

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação
Programa de Pós-graduação em Psicologia

Gianne Christine Hoepers

Grupos com crianças autistas em CAPSi's: contribuições psicanalíticas

Goiânia
2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

[x] Dissertação [] Tese

2. Nome completo do autor

Gianne Christine Hoepers

3. Título do trabalho

Grupos com crianças autistas em CAPSi's: contribuições psicanalíticas

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento [x] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(a) autor(a) e ao(a) orientador(a);
 - b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
- O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **GIANNE CHRISTINE HOEPERS, Discente**, em 20/10/2020, às 06:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Professora do Magistério Superior**, em 20/10/2020, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1624521** e o código CRC **7C3245DE**.

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação
Programa de Pós-graduação em Psicologia

Gianne Christine Hoepers

Grupos com crianças autistas em CAPSi's: contribuições psicanalíticas

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, linha de pesquisa Processos Psicossociais e Educacionais, sob orientação da Profa. Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima.

Goiânia
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Christine Hoepers, Gianne
Grupos com crianças autistas em CAPSi's: contribuições
psicanalíticas [manuscrito] / Gianne Christine Hoepers. - 2020.
CIX, 109 f.

Orientador: Profa. Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás,
Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, Goiânia, 2020.
Bibliografia. Anexos.

1. Psicanálise. 2. Grupos. 3. Crianças. 4. Autismo. I. Melo Ribeiro
de Lima, Priscilla , orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos trinta e um dias do mês março de dois mil e vinte (31/03/2020) às 17:00h reuniram-se através de plataforma virtual seguindo a Instrução Normativa PRPG/UFG 001, de 27 de março de 2020, os componentes da Banca Examinadora: **Profª. Drª. Priscilla Melo Ribeiro de Lima**, doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB, **Profª. Drª. Susie Amâncio de Roure**, doutora em Educação pela UFG, **Profª. Drª. Thaís Renata Carneiro**, doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB e **Profª. Drª. Rodrigo Vieira Marques**, doutor em Filosofia pela UFSCAR, para, sob a presidência da primeira, procederem à defesa da dissertação intitulada: "Grupos com crianças autistas em CAPSIs: Contribuições Psicanalíticas" em nível de Mestrado, área de concentração em Psicologia, de autoria de **Gianne Christine Hoepers**, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pela presidente da Banca Examinadora, Profª. Drª. Priscilla Melo Ribeiro de Lima, que fez a apresentação formal dos membros da Banca e deu-se início à apreciação e avaliação do texto. A Banca Examinadora, após a apreciação e avaliação do texto apresentado, decidiu considerá-la **APROVADA**. Os trabalhos foram concluídos e eu, Profª. Drª. Naraiana de Oliveira Tavares, Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FE/UFG, lavrei a presente ata que assino juntamente com os membros da Banca Examinadora.

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Priscilla Melo Ribeiro de Lima

Profª. Drª. Susie Amâncio de Roure

Profª. Drª. Thaís Renata Carneiro

Profª. Drª. Rodrigo Vieira Marques

Profª. Drª. Naraiana de Oliveira Tavares (Vice-Coordenadora do PPGP)

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Professora do Magistério Superior**, em 25/11/2020, às 14:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Susie Amancio Goncalves De Roure, Professora do Magistério Superior**, em 30/11/2020, às 21:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Naraiana De Oliveira Tavares, Professora do Magistério Superior**, em 30/11/2020, às 22:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1701739** e o código CRC **BFCEB4A0**.

À minha mãe, Luzia e minha irmã Luanna.

Agradecimentos

Aos meus pais, Gilberto e Luzia. Em especial minha mãe, meu maior exemplo de determinação e dedicação, pelo amor incondicional e apoio contínuo que impulsionam e acompanham cada passo meu.

À minha irmã, Luanna, pelo amor, companheirismo, incentivo e por trazer leveza aos intervalos dos momentos árduos de escrita e à minha vida.

Às minhas irmãs, Taiane e Talitha, por estarem sempre presentes em minha vida transmitindo amor, empatia e inspiração mesmo à distância, e por incentivarem e acompanharem todo esse processo.

À professora Priscilla, docente admirável e inspiradora, que acolheu minhas inquietações e questões de pesquisa com um estilo de orientação que envolve extrema dedicação, cuidado e respeito e, assim, tornou o caminho do mestrado mais leve.

À professora Susie, referência em minha formação desde o primeiro período da graduação, pelas contribuições trazidas em todo meu processo de formação e em específico na qualificação com uma leitura rigorosa, cuidadosa e impulsionadora.

À professora Thais, pelas contribuições instigadoras trazidas na banca de qualificação.

À Faculdade de Educação e ao Programa de Pós-graduação em Psicologia pela postura crítica e comprometida socialmente, especialmente: professor Fernando e professora Maria do Rosário.

Aos colegas de mestrado, pelo caminho de angústias e alegrias compartilhado.

À instituição coparticipante pela disponibilização de sua infraestrutura e suporte à pesquisa.

Aos participantes da pesquisa, pais e crianças, pela confiança em meu trabalho e por compartilharem suas vidas, angústias, crescimentos e superações.

Aos colegas de trabalho, pelo compartilhamento cotidiano de experiências engrandecedoras e pela motivação e compreensão durante o processo de pesquisa. Em especial, Helia, Evellyn, Milena, Maria Helena, Neurizete, Renata.

Às amigas Marylia, Izabela, Rafaela Caldas e Laís por estarem presentes nas alegrias e também nos momentos mais difíceis, sempre viabilizando ressignificações e impulsionando meu caminhar com amor.

“Agora eu vou escrever uma canção sobre a alegria de falar
Uma canção para autistas mudos cantarem em instituições e
hospícios
Unhas em galhos bifurcados são os instrumentos
Estou cantando a musica do fundo do inferno, estou chamando
Todas as pessoas silenciosas nesse mundo
Faça dessa música sua música
Descongele as paredes geladas
Tenha certeza que você não é jogado fora
Seremos uma nova geração de pessoas mudas
Toda uma multidão de nós cantando novas músicas
Músicas como pessoas que falam nunca ouviram falar
De todos os poetas, não conheço algum que era mudo
Então seremos os primeiros
E as pessoas não serão capazes de fechar os ouvidos para o
nosso canto
Estou escrevendo para minhas irmãs silenciosas
Para meus irmão silenciosos
Queremos que as pessoas nos ouçam e nos dêem um lugar
Podemos viver entre todos vocês
Viver uma vida nesta sociedade”

Birger Sellin

Sumário

Introdução	8
A evolução do conceito de autismo na Psicanálise.....	12
1.1. Psicanálise com crianças	14
1.2. Psicanálise com crianças autistas	19
1.3. Autismo, linguagem e simbolização	25
Capítulo 2	33
Psicanálise, Processos Grupais e Autismo	33
2.1. Aparelho psíquico grupal e as alianças inconscientes	35
2.2. O processo grupal	39
2.3. Grupos com crianças autistas	46
Capítulo 3	50
Autismo e saúde mental: percursos metodológicos	50
3.1. Definição do problema e objetivos	54
3.2. Participantes	54
3.3. Percurso Metodológico	54
3.3.1. Geração dos dados	54
3.3.2. Procedimentos	55
3.3.3. Cuidados éticos	56
3.4. Análise dos dados	57
3.5. Histórias de vida dos integrantes do grupo e inserção no CAPSi	58
a) <i>João</i>	60
b) <i>Gustavo</i>	61
c) <i>Rodrigo</i>	62
d) <i>Cauã</i>	63
3.6. Nuances da escuta do discurso materno	65
Capítulo 4	67
O autista em grupo	67
4.1 O acontecer grupal	70
4.2 Perspectivas de análise	78
4.2.1 Funcionamento Autístico e Inserção na Linguagem e no Grupo Social.	78
4.2.2 Alianças Inconscientes e funções desempenhadas em grupo.	82
4.2.3 Objetos Mediadores e o manejo em grupo com crianças autistas.	85
Referências Bibliográficas	93
Anexos.....	98

