Autista), conduziu para 1% a estimativa populacional mundial dentro desta classificação. A segunda preocupação descende da primeira: com o aumento do diagnóstico houve, claro, o aumento da oferta de tratamentos. Em todos os campos - na saúde, políticas públicas, etc. - começaram a proliferar serviços e produtos para este novo mercado. A terceira preocupação advém do resultado da segunda: a comercialização do autismo nos setores públicos e privados, da vulnerabilidade dos sujeitos autistas e seus pais.

Essas preocupações existem dentro de um projeto que parte de uma leitura psicanalítica da sociedade na contemporaneidade. Elizabeth Roudinesco, historiadora e psicanalista francesa, faz uma defesa da importância da psicanálise para a sociedade pois, em seus mais de 100 anos de existência, sempre teve uma grande participação no constante esforço de atestar que haja um avanço da civilização sobre qualquer tipo de obscurantismo, seja o obscurantismo sustentado por séculos pela igreja, até a possibilidade de uma nova versão contemporânea de obscurantismo: A ciência.

É preciso ficar atento a discursos científicos que alimentam uma absoluta normatização do pensamento e do comportamento, pois, como elabora Hannah Arendt não há nada mais perigoso e historicamente opressor e assassino que o culto da normalidade quando aponta para o extremismo. Frente a isso consideramos, numa perspectiva lacaniana da psicanálise, que A Ciência não existe. O que deve existir é sempre AS ciências. “Não A Ciência, concebida como uma abstração dogmática, que ocupa o lugar de Deus ou de uma teologia repressiva, mas AS ciências, organizadas de maneira rigorosa, ancoradas numa história e concebidas de acordo com os modos de produção do saber” (ROUDINESCO, 2000, p.119).

Retomando o olhar da psicanálise sobre o funcionamento da sociedade e as preocupações acerca do diagnóstico e dos tratamentos do autismo, percebemos, ao mesmo tempo, um enorme desamparo frente ao crescente número de autistas associado a uma busca de tratamentos que leva a um deslocamento desorganizado de um tratamento a outro, de uma medicação a outra, de um profissional a outro, além de uma mistura de técnicas científicas com crenças religiosas mescladas com modismos que se proliferaram a partir das redes sociais.

Além dos psicanalistas, os próprios sujeitos autistas começaram a se preocupar com tamanho reducionismo. A primeira a escrever sobre si como autista foi Temple Grandin em 1986. Em 2013 ela decide publicar mais um livro sobre o assunto dedicado a todos os autistas, pais e profissionais. Incomodada com a frequência em que o sujeito parece substituído pelo seu diagnóstico em perguntas como: o que fazer com um autista? De que um autista gosta? O que fazer com um autista que se comporta mal? Grandin responde que “esse tipo de pensamento é preso a rótulos porque as pessoas ficam tão preocupadas com a palavra [autismo] que já não veem a coisa em si (...) Não se preocupem com o rótulo. Diga-me qual o problema” (2013, p. 112).

Fico preocupada quando crianças de 10 anos vêm até mim e só querem falar sobre “a minha síndrome de Asperger” ou “o meu autismo”. Preferia ouvir sobre “meu projeto de ciências” ou “meu livro de história” ou “o que quero

ser quando crescer". Quero conhecer seus interesses, seus pontos fortes, suas esperanças. Quero que elas tenham as mesmas vantagens e oportunidades educacionais e no mercado de trabalho que eu tive. E encontro nos pais a mesma incapacidade de pensar nos pontos fortes das crianças e digo: "Do que seu filho gosta?", "Em que ele é bom?", e posso ver a perplexidade nos seus rostos. Gostar? Ser bom em algo? O meu Timmy? (...) Às vezes leva um tempo para os pais perceberem que, na verdade, seu filho tem um talento ou um interesse (2013, p. 187).

Os rótulos podem atrapalhar o tratamento, os vínculos afetivos e sociais, as capacidades educacionais, deveres e direitos políticos e oportunidades profissionais, ou seja, podem agravar ainda mais o que já é sintoma do próprio autismo. Assim, embora o diagnóstico seja necessário ele, ao mesmo tempo, contribui a este processo de rotulação, por isso é fundamental que se reconheçam seus os limites, pois algumas pessoas podem acabar se tornando o rótulo que lhes é dado de tal modo que sua vida pode começar a girar, não mais em torno dos seus interesses e capacidades, mas em torno dos limites dados pela nomeação do seu diagnóstico. "O discurso da ciência não se dá bem com a singularidade do sujeito, de modo que ele ambiciona sempre fazer com que ela se cale" (2017, p. 358). O que parece ser um risco futuro é apontado, de um modo bastante provocativo por Grandin, como uma realidade no universo da tecnologia:

A metade dos funcionários das empresas de tecnologia do Vale do Silício seria diagnosticada como síndrome de Asperger se fosse testada, o que eles evitam como uma praga bíblica. (...) Há uns vinte anos, muitas dessas pessoas teriam sido consideradas superdotadas. Agora que existe um diagnóstico, fazem de tudo para não serem colocadas num gueto. (2013, p. 115 116).

Para compreender melhor o autismo na contemporaneidade é fundamental um retorno a sua origem, desde sua primeira nomeação, em 1907, por Eugen Bleuler até os primeiros tratamentos com Melanie Klein (caso clínico do pequeno Dick atendido entre 1929 e 1946), as pesquisas de Kanner e Asperger, a inclusão como diagnóstico nos manuais (DSM e CID) e, finalmente, a compreensão atual da psicanálise lacaniana do autismo como estrutura.

2. Construção do diagnóstico de autismo

O médico suíço Eugen Bleuler criou, tanto o termo esquizofrenia, em 1911, quanto o termo autismo, em 1907. A princípio o termo autismo, derivado do grego *autos* que significa "o si mesmo" surgiu para nomear um sintoma da psicose e como oposição ao termo auto-erotismo, usado por Freud. A palavra autismo vem, portanto, da supressão de eros (sexual) do conceito freudiano. Historicamente o estudo sobre o autismo se inicia dos estudos sobre a psicose. Na clínica a descoberta, mais tarde, da esquizofrenia infantil abriu a possibilidade de se conceber patologias infantis que não apenas as relacionadas a deficiências intelectuais, denominadas, até o século XIX, como idiotismo. A abertura a esta nova concepção da infância permitiu que, na década de 1940, em duas partes diferentes do mundo, sem se conhecerem, dois pesquisadores investigas-

sem, com métodos e critérios muito diferentes, o mesmo diagnóstico e dessem a este a mesma nomeação: autismo. Em Baltimore (EUA) o médico Leo Kanner, em 1943, e em Viena (Austria), o médico Hans Asperger, em 1944.

Leo Kanner resume suas primeiras impressões sobre o TEA como “patognomônico”, ou seja, uma “incapacidade” no estabelecimento de reações ao meio que o rodeia, “fracassando em desenvolver uma sociabilidade normal” (KANNER apud MALEVAL, 2017, p. 44 - 45). Hans Asperger, por sua vez, define o TEA como: “Elas seguem suas próprias preocupações; não se deixam perturbar; não deixam com que os outros penetrem (...) como se ela estivesse sozinha no mundo (...) constata-se o quanto ela se apercebeu e se inteirou daquilo que se passa em torno dela” (ASPERGER, apud MALEVAL, 2017, p. 47). O método de investigação dos dois pesquisadores foi extremamente diferente. Embora Kanner nomeou o autismo um ano antes de Asperger, seu trabalho iniciou bem depois. Para chegar a nomeação de autismo Asperger observou mais de 100 crianças por dez anos. Kanner, por sua vez, estudou apenas 11 crianças durante cinco anos. Todos os sujeitos observados por Kanner tem menos de 12 anos de idade e maior comprometimento de linguagem. Os sujeitos observados por Asperger são mais velhos e todos falam. Os sujeitos observados por Kanner desenvolviam seus sintomas muito cedo (antes dos 5 anos), não chegavam a conseguir trabalhar na idade adulta e alguns permaneceram sem falar. Os sujeitos da pesquisa de Asperger só apresentavam seus sintomas mais tarde, tinham um bom desenvolvimento intelectual e trabalhavam na idade adulta. A diferença das duas descobertas apontou para uma constatação que a psicanálise insiste, hoje, em considerar: a de que não existe O Autismo, existem OS Autismos. Desde o início a busca por semelhanças para determinar um diagnóstico apontava para enormes diferenças. Esse é um dos motivos pelo qual a palavra *Espectro* foi incluída na nomenclatura mais recente. O transtorno do espectro autista (TEA) hoje, segundo o DSM-V, engloba todos os transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno de-sintetizativo da infância e transtorno de Asperger.