RESUMO

A presente pesquisa discute sobre as possibilidades e desafios da proposição de grupos com crianças autistas em CAPSi's. Realizamos levantamento bibliográfico do tema na Psicanálise e propusemos uma pesquisa-intervenção que se caracterizou por observações de 16 sessões grupais em um CAPSi no interior de Goiás e entrevistas narrativas com as mães das crianças participantes da pesquisa. Ao longo do trabalho discutimos sobre a evolução do conceito de autismo na Psicanálise e as alterações na teoria e técnica frente a esta especificidade psicopatológica; sobre o processo de formação dos grupos; os pressupostos teóricos grupais cunhados por René Kaës e a possibilidade de grupos com objetos mediadores; sobre o funcionamento do CAPSi e a política de atenção psicossocial infanto-juvenil. Ao final, foi realizada triangulação dos dados e levantadas perspectivas de análise acerca da realidade grupal e dos grupos com objetos mediadores com crianças autistas. Compreendemos que esta especificidade de atuação ainda é incipiente, necessitando de mais estudos. No entanto, enxergamos potencialidades na proposta de intervenção grupal para trabalhar diversas demandas como dificuldades na capacidade associativa, na percepção de si e do outro, na interação, entre outras que comumente estão presentes nos quadros de autismo. Em nossa pesquisa, os resultados apontam que houve evolução positiva em todas as crianças participantes.

Palavras-chave: Psicanálise, Grupos, Crianças, Autismo

ABSTRACT

This research discusses the possibilities and challenges of proposing groups with autistic children in CAPSi's. We carried out a bibliographic survey of the theme in Psychoanalysis and proposed an intervention research that was characterized by observations from 16 group sessions in a CAPSi in the interior of Goiás and narrative interviews with the mothers of the children participating in the research. Throughout the work, we discussed the evolution of the concept of autism in Psychoanalysis and changes in theory and technique in the face of this psychopathological specificity; on the group formation process; the theoretical group assumptions coined by René Kaës and the possibility of groups with mediating objects; on the functioning of CAPSi and the psychosocial care policy for children and adolescents. At the end, triangulation of the data was carried out and perspectives of analysis were raised about the group reality and the groups with mediating objects with autistic children. We understand that this specificity of action is still incipient, requiring further studies. However, we see potentialities in the group intervention proposal to work on several demands such as difficulties in associative capacity, in the perception of oneself and the other, in interaction, among others that are commonly present in autism. In our research, the results indicate that there was a positive evolution in all participating children.

Keywords: psychoanalysis, groups, children, autism

Introdução

A psicanálise é um método de tratamento criado por Sigmund Freud que levou à construção de um conjunto de saberes acerca do psiquismo humano. Inicialmente voltada ao tratamento de afecções neuróticas como a histeria, foi sendo desenvolvida e ampliada para alcançar outras modalidades de apresentação do sofrimento. Para tal ampliação foram necessárias modificações na técnica psicanalítica a fim de possibilitar o acesso a demandas que surgiram após seus principais desenvolvimentos teóricos, tais como: a psicanálise com crianças, a psicanálise com psicóticos, a psicanálise de grupos, a psicanálise em instituições, entre outros.

A psicanálise com crianças teve seu desenvolvimento com autores pós-freudianos que sistematizaram saberes acerca do psiquismo infantil e apresentaram novas possibilidades de manejo frente à realidade psíquica da criança. Em meio a diferentes concepções acerca da análise com crianças, estabeleceu-se um consenso de que o brincar é uma importante forma de expressão da criança que corresponderia ao método da associação livre em Freud. No entanto, esta técnica não apresentou bom resultados com crianças autistas, uma vez que seu processo de simbolização é bastante prejudicado. Frente a isso, autores como Melanie Klein, Donald Winnicott, Frances Tustin, Maria Izabel Tafuri, Alfredo Jerusalinsky e Angela Vorcaro aprofundaram no conhecimento acerca da realidade psíquica do autista e propuseram alterações no manejo psicanalítico para o atendimento desta especificidade. O dispositivo analítico foi reconfigurado e a posição do analista reformulada, mas o tratamento ainda permaneceu preponderantemente individual.

Concomitantemente às primeiras formulações da clínica com crianças, a influência psicanalítica nas práticas grupais se fortaleceu e desenvolveram-se pressupostos de formação dos grupos e manejo grupal que partiam das construções teóricas freudianas acerca do grupo social e avançaram vertiginosamente nas décadas seguintes. Em meio à profusão de concepções teóricas, René Kaës começou a sistematizar, na década de 1970, uma teoria que reformulava a concepção de grupo, viabilizando o acesso a novas demandas e o tratamento das formas de adoecimento psíquico por meio da dinâmica grupal.

Com tais desenvolvimentos no aporte teórico-técnico, a Psicanálise constituiu-se, então, como possibilidade de compreensão e acesso a diferentes realidades psíquicas, ampliando o público alcançado, o enquadre e os campos de atuação. Frente a estas ampliações, permanece com uma postura crítica que desloca o sujeito para além de sua posição consciente e o compreende em uma descontinuidade entre normal e patológico. Desta

forma, compreendemos que ao nos embasarmos no referencial psicanalítico realizamos uma busca de rompimento com rótulos e normatizações limitantes e ainda de pensar o sujeito em sua dinâmica psíquica singular.

O enfoque e a proposição deste trabalho partem da inserção da pesquisadora em um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi), onde foram levantados questionamentos acerca da atuação profissional com o autista na especificidade dos grupos e da política atual de atenção psicossocial. Essa política emerge no processo da Reforma Psiquiátrica e propõe os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) como serviços substitutivos ao antigo modelo asilar e hospitalocêntrico. Com um caráter público e comunitário, o CAPSi é uma instituição voltada para o cuidado de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e/ou persistentes. Busca promover a reabilitação psicossocial de seus usuários por meio de Projetos Terapêuticos Singulares que levam em consideração as especificidades do sujeito, de seus familiares e do território em que estão inseridos.

Além do trabalho conjunto com os familiares, há uma constante interlocução dos profissionais inseridos no CAPSi com toda a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e com as demais redes envolvidas no cuidado da infância e da adolescência como os setores da educação, assistência social, justiça, entre outros. No CAPSi são realizados atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas e de geração de renda, entre outras ações que visam, através do protagonismo do usuário, possibilitar a reinserção social e romper com práticas excludentes e normatizadoras que permeiam crianças e adolescentes com transtornos mentais, como o autismo.

A atuação no CAPSi é perpassada por dificuldades e questionamentos constantes uma vez que o serviço é historicamente recente e tem bases teóricas ainda em processo de construção. A prática em saúde mental atualmente é realizada visando romper com modelos anteriores, porém há uma carência de relatos e sistematizações que fortaleceriam o profissional inserido nesse contexto e também a proposta psicossocial. Frente a isso, compreendemos que o campo da saúde mental necessita de maiores pesquisas para desenvolvimento de subsídios para uma prática reflexiva e implicada socialmente, demarcando o espaço do trabalho de cada profissional na perspectiva interdisciplinar e distanciando-se do risco de ecletismo que permeia e, por vezes, pode enfraquecer o campo.

Nesta pesquisa buscamos refletir acerca das possibilidades de tratamento psicanalítico da criança autista, e, de forma específica, no que se refere à intervenção grupal. A partir da pesquisa-intervenção que realizamos, pudemos descrever e discutir alguns elementos emergentes em um grupo com crianças autistas realizado em um CAPSi. Além disso,

realizamos levantamento bibliográfico acerca do tema no arcabouço teórico psicanalítico. Estes elementos foram articulados a fim atingir o objetivo geral de investigar as possibilidades e desafios do trabalho de grupos com crianças autistas em CAPSi's. Os objetivos específicos foram: (a) aprofundar na compreensão da psicopatologia do autismo na psicanálise; (b) investigar as possibilidades do manejo psicanalítico grupal; (c) discutir perspectivas acerca da inserção de crianças autistas em grupos. Para realizar tais discussões, construímos um percurso reflexivo que se estruturou conforme exposto a seguir.