3. A abordagem psicanalítica do diagnóstico

Para a psicanálise o processo de diagnóstico é bastante diferente das outras áreas da saúde, especialmente do diagnóstico médico. Os critérios diagnósticos se baseiam na obra de Freud e vão na contramão do modelo do DSM. Enquanto o DSM, ao longo de suas cinco edições, multiplicou enormemente o número de categorias diagnósticas o diagnóstico em psicanálise segue um esquema bastante simples preconizado por Freud, com apenas três categorias principais: neurose, psicose e perversão. Essas três categorias são denominadas como estruturas clínicas pois a psicanálise não as consideram doenças a serem extirpadas do indivíduo, mas parte da própria constituição do sujeito. Assim, na teoria psicanalítica, os textos se preocupam mais em dizer como tratar do que como diagnosticar, de tal modo que o diagnóstico tem, como único objetivo, saber como o analista deve proceder no tratamento. Em conformidade com FINK (2018), as categorias de diagnóstico desenvolvidas pelo DSM não apontam psicoterapeuta concreta que abarque um atendimento as distintas categorias de TEA e ao contrário dessa, “os diag-

nósticos lacanianos encontram aplicação imediata, orientando os objetivos do clínico e indicando a posição que o terapeuta deve adotar na transferência" (FINK, 2018, p. 87).

Essa diferença em relação a escrita e o uso do diagnóstico na clínica psicanalítica se deve a origem da psicanálise, da prática para a teoria e do retorno da teoria para a prática, ou seja, parte-se, hoje, do estudo teórico que, quando aplicado na prática clínica, encontra determinados limites que exigem cada vez mais elaborações teóricas, promovendo, no funcionamento da psicanálise, um dinamismo único e inesgotável entre teoria e prática. Desse movimento constante surge, de dentro da prática clínica com sujeitos autistas, a necessidade e, portanto, a hipótese de se pensar em uma quarta e nova estrutura clínica: o autismo.

No processo de construção do lugar do autismo na psicanálise ele foi, primeiramente pensado dentro das psicoses pois existem vários elementos que os aproximam e a diferenciação entre estes parecia ser apenas a presença de alucinação e delírio apenas na psicose e não no autismo. Assim, a priori, o autismo foi tomado como uma forma de psicose infantil, entretanto, com a escuta qualificada dos sujeitos autistas na prática clínica foi possível perceber que haviam outras diferenças entre este e o sujeito psicótico, por exemplo, em relação ao Outro, ou seja, a Lei. Os autistas, quando são apresentados às regras, tendem a segui-la de modo rigoroso e sem questioná-la, como se buscassem se agarrar a estas regras para ter algum descanso, algum amparo. O sujeito psicótico tem dificuldade de reconhecer e acreditar no Outro uma vez que este está foracluído, o que significa dizer que o psicótico, com frequência, rejeita as regras por não reconhecê-las, por não acreditar nelas.

Outra importante diferença entre a psicose e o autismo é o desencadeamento de cada um deles. "Acentua-se ainda que a maior parte das entradas nas esquizofrenias se dá na adolescência, enquanto o autismo se manifesta quase sempre desde os primeiros anos" (MALEVAL, 2015, p. 09). Ainda conformedade com o autor, após décadas de estudo sobre o autismo, podemos afirmar que o autismo não advém de uma psicose infantil, na verdade o autista adulto advém de uma autista criança e o quadro deste na infância tem enorme imutabilidade e permanece muito semelhante na idade adulta. Com o tratamento melhora-se muito a vida do sujeito autista, mas este não deixará de ser autista. Quando falamos de evolução do autismo podemos falar de uma evolução da síndrome de Kanner para a síndrome de Asperger para alguns casos mais leves e, infelizmente, para outros casos mais graves, a manutenção da imutabilidade característica do autismo.