No primeiro capítulo, “A evolução do conceito de autismo na Psicanálise”, buscamos discutir acerca do autismo na concepção psicanalítica, levantando os principais aspectos teóricos e técnicos envolvidos na conceituação e prática com crianças autistas. Observamos uma predominância de atendimentos individuais com desenvolvimento de diferentes técnicas das quais destacamos a interpretação de jogo (Klein, 1930); o estabelecimento de um ambiente suficientemente bom (Winnicott, 1963/1983); e a busca de janelas pulsionais para inserção na linguagem (Jerusalinsky, 2012).

No capítulo dois, “Psicanálise, Processos Grupais e Autismo”, elencamos alguns princípios da teoria de grupos de René Kaës – como as concepções de aparelho psíquico grupal, alianças inconscientes, morfologia grupal, entre outros – que possam contribuir na atuação com crianças autistas em grupo. Frente às dificuldades do autista de inserção no simbólico, compreendemos que o analista funciona como enunciador dos ditos que regem a sociedade e frequentemente se vê deparado com a necessidade de manejo que considere a singularidade de cada caso, a dinâmica grupal e a busca constante de vias de acesso ao simbólico.

No capítulo três, “Autismo e saúde mental: Percursos metodológicos”, buscamos elencar alguns dos princípios que regem a rede de atenção psicossocial na qual os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSi's) estão inseridos, descrevemos o funcionamento do CAPSi participante da pesquisa e alguns de seus recursos terapêuticos com o Projeto Terapêutico Singular. Além disso, apresentamos o percurso metodológico realizado na pesquisa e as histórias de vida dos participantes do grupo.

No capítulo quatro, “O autista em grupo”, são relatadas as sessões grupais que apresentam o funcionamento grupal assim como características das crianças no grupo e a evolução delas no tempo de geração de dados. Em seguida, são construídas perspectivas de análise a partir da triangulação dos dados levantados: (a) observação e registro, em diários de campo, das atividades das crianças autistas em grupo; (b) entrevistas narrativas com os pais após o período de observação do grupo; (c) dados da literatura que concernem ao fenômeno

pesquisado. São elencadas três categorias para reflexão: “Funcionamento Autístico e Inserção na Linguagem e no Grupo Social”; “Alianças Inconscientes e funções desempenhadas em grupo”; “Objetos Mediadores e o manejo em grupo com crianças autistas”.

A partir deste percurso, visamos construir um espaço de discussão acerca de práticas possíveis com crianças autistas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial e colaborar com o campo ainda incipiente da saúde mental a partir do referencial psicanalítico.

Capítulo 1

A evolução do conceito de autismo na Psicanálise

A psicanálise é um método particular de tratamento criado por Freud em sua busca por compreender os fenômenos psíquicos. Para além disso, é também uma visão de mundo que implica numa compreensão da dinâmica de funcionamento do sujeito que leva em consideração a existência do inconsciente. Em *Dois verbetes de enciclopédia*, Freud (1923[1922]/1996a) explicita que psicanálise é o nome que se dá a

(1) um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, (2) um método (baseado nessa investigação) para o tratamento de distúrbios neuróticos e (3) uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumula numa nova disciplina científica (p. 253).

O método de tratamento psicanalítico é construído por especificidades técnicas como a associação livre, e a análise e manejo da transferência, cunhados por Freud e que norteiam a prática clínica. Podemos afirmar que a regra de que o paciente deve falar o que lhe vier à cabeça evitando censuras, e o fato de que neste processo comumente emergem repetições de padrões psíquicos voltados ao contexto da análise e à pessoa do analista são alguns dos aspectos que caracterizam o método psicanalítico. Entretanto, após o desenvolvimento teórico e metodológico de Freud foram emergindo outras concepções de autores pós-freudianos que, frente a seus contextos históricos, mantiveram o núcleo da teoria psicanalítica, mas avançaram em problemáticas não resolvidas ou não trabalhadas inicialmente. Podemos observar, ao longo da história da psicanálise, o desdobramento de diversas vertentes psicanalíticas que mantiveram a articulação teórica em torno do conceito de inconsciente, mas desenvolveram diferentes raciocínios teórico-técnicos. Um exemplo disso é o desenvolvimento da teoria e técnica da psicanálise com crianças.

As reflexões da psicanálise acerca da infância tiveram seu início ainda nos *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade* (Freud, 1905/1996b) e no caso do Pequeno Hans, publicado originalmente em 1909 (Freud, 1909/1996c). No texto de 1905, Freud lançou as bases para se pensar acerca do funcionamento psíquico e em 1909 descreveu o caso de Hans reiterando a defesa de sua teoria da sexualidade infantil e de possíveis funcionamentos psíquicos configurados na infância. Tais construções teóricas eram permeadas por um

contexto histórico em que a concepção de infância se consolidava, paulatinamente desde o século anterior, como um tempo da vida cercado por especificidades e caracterizado pela ingenuidade e necessidade de proteção. Com sua teoria da sexualidade infantil, Freud questionou esta ingenuidade, afirmou que a sexualidade está presente na vida humana desde o nascimento, e afirmou a existência de uma amnésia infantil acerca disto. É importante destacar que a sexualidade teorizada por Freud vai além da predominância dos órgãos genitais; consiste em uma série de excitações e atividades que diminuem a tensão e geram prazer, incluindo a satisfação de necessidades vitais como a fome, a excreção, entre outras.

Em *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade* (1905/1996b), Freud afirma que, no início da vida, a atividade sexual tem como suporte as atividades de preservação da vida, se tornando independente delas posteriormente. Ressalta, ainda, que nas fases primitivas do desenvolvimento psicosssexual infantil, as satisfações se dão no próprio corpo (autoerotismo), para posteriormente direcionar-se ao outro como objeto. Estas satisfações autoeróticas se dariam por meio da excitação sensorial das zonas erógenas, partes do corpo ou mucosas para as quais as pulsões podem se direcionar. Freud (1905/1996b) afirma que poderíamos compreender a pulsão como

o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente, para diferenciá-la do “estímulo”, que é produzido por excitações isoladas vindas de fora. Pulsão, portanto, é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico. A hipótese mais simples e mais indicada sobre a natureza da pulsão seria que, em si mesma, ela não possui qualidade alguma, devendo apenas ser considerada como uma medida da exigência de trabalho feita à vida anímica. O que distingue as pulsões entre si e as dota de propriedades específicas é sua relação com suas fontes somáticas e seus alvos. A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão, e seu alvo imediato consiste na supressão desse estímulo orgânico” (p. 159).

Passando por diferentes fases de organização sexual em torno das zonas erógenas, a vida sexual do adulto seria constituída por meio de uma organização do direcionamento das pulsões. O desfecho do desenvolvimento se daria em uma organização na qual “a obtenção de prazer fica a serviço da função reprodutora, e as pulsões parciais, sob o primado de uma única zona erógena, formam uma organização sólida para a consecução do alvo sexual num objeto sexual alheio”, afirma Freud (1905/1996b, p. 186). Ele ainda ressalta que tais organizações geralmente se dão de forma fluida e sem grandes dificuldades no desenvolvimento. A apreensão delas se deu por meio de casos patológicos, nos quais são evidenciadas as características de cada organização. É por meio da observação da patologia que tornou-se

possível construir estruturações teóricas acerca do funcionamento psíquico humano. Observamos isso nos clássicos casos freudianos – Dora, pequeno Hans, O homem dos ratos, O homem dos lobos, por exemplo.

Após tais formulações teóricas acerca da infância e da sexualidade infantil Freud publicou o caso de Hans, um menino de cinco anos com sintomas fóbicos, e demonstrou alguns aspectos de sua teoria voltando-se à análise de uma criança pela primeira vez. No entanto, o analista não era o próprio Freud e sim o pai de Hans. Freud posicionou-se como um supervisor do caso, auxiliando nas condutas e manejos possíveis frente às demandas que se apresentavam. Consideramos que a partir disto, deu-se um pontapé inicial para a psicanálise com crianças a ser desenvolvida e consolidada posteriormente.

1.1. Psicanálise com crianças

A partir das teorizações de Freud sobre a infância e o funcionamento psíquico infantil emergem questionamentos acerca das possibilidades e desafios da psicanálise com este público. Freud se atém ao caso Hans, único caso infantil a que faz referência em sua obra, mas não aprofunda na especificidade da psicanálise infantil. A preocupação com o tratamento da infância pode ser percebida em diversas vias de pensamento contemporâneas a Freud em campos de saber da medicina, pedagogia e psicologia, por exemplo. Na psicanálise, destacamos a autora Hermine Von Hug-Hellmuth – pioneira na análise de crianças cuja obra foi pouco desenvolvida e reconhecida devido à sua morte precoce – e o polêmico embate teórico entre outras duas psicanalistas contemporâneas de Freud – Anna Freud e Melanie Klein.

Anna Freud buscou desenvolver a teoria criada por seu pai ampliando-a para o mundo infantil. Valorizava os aspectos educativos em sua clínica, visando adaptar o comportamento da criança ao meio externo e dando ênfase maior ao ego e ao sistema consciente. Modificou, assim, o cerne da teoria psicanalítica: o inconsciente. Em termos técnicos, Anna Freud acreditava que o analista deveria se colocar como aliado da criança para depois exercer autoridade sobre ela cumprindo as funções de análise e educação por meio da técnica de desenho. Para ela, a transferência não se estabelecia durante o processo de análise com a criança pelo fato de não ser possível haver uma reedição de algo que estava acontecendo concomitantemente com os pais. Os conflitos imediatos deveriam, por sua vez, ser levantados e trabalhados com a família e com a criança para além dos dados colhidos nas sessões com a criança. Suas teorizações culminaram no desenvolvimento da denominada Psicologia do Ego e da Psicoterapia de Orientação Psicanalítica, distantes, entretanto, teórica e

metodologicamente da psicanálise freudiana (Costa, 2008).

Melanie Klein, por sua vez, buscou seguir mais rigorosamente os preceitos psicanalíticos de Freud e contribuiu enormemente com o desenvolvimento da teoria pensando a especificidade da infância. Foi Klein que, por exemplo, desenvolveu a técnica do brincar como correspondente à associação livre no adulto. Com essa técnica, ela apontou que, assim como o adulto representa sua realidade inconsciente por meio da fala, a criança representa seu inconsciente por meio do brincar e “faz tantas associações aos elementos isolados de seu brinquedo quanto o adulto aos elementos isolados de seus sonhos” (Klein, 1932/1981, p. 31).

Na perspectiva kleiniana, o brincar é uma forma de expressão das fantasias inconscientes que fornece material para interpretação por meio das relações transferenciais estabelecidas. Fazendo analogia ao trabalho de interpretação dos sonhos com adultos, Klein (1932/1981) afirma que o analista infantil deve interpretar os elementos que emergem na brincadeira; interpretações estas que comumente tem boa receptividade e surtem efeitos rápidos. Seu manejo clínico diferia, portanto, do de Anna Freud por acreditar que o analista não deve assumir uma postura moral ou educacional, mas uma postura de intérprete das ansiedades e fantasias inconscientes expressas na sessão (Costa, 2008). Na concepção kleiniana, os pais devem ser ouvidos, mas não têm a função de únicos mensageiros dos conflitos sofridos pela criança. Tais conflitos são manifestados durante as sessões por meio da técnica do brincar e trabalhados por meio da interpretação de transferências positivas ou negativas que causam angústia.

Frente às controvérsias teóricas entre Anna Freud e Melanie Klein, emergiu na década de 1940 o denominado Grupo dos Independentes (ou *Middle Group*) composto por psicanalistas como John Bowlby e Donald Woods Winnicott. Bowlby (1969/1990; 1973/1980; 1973/1984) desenvolveu uma vasta teoria acerca do vínculo, apego e perda em crianças. O pediatra Winnicott realizou um grande trabalho com bebês e crianças, contribuindo no avanço da psicanálise com crianças e da compreensão da constituição psíquica. Compartilhou estudos com Melanie Klein durante um período, mostrava-se concordante com algumas posições do annafreudismo, mas foi afastando-se das duas concepções e trilhando um novo caminho de pensamento e prática clínica.

Uma das características mais marcantes da teoria winnicottiana é a ênfase no ambiente, do qual a criança seria dependente nos primeiros momentos de vida. O ambiente, representado inicialmente pela mãe ou por algum substituto que realize os cuidados maternos, pode trazer potencialidades ou entraves ao desenvolvimento do sujeito. Decorre desta compreensão o termo “mãe suficientemente boa” para caracterizar a capacidade de prover

cuidados ao bebê de maneira satisfatória, não demasiadamente invasiva ou ausente. A mãe suficientemente boa seria aquela que, frente aos momentos de intensa sensibilidade que envolve a gravidez e os primeiros meses de vida do filho, desenvolve uma adaptação às necessidades do bebê (Winnicott, 1958/2000). A falha desta adaptação no ambiente levaria a dificuldades na constituição psíquica da criança. Tais dificuldades seriam abordadas na prática clínica por meio da assunção, por parte do analista, de papéis semelhantes aos que a mãe exerceria, como, por exemplo, a função de continência para as necessidades do bebê. O analista, nessa perspectiva, busca um contato com o pequeno paciente e seu sintoma através de desenhos e perguntas não usuais no ambiente da criança (Winnicott, 1958/2000).

Costa (2008) aponta que “a psicanálise com crianças, iniciada com Anna Freud e Melanie Klein, estava tornando-se uma espécie de ‘psicologia adaptativa’ do sujeito e era necessário diferenciar o campo da psicologia do campo psicanalítico” (p. 58). Tal diferenciação foi fortemente defendida e postulada por meio das teorizações de Jacques Lacan durante seus seminários. Lacan propõe um retorno às obras de Freud a fim de resgatar os pressupostos teóricos que o pai da psicanálise trabalhou e que vinham sendo modificados mediante os desenvolvimentos posteriores. Por meio disto, visava dar novamente ênfase ao conceito fundamental da teoria psicanalítica freudiana que vinha paulatinamente sendo deixado de lado: o inconsciente. Buscava a formalização da psicanálise e para isso recorreu a outros saberes como a linguística estrutural de Saussure, a antropologia social de Lévi-Strauss, e a Lógica e Topologia (Jorge, 2011).

Lacan não analisou crianças, mas teceu contribuições teóricas fundamentais para o desenvolvimento da psicanálise infantil. Baseando-se nas concepções de Saussure, Lacan compreende que antes mesmo da criança vir ao mundo, há uma linguagem que a precede e a constituição do sujeito se dá mediante inserção neste mundo simbólico (Jorge, 2011). Esta inserção se dá por meio das leituras do Outro, representado pelo outro, frente às descargas sensoriais que o bebê sofre. Tais leituras transformam o desconforto em dor, fome em demanda, afirma Quinet (2012). O Outro é “de onde vem as determinações simbólicas da história do sujeito. É o arquivo dos ditos de todos os outros que foram importantes para o sujeito em sua infância e até mesmo antes de ter nascido” (Quinet, 2012, p. 21). Não há uma localização psíquica do Outro, “é um lugar simbólico, lugar dos significantes, onde as cadeias significantes do sujeito se articulam determinando o que o sujeito pensa, fala, sente e age” (Quinet, 2012, p. 22).