Por todas essas razões que separam o autismo da psicose e, principalmente, a constatação de que o autismo evolui para o autismo é que podemos afirmar que o autismo não é uma doença, que não há, portanto, uma criança normal (neurótica?) por detrás do autismo como nos explica Jim Sinclair e Temple Grandin:

O autismo [escreve Sinclair] "não é qualquer coisa que uma pessoa tem, ou uma 'concha' dentro da qual uma pessoa se fecha. Não há criança normal atrás do autismo. O autismo é uma forma de ser. Ele é invasivo, ocupa toda a experiência, toda sensação, percepção, pensamento, emoção, todo aspecto da vida. Não é possível separar o autismo da pessoa... e, se isso fosse possível, a pessoa que restaria não seria a mesma pessoa do começo" (...) Temple Grandin diz a

mesma coisa: “Se eu pudesse, num estalar de dedos, deixar de ser autista, não o faria, porque eu jamais seria eu mesma. Meu autismo faz parte integrante do que eu sou” (SINCLAIR e GRANDIN in MALEVAL, 2015, p. 15).

Para a psicanálise, portanto, o autismo é uma estrutura subjetiva específica e não uma doença a ser extraída, extirpada ou apagada. Tal premissa determina o trabalho a ser feito, não só na clínica com autistas mas, também, quando levamos esse olhar para os diversos lugares sociais, demais tratamentos de saúde, escola e, sobretudo, para a família desse sujeito que precisa conhecê-lo e não curá-lo.

4. Descrição do projeto e Metodologia

O projeto pesquisa e extensão “Saúde mental na infância e adolescência” orientado pela profa Dr.ª Renata Wirthmann G. Ferreira da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão, está em vigor desde 2016 (dois mil e dezesseis) até a presente data. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP - parecer 1.705.702, em anexo). Tem suas atividades práticas realizadas nos seguintes campos: Centro de Estudos Aplicados em Psicologia (CEAPSI), Pestalozzi/Santa Slara, ASCATE – Associação Catalana de Equoterapia, Creche Municipal Maria Isabel de Mendonça Netto, Colégio Estadual CEPI, CAIC São Francisco de Assis, Escola de olho no futuro, Escola Municipal Patotinha e Escola Municipal Cristina de Cássia Rodovalho. Para o devido funcionamento, o projeto conta com dezoito (18) estagiários, sendo todos graduandos em psicologia e oferece vinte (20) vagas para crianças e adolescentes dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA), que morem na cidade de Catalão e região. Todo acompanhamento é gratuito.

O projeto foi estruturado a partir de três eixos que ocorrem simultaneamente, devido ao funcionamento dinâmico da proposta do trabalho de acompanhamento. O primeiro eixo tem foco na formação teórica permanente dos discentes participantes sobre o autismo a partir da teoria psicanalítica. O segundo eixo, por sua vez, é voltado para as crianças e adolescentes atendidos. Cada criança ou adolescente acompanhado pelo projeto passa por observação do campo onde está inserido, entrevista de anamnese dos sujeitos encaminhados e familiares, atendimento individual, orientação aos pais e acompanhamento de atividades nos diversos contextos institucionais citados acima. Todas as atividades deste segundo eixo são realizadas pelos estagiários que, após cada atendimento, preenchem um diário de campo em que descrevem detalhadamente todo trabalho realizado. A partir de tais anotações são realizadas, em grupo, as supervisões quinzenais com a professora responsável.

O terceiro eixo tem como foco os campos onde os atendimentos são feitos, incluindo os profissionais e familiares dos sujeitos atendidos. Este eixo visa acolher queixas, dificuldades, desafios e demandas relacionadas aos sujeitos com TEA e que surgem durante qualquer momento do acompanhamento. Todos esses conteúdos são acolhidos e levados para supervisão para a construção de uma ação.

Descrição e caracterização da amostra: foram convidados para participar do projeto crianças e adolescentes encaminhados pelas instituições citadas acima, onde os

participantes estão presentes ou pela procura dos familiares de sujeitos com o diagnóstico ou hipótese diagnóstica de TEA.