Trabalhando com a ênfase no simbólico, Lacan modificou a concepção ambientalista, que havia se estabelecido a partir de Winnicott, “para uma concepção mais estrutural da

família. Na perspectiva estrutural, Lacan procura isolar a falta que concerne à estrutura da linguagem, à qual se submetem tanto o pai quanto a mãe e o filho, sendo os pais encarregados de transmiti-la”, ressalta Costa (2008, p. 66). O tratamento analítico, então, se daria no campo da linguagem por meio do Simbólico, uma vez que este tem função de mediador na lida com o Real e com o Imaginário, registros psíquicos propostos por Lacan – RSI, Real-Simbólico-Imaginário. De acordo com Jorge (2011), o sujeito falante tem como base o real, a partir do qual estrutura-se o simbólico e então torna-se possível a constituição do imaginário. Tais registros psíquicos não podem ser isolados e a dinâmica entre eles é fundamental à estruturação do sujeito.

O simbólico permeia o psiquismo da criança desde seu nascimento, seja pela significação dos atos que se dirigem a ela, pelo nome que lhe é dado, entre outros fatores que culminam no estabelecimento de uma relação com o campo simbólico, a partir de um lugar que lhe é impresso. A linguagem se faz presente desde então e ameniza o impacto do encontro do sujeito com o mundo, nominando-o. Os gestos e respostas automáticas do organismo, que compõem parte do real, são tomadas pelo outro como respostas subjetivas significando as percepções do neonato. Ao fazer tais significações o agente materno as toma como demandas e, assim, responde ora com presenças, ora com ausências. Essa alternância entre presença e ausência é organizadora e representante nos primórdios da relação da criança com a dimensão simbólica, afirma Vorcaro (2016).

Em relação à dimensão imaginária, a criança forma a percepção da imagem de seu corpo em relação ao outro. Inicialmente ela percebe o outro como semelhante e paulatinamente vai diferenciando-se dele. Santos (2018) afirma que neste processo de diferenciação, a criança enxerga no outro “a Gestalt do corpo próprio, tomada não como simples forma, mas como uma organização complexa que vai além do estabelecimento de um contorno visual da figura do corpo sobre um fundo que o bordeia. É um ato que carece de uma nomeação simbólica por parte do Outro” (p. 46). A imagem que funda um Eu narcísico diferenciado do semelhante por si só é insuficiente para articulação com o laço social uma vez que algo escapa à fixidez da imagem.

Sob o plano imaginário, permanece insistindo a “*tensão original de um corpo despedaçado e anárquico*” que, mesmo assim, estabelece uma relação com as percepções. Nessa tensão original trata-se de um abismo, uma relação de hiância que testemunha uma discordância do semelhante a que se equivale” (Vorcaro, 2016, p. 10). Nessa discordância, emerge o vazio, o indizível, o não-dito que enuncia a privação e gera angústia. De acordo com Vorcaro (2016),

A angústia se introduz no jogo dialético que articula a identificação imaginária ao desejo do Outro, instalando uma interrogação (Lacan, 2005 [1962-3], p. 15), sinalizando um perigo. O surgimento da angústia se dá no momento em que o sujeito se vê diante do desejo do Outro, alienado nesse desejo. A angústia, signo do desejo do Outro que se produz no eu, é destinada a advertir o sujeito sobre um desejo (p.11).

O desejo faz referência a uma falta. Estando advertido quanto à falta, o sujeito constata a privação de objeto ao qual é submetido na alternância presença-ausência, simbolizando-a e inscrevendo no psiquismo a falta por meio da operação de frustração. Deste modo,

A mãe, até então na função de agente da operação de simbolização primária, fundida ao objeto presente ou ausente, será agora concebida como um bloco onipotente, real. Ela se destaca do objeto de satisfação almejado como uma instância que decreta a presença do objeto sem que se possa situar a ordem que preside sua oferta e sua desapareição. Assim a mãe confere a esses objetos o estatuto de objetos portadores de dons simbólicos, na medida em que, a seu critério, podem ou não ser oferecidos à criança. Nessa dialética está em jogo a suposição de que aquele de quem se poderia esperar o objeto só o faz na medida de seu capricho. A mãe, portanto, aparece nesse plano como Outro portador de um objeto-dom. Quando os objetos da necessidade *são tomados pela via simbólica, e portanto, reivindicados, transformam-se em objetos-dons e tornam-se signos do amor* (Vorcaro, 2016, p.11).

O agente materno pode, então, ser representado pelo objeto que “é representante, mas não equivalente à representação que se tem do agente materno. Mas, se marca sua falta, o substitui, no movimento em que a saciedade será obtida pela via não mais da presença da mãe, mas da *erotização do objeto*” (Vorcaro, 2016, p.12), que marca a introdução na dinâmica da frustração e aprofunda a inserção da criança no plano simbólico. Por meio da percepção da falta da mãe, a criança a percebe como ser faltante e busca inserir-se no local daquilo que falta à mãe castrada, oferecendo-se como objeto, alienando-se à mãe e ao jogo de identificações que se instaura e que possibilita ocupar posições diversas (Vorcaro, 2016). Neste deslizamento entre posições, a criança vai cunhando sua separação e construindo caminhos fantasísticos que a sustentarão na relação com seu desejo e, conseqüentemente, com o Outro.

A busca por encontrar-se na cadeia simbólica e, ainda, por encontrar o objeto causa de desejo constitui o sujeito e o remete ao ‘objeto a’. Esse objeto é o resto que emerge da operação de inserção no campo da linguagem. Vorcaro (2016) afirma que o ‘objeto a’ é alcançado apenas “por um desvio imaginário que dá acesso, de forma artificial, à relação do

sujeito com seu desejo: a fantasia. Tal acesso nunca é possível de maneira efetiva, porque o objeto *a*, suporte do desejo na fantasia, não tem imagem, é invisível na imagem do desejo para o sujeito (p. 14)” que permanece em sua realidade psíquica referido ao registro da castração. Na perspectiva lacaniana, é por meio das relações de privação, frustração e castração em suas incidências nas dimensões real, simbólica e imaginária que o sujeito se constitui referenciado a uma falta, elemento fundante e organizador das relações de objeto.

Como pudemos perceber, foram construídas no terreno psicanalítico diferentes concepções acerca do processo de constituição psíquica. Estas concepções advêm do contato com demandas diversas que foram emergindo no decorrer da história e passam a embasar novas possibilidades de exercício da clínica psicanalítica. Exemplo disto é a atuação desenvolvida por alguns psicanalistas com crianças diagnosticadas de demência precoce. Esse diagnóstico recebe, posteriormente, o nome de autismo infantil. Para melhor investigarmos tanto a psicanálise com crianças autistas, quanto o próprio autismo, é necessário que compreendamos como se deu a atuação de alguns analistas com essas crianças.

1.2. Psicanálise com crianças autistas

As vertentes psicanalíticas que se detiveram no estudo da infância e no manejo clínico psicanalítico com crianças desenvolveram-se com marcadas diferenças teóricas e técnicas, como ressaltado. Em meio a inúmeras discordâncias, houve, entretanto, um consenso de que o acesso à realidade psíquica da criança deveria se dar de maneira diferente do acesso ao psiquismo adulto (Jerusalinsky, 2012; Klein, 1932/1981; Winnicott, 1971/1975). Ou seja, a associação livre, utilizada na análise de adultos, deveria ser substituída por outras técnicas, como desenhos e brincadeiras. No autismo, porém, a especificidade da técnica infantil não apresentou bons resultados. Nesse quadro clínico, são observadas dificuldades na percepção do outro, prejuízos de relacionamento e formas de expressão que passam por interesses restritos e movimentos repetitivos que diferem do brincar clássico. Essas características do autismo convocam o analista para outra realidade de manejo técnico que necessita ser construído por meio das escassas possibilidades de estabelecimento de vínculo que a criança autista apresenta (Jerusalinsky, 2012; Klein, 1930/1996; Winnicott, 1977/1987).