Métodos e procedimentos: observação, acompanhamento e apoio dos sujeitos nas instituições onde estes estão inseridos, entrevista com os pais, acompanhamento individual clínico, orientação aos pais, palestras nas instituições entre outros recursos específicos da formação do psicólogo.

Após o encaminhamento ou procura, os responsáveis receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, composto de uma descrição do projeto, seu funcionamento, e das questões referentes à preservação da privacidade dos sujeitos. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as observações e os atendimentos foram iniciados.

Cada estagiário efetuou os atendimentos e observações conforme os parâmetros específicos da profissão do psicólogo, regulamentados pelo Conselho Federal de Psicologia e sob supervisão da professora responsável. Importante ainda ressaltar os cuidados em relação a todo material produzido ao longo do projeto. Além da assinatura do TCLE, que visa o esclarecimento sobre os cuidados para a proteção e confidencialidade dos dados coletados e dos sujeitos atendidos, esclarecemos que as informações coletadas sobre os sujeitos serão utilizadas somente para a execução do projeto em questão e que a divulgação das informações será feita de forma anônima, evitando elementos que possam identificar os sujeitos da participantes.

5. Relato de experiência do projeto: a psicanálise aplicada na Equoterapia

Para a psicanálise, em qualquer contexto (das instituições ou da clínica), o trabalho se inicia com a escuta. A escuta é a ferramenta fundamental do trabalho do analista não só no sentido de oferecer sua escuta, mas de apontar ao sujeito a escuta do que é dito por si mesmo. A escuta transforma o dito, apontando para a existência de um sujeito falante, ou seja, desejante. Essa ferramenta da psicanálise é imprescindível em qualquer lugar onde se espera encontrar um sujeito, inclusive no trabalho com autistas.

A condução do processo analítico deve possibilitar a descoberta, por parte do paciente, de que ele é quem sabe de si: um saber que é patrimônio de um território desconhecido de si mesmo. Para alcançá-lo, é de se escutado, o paciente deve ser escutado. É somente ao assumir a posição de quem não sabe a respeito de quem chega com uma demanda de ajuda que o analista pode efetivamente exercitar a escuta analítica (MACEDO e FALCÃO, 2005, p. 01)

Tendo como premissa a escuta como ferramenta fundamental da psicanálise o projeto “Saúde mental na infância e adolescência” buscou, em todas suas ações, fazer advir o sujeito criando modos para que as crianças e adolescentes autistas pudessem vir a ser porta voz de si mesmas. Buscamos todas as manifestações: gestos expressões, palavras, preferências, ecolalias, esteriotipias, gritos ou sussurros. O que percebemos com nosso esforço de escuta é que os autistas não são silenciosos, pelo contrário, são extremamente verborrágicos.

Na direção oposta a proposta do presente trabalho, verificamos que historicamente as práticas institucionais direcionadas às pessoas autistas recorrem a intervenções que buscam a “normatização”, como se houvesse um padrão de gestos, voz ou comportamentos adequados e o tratamento consistiria em fazer o paciente se portar nesses moldes “normativos”. Em vários locais por onde estudam ou se tratam os autistas, lhe são oferecidas técnicas que parecem considerá-lo um erro a ser consertado e não um sujeito singular. Parecem ser tomados como um problema para o qual é oferecida uma “normatização” do comportamento como solução:

Os métodos comportamentais, baseados na aprendizagem repetitiva de condutas predefinidas, encarnam especialmente bem o engodo que o modelo “problema-solução” constitui. O caráter autoritário e reducionista dessa abordagem educativa é denunciado, em particular, pelos autistas de “alto-nível”, que manifestam sua hostilidade contra a “indústria ABA-autismo” (LAURRENT, 2014, p. 24).

Partindo das queixas levantadas pelos próprios autistas e da premissa de que é necessário e possível escutá-los, decidimos levar o viés psicanalítico a instituições que tradicionalmente nunca haviam trabalhado nessa perspectiva. Dentro das várias instituições acompanhadas pelo projeto na cidade de Catalão e região, faremos um breve relato parcial do trabalho desenvolvido na Equoterapia.

No decorrer de um ano duas estagiárias do projeto acompanharam os atendimentos das crianças autistas na equipe multidisciplinar de equoterapia. Em um primeiro momento, elas realizaram observações participantes, concomitantes a elaboração de diários de campo, estudo teórico e supervisão; com o intuito de refletirem acerca das intervenções necessárias. Embora a equipe que era composta por profissionais da Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional foi possível perceber algumas dificuldades teóricas e, consequentemente, práticas durante os atendimentos com as crianças diagnosticadas com o TEA. Uma dificuldade encontrada pela equipe era a postura e inquietação de algumas crianças sobre o cavalo. Frente ao fato de que não havia uma única técnica que parece funcionar para a diversidade das crianças que participavam da equoterapia, as estagiárias do projeto propuseram, no lugar de insistir nos recursos comportamentais que persistiam em fracassar, que a equipe tentasse discutir sobre cada criança e não sobre o que fazer com todas as crianças. A pergunta lançada para a equipe, como ponto de partida para a discussão, foi: Uma vez que, a equoterapia exige do praticante diversas orientações no que tange a postura corporal, como torná-la possível para os sujeitos que negam as demandas advindas do Outro?

A pergunta, para ser respondida, precisaria de ser pensada singularmente e periodicamente discutida e estudada. A equipe acatou a proposta e escolheu alguns casos para os quais as técnicas pré-estabelecidas haviam sido completamente ineficazes. A proposta de substituir a aplicação repetitiva de técnicas de aprendizagem partiu da leitura psicanalítica sobre o sujeito já utilizada em outros atendimentos e pesquisas pelo mundo:

De fato, os maiores êxitos no funcionamento social de sujeitos autistas não foram obtidos pela aplicação de técnicas de aprendizagem nem por tratamentos pautados em etapas de desenvolvimento, mas pela via de procedimentos singulares, de grande diversidade, cuja progressão não foi bloqueada pelo saber

dos cuidadores a respeito do autismo. Só restam os psicanalistas para captarem que a melhor ajuda que possa ser dada ao sujeito autista não é a dos técnicos do psiquismo, mas a dos educadores ou dos terapeutas capazes de apagar os seus *a priori* para dar lugar às invenções do outro. (MALEVAL 2017, p. 358 359).

Segundo López (2010), o analista precisa oferecer uma escuta que pressuponha a inclusão do sujeito no campo da linguagem ao autenticar o reconhecimento de um dito, pois, assim, é possível que o autista se reconheça enquanto sujeito enunciador de um dito e convocado a dizer. Deste modo, a intervenção buscaram localizar, colocar o sujeito autista dentro de um laço social do qual a os responsáveis e a equipe já participavam, mas ninguém havia percebido que o sujeito estava de fora.

Partindo da ideia de construir, junto ao sujeito atendido, um funcionamento completamente novo de praticar a equoterapia, sem um saber prévio e pré-determinado para aplicar sobre o sujeito. A seguir, faremos um breve relato um dos muitos TEA atendido no projeto. O praticante escolhido pela equipe Antônio⁴ tinha seis anos e apresentava relutância em usar os equipamentos de segurança da equoterapia como, por exemplo, o capacete. A primeira tentativa de intervenção oferecida pela equipe, sob uma abordagem comportamental, levou a um agravamento do quadro: a criança que, antes, não queria colocar o capacete, agora recusava, também, o cavalo. A estagiária que o acompanhava interpretou que o deslocamento da recusa do capacete para uma recusa ainda maior, a do cavalo, indicava um desespero da criança em se fazer escutada, como se da fala (“não quero o capacete”) ela passasse ao grito (“não quero nem capacete, nem cavalo, nem nada”). A estagiária propôs, frente a recusa a tudo relativo a equoterapia, uma outra brincadeira, dentro do espaço da equoterapia, mas fora das regras e comandos próprios desta. Começaram brincando de pega-pega, passaram para a brincadeira de esconde-esconde (tudo dentro dos estábulos, entre os cavalos, celas, arreios, capacetes) até que a estagiária se escondeu sobre um cavalo. A criança pediu para subir para alcançá-la. A criança foi colocada no cavalo junto com a estagiária. A estagiária colocava o capacete em si e a criança solicitou o dela. Nesse jogo de espelhamento a recusa do cavalo foi substituída pela demanda de subir no cavalo. A recusa do capacete foi substituída pela demanda por um capacete. Desta maneira, a insistência de reconhecer o dito da criança que a fez se implicar no enunciado.