Desde que o autismo foi conceituado como uma psicopatologia da infância pela primeira vez em 1943 por Kanner, muitos questionamentos acerca do diagnóstico, etiologia, tratamento e prognóstico passaram a ser feitos. Em relação ao diagnóstico, por exemplo, foram sendo estabelecidos critérios nos Manuais de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos

Mentais (DSM's) e nas Classificações Estatísticas Internacionais de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID's) que se modificaram no percurso histórico da psiquiatria e da psicopatologia. Em relação aos manuais norte-americanos (DSM's), por exemplo, percebemos a passagem da indistinção do autismo com as psicoses infantis, em sua primeira edição de 1952, à criação, na quinta edição publicada em 2014, da categoria diagnóstica de 'Transtornos do Espectro Autista'. O termo *espectro* refere-se a um “*continuum* único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos” (DSM-5, 2014, p. 44). Estas mudanças dos parâmetros diagnósticos geram reverberações psíquicas, clínicas e sociais e culminam em importantes problematizações como o risco de um aumento no processo de medicalização da infância.

Em relação à etiologia, passou-se de uma culpabilização das mães como causadoras do autismo – as chamadas “mãe-geladeira” (Kanner, 1943/1997), ou seja, afetivamente frias – ao cenário atual de múltiplas hipóteses etiológicas associadas à Epigenética (Freitas-Silva e Ortega, 2014), à interferência de agrotóxicos, entre outros. Para além disto, a ciência tem, nas últimas décadas, buscado levantar hipóteses em relação aos comprometimentos das conexões neuronais, alterações genéticas e da anatomia cerebral que possam estar relacionadas ao autismo. Frente à ausência de um consenso quanto à etiologia do autismo, comumente têm sido valorizadas alternativas de tratamento que envolvem o treino comportamental. Esses tratamentos de base analítico-comportamento e cognitivo-comportamental são, no discurso médico, consideradas as mais eficazes por conseguirem adequar os comportamentos desajustados da criança autista. Entretanto, são abordagens teórico-clínicas que desconsideram, muitas vezes, a etiologia multifatorial que permeia as discussões acerca do autismo, já que consideram apenas os fatores comportamentais em sua interface ambiental. Nesse sentido, Jerusalinsky (2015) ressalta que

somando os efeitos epigenéticos às descobertas sobre a neuroplasticidade, hoje em dia resulta insensato dissociar os processos psíquicos constituintes dos processos neuro-maturativos e genético-ambientais. De tal modo, fica desqualificada qualquer pretensão de prevalência causal uniforme e monodeterminada, e passa a ocupar o primeiro plano a hipótese de uma complexidade etiológica sob a forma de uma sobredeterminação (p.28).

Autores psicanalistas como Melanie Klein (1930/1996), Donald Winnicott (1958/2000; 1965/1983; 1966/1997), Frances Tustin (1972/1975; 1981/1984; 1990), Marie-Christine Laznik-Penot (1991; 1995/2004; 1997) e Alfredo Jerusalinsky (2012; 2015) fazem

parte da evolução histórica da elaboração teórica acerca dos modos transferenciais e dos possíveis manejos clínicos psicanalíticos com crianças autistas. Além disso, são autores que trazem contribuições teóricas bastante relevantes para a compreensão de um quadro clínico tão complexo como o autismo.

Melanie Klein foi a primeira analista infantil a atender e publicar suas considerações de um caso que, hoje, seria classificado como de autismo, o caso Dick. Nasio (2001), em análise dos casos clássicos da psicanálise, descreve a partir das publicações de Klein que Dick, ao chegar ao consultório de Klein em 1929,

Era como se pertencesse a uma outra realidade; ficava ausente para as pessoas e objetos que o cercavam e que, para ele, eram como que transparentes, desprovidos de sentido. Dick correu por toda parte, perdido. Não perguntou nada, não brincou e não expressou nenhuma emoção. (...) Seu corpo desajeitado fazia lembrar um fantoche desarticulado. Por último, ele não sentia dor física e, curiosamente, não sabia utilizar facas nem tesouras. O menino havia aprendido as palavras mecanicamente – um número restrito de palavras, que lhe permitiam formar frases elementares. Mas não havia realmente entrado na linguagem, que, para ele, era como uma casca vazia, uma casa rudimentar em que ele não morava e que não lhe interessava. Na maior parte do tempo ele fazia “sonoplastia”: emitia sons repetitivos, sem significação, que não se dirigiam a ninguém (pp. 72-73).

Frente a este caso, Melanie Klein encontrou o desafio de que, diferentemente de outras crianças, Dick não brincava. Desta forma, sua técnica de interpretação do brincar encontrou barreiras, pois Dick não era capaz de simbolizar as angústias vivenciadas. Na perspectiva de Klein, a angústia se origina como consequência do sadismo da primeira infância que inicialmente se configura como um sadismo oral direcionado ao seio e posteriormente à mãe. A criança imagina que sua agressividade pode retornar a ela. Como consequência, emerge a angústia que pode ser paralisante ou motor do investimento da realidade (Nasio, 2001).

Klein levantou uma hipótese de que o psiquismo de Dick havia se fixado em uma fase precoce do desenvolvimento como uma forma de defesa do Eu contra a angústia paralisante. O objetivo da análise passou a ser, então, a retomada da capacidade de simbolização para desvencilhar-se de uma acumulação de angústia que o levava à situação em que se encontrava. A defesa empregada por Dick culminou em um bloqueio em seu desenvolvimento e o incapacitou de estabelecer relações simbólicas. Klein, por compreender que se tratava de um menino psicótico, modificou sua técnica antecipando-se às produções de Dick a partir de suas concepções acerca do desenvolvimento infantil e buscando apresentar e introduzir a criança no jogo simbólico.

Para a psicanalista, apesar de similar, o caso de Dick não correspondia à definição de esquizofrenia proposta por Bleuler uma vez que o menino não apresentava pensamentos fantasiosos, conforme destaca Tafuri (2003, p. 80). Vale lembrar que a entidade clínica do autismo ainda não havia sido conceituada em 1929. Na década de 1950, os pressupostos kleinianos da clínica com crianças autistas foram criticados por autores como Tustin, Lefort e Dolto que se debruçaram no estudo das especificidades do autismo (Tafuri, 2008). Tustin constata que a palavra tem uma função diferente na clínica com autistas, uma vez que produz uma sensação corporal à criança e pode ser caracterizada como intrusiva (1972).

Podemos perceber o desenvolvimento de um novo viés de estudo que foi além da usual interpretação psicanalítica. Nesses estudos e teorizações, passaram a figurar as dimensões não-verbais que emergem no contato do analista com a criança autista e que podem potencializar as possibilidades de estabelecimento de vínculo entre eles e, consequentemente, o desenrolar do tratamento. Tafuri (2008) afirma que Tustin e Meltzer enfatizaram elementos na relação do analista com a criança que vão além do sentido da palavra, como a voz do analista. Mas, ainda assim, “a interpretação verbal continuou a ser enfocada como essencial à criação da relação transferencial com a criança autista. O esforço aqui é o de compreender o fenômeno da transferência para além do enfoque causal estabelecido entre interpretação e transferência” ressalta Tafuri (2008, p.5).

Além do desenvolvimento teórico e técnico de Melanie Klein e os desdobramentos de sua teoria, podemos destacar o trabalho do pediatra e psicanalista inglês Donald Winnicott que também teceu contribuições acerca do desenvolvimento infantil, da psicanálise com crianças, e do autismo. Esse autor enfatizava a importância do ambiente no desenvolvimento emocional primitivo, dando destaque à relação mãe-bebê, e localizando a etiologia dos distúrbios de desenvolvimento em falhas ambientais nos primeiros momentos de vida. Januário (2008) destaca que a técnica de Winnicott apontava para a necessidade do analista ser capaz de localizar o

estágio maturacional do indivíduo no qual seu sofrimento teve origem, pois, desse modo, pode-se compreender a natureza do problema com o qual o sujeito está envolvido, procedendo de forma adequada em relação aos cuidados específicos com o paciente que, por sua vez, devem ser conduzidos de acordo com as necessidades do paciente (2008, p. 64).

As formas de intervir em cada caso dependeriam, então, do estágio em que o sujeito se encontra. No caso do autismo, a clínica analítica giraria em torno de estabelecer um processo denominado *holding* que é compreendido como sustentação que favoreça a integração do

sujeito. Winnicott (1965/1983) afirma que o *holding* deve ser um simples apoio ao ego quando se “reconhece tacitamente a tendência do paciente a se desintegrar, a cessar de existir, a cair para sempre” (p. 217). Há diversas configurações possíveis para estabelecimento do *holding*, que pode assumir inclusive formas físicas.

O *holding* faz parte dos cuidados maternos primários necessários apontados na teoria winnicottiana. Além dele, Winnicott também agrega os cuidados físicos da criança como higiene, nomeado de *handing*. A função materna, nessa perspectiva, teria ainda como objetivo a apresentação do objeto ou apresentação do mundo de forma gradual a fim de que desperte nela o interesse pelo que lhe cerca, e estabelecer uma relação triangular entre a díade mãe-bebê e os membros da família. Dessa forma, teríamos como resultado do trabalho da mãe suficientemente boa, a inserção do bebê no ambiente familiar (Winnicott, 1965/1983). Winnicott (1965/1983) afirma que “quando a mãe não é suficientemente boa a criança não é capaz de começar a maturação do ego, ou então ao fazê-lo o desenvolvimento do ego ocorre necessariamente distorcido em certos aspectos vitalmente importantes” (p. 56). As consequências deste apoio defeituoso ao ego, conforme denomina Winnicott, levariam a quadros como o autismo. O analista, frente a isto, buscaria ofertar um ambiente suficientemente bom a fim de possibilitar e estimular a continuidade do desenvolvimento que estagnou frente às condições ambientais anteriores.

Os desdobramentos das teorias e práticas clínicas de Klein e Winnicott levaram a questionamentos e críticas acerca das técnicas e posturas do analista frente à criança autista, configurando-se um viés interpretativo em Klein e uma postura que tende ao ambientalismo em Winnicott. Tafuri (2003), ao refletir acerca da constituição da clínica analítica com autistas, aponta que

A clínica psicanalítica com a criança autista foi tradicionalmente desenvolvida a partir de um eixo básico: atribuir sentido ou valor significativo e interpretar os comportamentos gestuais e sonoros do infans. Essa fórmula, uma vez contextualizada nas várias psicanálises existentes, produziu diferentes formas de interpretação – interpretação de jogo (Klein), interpretação das figuras e objetos autistas (Tustin, Meltzer, Haag e Ogden) e interpretação ou tradução dos significantes (Lefort, Dolto, Mannoni, Jerusalinsky e Laznik- Penot). Ou seja, foram criadas diferentes formas de interpretar a criança autista, mas o princípio básico – a interpretação verbal – persistiu no tratamento como ferramenta primordial do psicanalista (p. 169).

Esta postura interpretativa vai se modificando à medida em que vão sendo atendidos na clínica mais casos de autismo e conseqüentemente emergem novas concepções acerca do

quadro. Compreende-se que a forma de tratamento voltada à especificidade psicopatológica autista tem a ver com os desenvolvimentos teóricos que são levantados sobre ela. Entre as discussões que versam sobre o lugar do autismo na psicopatologia psicanalítica, há questionamentos se seria um quadro específico nas estruturas psicóticas ou se seria uma forma de organização psíquica particular. Sibemberg (2015) ressalta que estes questionamentos têm relevantes consequências clínicas no manejo e direção do tratamento que seriam diferentes na organização autística ou psicótica. Em relação ao papel do analista também existem divergências figurando desde concepções em que se aponta a necessidade da criação de um jogo simbólico entre analista e criança que viabilize interpretações, como as propostas de Klein, Tustin, Laznik-Penot, passando pela concepção do analista não intérprete problematizado por Tafuri (2000) até a compreensão de um analista que busca brechas que favoreçam a relação com a linguagem e a constituição psíquica conforme a perspectiva de autores de referencial lacaniano.

Entretanto, antes de discutirmos acerca do manejo clínico da análise com crianças autistas, é necessária uma investigação acerca desse quadro psicopatológico. As formas de conceber o autismo teorizadas por Klein e Winnicott suscitaram enormes críticas. A principal se dá pela forma como esses autores compreendem a gênese do autismo. Klein, com sua concepção do autismo como defesa do Eu frente à angústia, e Winnicott, que compreende o autismo como decorrente da ação de uma mãe não suficientemente boa, assumem uma postura que culmina na culpabilização da mãe pelo acometimento psicopatológico de seu filho. Tais concepções, em grande parte das vezes, coadunam com a perspectiva inicial de Kanner de “mães geladeira” que foi discutida e defendida por Bettelheim (1967/1987).

Kanner (1946/1974) retifica seu primeiro posicionamento em sua publicação “*Em defesa das mães*”, no qual explica que foi mal interpretado e busca atenuar o repúdio das mães de autistas com a psicanálise que se alastra até os dias atuais. Foram criadas pelo mundo associações de pais de autistas que tem como objetivos principais buscar por seus direitos e fortalecer as famílias. Nestas associações, é de comum consenso o ataque à psicanálise como método de tratamento pela compreensão da psicogênese do autismo que culmina na interpretação de culpabilização das mães. Kupfer (2000) compreende que a falha da função materna gera o quadro autístico. A autora ressalta que é uma falha pela qual as mães não podem ser culpabilizadas, uma vez que se trata de arranjos inconscientes. Esta falha pode se dar por diferentes configurações levando em consideração que

a relação mãe-bebê opera sobre um universo de grande complexidade, que

começa com o equipamento material com o qual a criança vem ao mundo e termina no entorno social em que mãe e bebê encontram-se mergulhados. Mas não se deve com isso minimizar o valor do encontro mãe-bebê. Somente ele poderá permitir que um bebê faça uso de seu equipamento, inteiramente inoperante se não houver quem o pilote. Mais que isso, esse equipamento sequer existirá se não houver quem o construa. Assim, poderemos estar diante de um equipamento defeituoso, que uma mãe poderá "saber" pilotar, enquanto outras ali sucumbiriam. Poderemos estar diante de um equipamento completamente inoperante, e uma mãe não poderá humanizá-lo de jeito nenhum, em que pesem seus esforços. Falhou a função materna, não porque a mãe não tivesse condições de exercê-la, mas porque seu bebê não podia absorvê-la (Kupfer, 2000, pp. 4-5).

Sendo assim, é imprescindível não culpabilizar as mães, mas observar os aspectos da relação mãe-bebê no processo de constituição psíquica. Esta observação é, no entanto, constantemente deixada de lado quando entram as hipóteses neurobiológicas. A partir delas, passam a figurar elementos como a falha de neurotransmissores como centrais na gênese do autismo. Kupfer (2000) afirma que devemos considerar as bases neurológicas e a constituição neuronal tendo em perspectiva o fato de que o bebê só avançará da condição de organismo biológico caso haja um “outro ser que o pilote em direção ao mundo humano, que lhe dirija os atos para além dos reflexos, e principalmente, que lhes dê sentido. Assim, de nada adiantará um organismo absolutamente são se não houver quem o introduza no mundo do humano, vale dizer, da linguagem” (Kupfer, 2000, p. 5). Buscando compreender acerca deste processo de inserção na linguagem e suas nuances psicopatológicas, autores como Alfredo Jerusalinsky, Angela Vorcaro, entre outros desenvolveram teorizações acerca do autismo a partir da concepção de Lacan.