6. Considerações Finais

A partir dos exemplo citado da participação do projeto na equoterapia buscamos demonstrar o funcionamento do projeto a partir da psicanálise e suas possibilidades de contribuição para o acompanhamento de pessoas com autismo e do universo onde está inserido. Partimos da regra fundamental de que “o discurso analítico não reconhece outra norma além da norma singular que se depreende de um sujeito isolado como tal da sociedade. É preciso escolher: o sujeito ou a sociedade. E a análise está do lado do sujeito. A análise teve esse poder de fazer com que a sociedade se tornasse mais porosa ao sujeito” (MILLER, 2011, p.32).

⁴ Nome fictício.

Eis o verdadeiro desejo do analista, não o de tornar o autista em algo pre determinado e em conformidade com as determinações da sociedade. Não se trata de adestrarlo, moldá-lo ou adaptá-lo. Não se trata, sobretudo de curá-lo. “O desejo do analista é o de obter o que há de mais singular naquilo que faz seu ser. É o de que você seja capaz, por seus próprios meios, de cercar, de isolar o que o diferencia como tal e de assumí-lo, de dizer: Sou isso, que não é legal, que não é como os outros, que não aprovo, mas é isso” (MILLER, 2011, p. 35).

Esse é o principal objetivo do presente artigo, um relato parcial de experiência do projeto de pesquisa e extensão “Saúde Mental da Criança e do Adolescente”, do curso de psicologia do IBIOTEC da UFG Regional Catalão, que tem como pressuposto o acompanhamento de autistas a partir de uma escuta que convoca o surgimento de um sujeito para além do espectro autista compreendido pela legislação e pela sociedade simplesmente como uma deficiência. Uma clínica do singular, que considera que os traços básicos de solidão e imutabilidade do autista podem fazer parte do tratamento, dissipando o mito de que eles são ingênuos, loucos ou idiotas e sim sujeitos desejantes capazes de nos ensinar a respeito do seu próprio funcionamento e, para isso, é fundamental escutar e investigar o que os próprios autistas têm a dizer sobre o autismo.

7. Referências

- BRASIL. **Lei no 13.438**, de 26 de abril de 2017 altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Brasília, 2017
- FINK, Bruce. **Introdução clínica à psicanálise lacaniana**. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.
- GRANDIM, T. e PANEK, R. **O cérebro autista: pensando através do espectro**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2016. 251p.
- LAURENT, E. **A batalha do autismo: da clínica à política**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- LOPEZ, Anna Lúcia Leão. A escuta psicanalítica de uma criança autista. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte , n. 34, p. 13-20, dez. 2010.
- MALEVAL, Jean-Claude. **O autista e a sua voz**, tradução e notas de Paulo Sérgio de Souza Jr. – São Paulo: Blucher, 2017. 400 p.
- _____. Por que a hipótese de uma estrutura autística? in **Opção Lacaniana online** nova série Ano 6 • Número 18 • novembro 2015 • ISSN 2177-2673: http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_18/Por_que_a_hipotese_de_uma_estrutura_autistica.pdf consulta feita no dia 07 de julho de 2019.
- Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5** / American Psychiatric Association; Nascimento, Porto Alegre, Artmed, 2014, 984p.
- MILLER. Jacques-Alain, 2013, **Jacques Lacan e a voz**. Disponível em: http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_11/voz.pdf. Acessado em: 06 de agosto de 2018.
- SANTOS, Tania Coelho dos; FREITAS, Rachel Gomes Amin. A escuta analítica no espaço público **Rev. Mal Estar Subj.** Fortaleza v. 5, n. 2, p. 246 260, set. 2005
- MACEDO, Mônica Medeiros Kother; FALCAO, Carolina Neumann de Barros. A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. **Psychê São Paulo** v. 9, n. 15, p. 65 76, jun. 2005.