1.3. Autismo, linguagem e simbolização

Compreender a constituição psíquica implica em pensar acerca da dinâmica dos registros que compõem o aparelho psíquico (real-simbólico-imaginário) e dos mecanismos constituintes de registro da falta. Jorge e Ferreira (2005) afirmam que “a realidade é constituída por uma trama simbólico-imaginária, feita, portanto, de palavras e de imagens, ao passo que o real é precisamente aquilo que não pode ser representado nem por palavras nem por imagens: ao real falta representação psíquica” (p.32). Lacan postula que a realidade psíquica se constitui a partir do enodamento destes três registros. Jorge e Ferreira (2005) elucidam que

os três registros se definem tendo como referência o simbólico, cuja estrutura é a mesma da linguagem e cujo suporte é o Nome-do-Pai. O real é o que está fora

do simbólico, sendo por isso mesmo definido como “o impossível de ser simbolizado”. O imaginário é tudo o que diz respeito à imagem do corpo sem a mediação da palavra, reduzindo as relações humanas à especularidade, o que faz com que sejam anulados os limites e as diferenças entre o sujeito e o outro como semelhante. No imaginário reina a lei do transitivismo, onde o eu se torna sinônimo do outro. O caráter de univocidade do imaginário elimina a ambigüidade, a polissemia e o equívoco, marcas indeléveis do simbólico. As definições mais simples dos três registros e, ao mesmo tempo, capazes de reunir as concepções mais avançadas de Freud e de Lacan, devem ser elaboradas em relação com o sentido. O real é da ordem do *não-sentido* ou *nãosenso* radical. Lacan dirá que ele é o sentido em branco, a ausência de sentido, ou até mesmo “o impensável”. O simbólico é do campo do *duplo sentido*. Nele o equívoco e o mal-entendido formigam. O imaginário é o *sentido* unívoco. Tais definições permitem ver que imaginário e real são, propriamente, um o avesso do outro, enquanto o simbólico é uma verdadeira tentativa de articulação entre o real e o imaginário (pp. 35-36).

O simbólico antecede o sujeito e incide em seu *corporeidade* que é constituído nas trocas entre as percepções do bebê e as interpretações do Outro, representado pelo agente materno. O bebê aliena-se a tais interpretações e percebe, através delas, a existência de uma falta que manifesta a alteridade (Santos, 2018). Dessa forma, “vislumbramos a importância do caráter estrutural do processo de alienação e de separação ao discurso do Outro para a ascensão à posição de falante” (Santos, 2018, p. 136).

No sujeito autista, “algo se passa no enodamento que exclui o Imaginário da ligação com as consistências do Simbólico e do Real” (Vorcaro, 2017, p. 72). Sem um aparato Imaginário, há falhas na construção de um envoltório corporal que dê bordas, consistência e integração ao corpo, afirma Vorcaro (2017). A captura do sujeito pela linguagem encontra empecilhos, ao passo que ele é tocado pelos significantes, mas não inserido na articulação entre eles. Dessa forma, o autista neutraliza a rede simbólica e se afasta dela. Ainda assim, emite respostas, consideradas operações de linguagem, mas não encontra seu lugar no campo simbólico e consequentemente não se posiciona enquanto sujeito do desejo. Vorcaro (2016), discutindo sobre a constituição do autista, afirma que

em vez de localizar-se no que falta ao Outro da linguagem, consentindo em alienar-se nela ele responde ativamente. Encarnando o anonimato, permaneceria onde foi colocado: sem lugar definido, mas agindo, talvez, para buscar ancoragem. O campo do Outro, indeterminado e anônimo, será então imaginário como bloco inabordável, intransponível e ameaçador. Não se pode brincar com isso, que é, portanto, evitado pelo autista, que não o diferencia para localizar seus agentes. Por isso, muitos clínicos testemunham que as manifestações dos autistas podem significar movimentos para barrar uma presença experimentada como intrusiva e/ou excessiva do Outro (p. 16).

O Outro apresenta-se desta forma ao autista uma vez que não houve o processo de simbolização primordial da alternância presença-ausência, nem a extração do objeto a que o tornaria Outro faltante e suportável. A causa da angústia é remetida toda a esse Outro que imprime excessos, de presença ou falta.

Como aponta Vorcaro (2017), encontramos na literatura psicanalítica diferentes concepções acerca das operações de constituição do sujeito e de possíveis arranjos que culminariam no autismo. Uma primeira concepção remete ao campo perceptivo, anterior ao tempo das inscrições, e levanta a possibilidade de haver uma supressão de sinais perceptivos, retirando as percepções de elementos que cercam o bebê (Laznik-Penot, 1997). Em outra concepção figura a hipótese do autismo ser causado pela falha na instauração da imagem unificadora do corpo (Lacan, 1998) e do circuito pulsional (Laznik-Penot, 1997). Esta falha dupla

deixa a criança, uma vez fora do campo erógeno, também fora do campo das significações, portanto também sem enlace entre o psíquico e o somático. A partir disso, o corpo da criança fica à deriva, sem a passagem do real ao imaginário – com a construção da imagem corporal – e ao simbólico – com as marcas significantes. Diante dessa condição, a criança organizaria defesas vigorosamente maciças (Vorcaro, 2017, p. 73).

Estas defesas se dão frente a uma falta de “significação do falo para operar a relação entre criança e mãe. Sua inoperância é que pode impedir a estruturação subjetiva, e não a inoperância do agente materno” (Vorcaro, 2016, p. 16). Nesta configuração, o Outro, representado pelo outro, aparece como intrusivo, insuportável. Em pesquisa com psicanalistas que tem envolvimento com a questão do autismo, Vorcaro (2017) identifica como majoritária uma terceira concepção quanto aos percursos constitutivos de autistas. Nesta, vincula-se a causa do autismo à existência de complicações na operação de alienação. Ainda assim, não há um consenso quanto a posição e os impasses do sujeito frente a isso. A autora localiza três leituras possíveis: (a) a criança autista se encontraria fora da alienação, em uma posição de exclusão do Outro; (b) a criança autista fica em uma posição indefinida em relação à linguagem, está na entrada do mundo simbólico, é permeado por ele mas não adentra sua estrutura como um todo e c) estando na alienação, a criança autista recusa a linguagem e sofre com ela. Vorcaro (2017) discute a importância de buscarmos não concluir por uma ou outra leitura e generalizá-la mas sim pensar esta operação a partir de cada criança que se coloca ao tratamento psicanalítico.

Podemos observar as diferentes leituras levantadas por Vorcaro (2017) em obras de psicanalistas que desenvolvem teoricamente a questão do autismo. Tafuri (2000) afirma que há uma falha dos atos de reconhecimento recíproco, perde-se a realimentação da relação mãe bebê e consequentemente há uma fratura precoce na relação que permitiria o deslizamento da predominância do real para uma dinâmica entre simbólico e imaginário. Há, então, um rechaço do Outro e de seu representante outro, muitas vezes encontrado na figura materna. Este rechaço coincide com traços e quadros autísticos e está fortemente ligado ao desequilíbrio na relação do “agente materno com a criança. Sendo que este equilíbrio depende, por um lado, do status psíquico deste agente e, por outro lado, das condições constitucionais da criança para se apropriar dos registros imaginário/simbólico que entram no jogo do vínculo” (Jerusalinsky, 2012, p. 56).

O autismo, em Jerusalinsky, é pensado como uma forma de estruturação psíquica constituída por uma falha na entrada no campo da linguagem, em que o sujeito permanece no campo do Real. Essa falha pode ser ilustrada, por exemplo, pelos automatismos sem valor simbólico aos quais a criança está presa. A permanência nestes automatismos oferece resistência à entrada do outro, à inserção no mundo familiar, e posteriormente, social.

Jerusalinsky (2012) afirma que

Para estabelecer os laços com seus semelhantes e realizar as escolhas que, nos humanos, não estão pré-determinadas, ele dependerá dessa construção singular que lhe será transmitida por obra da linguagem. Precisamente, aqueles automatismos são apenas restos de uma memória acumulada pela evolução das espécies – e pela experiência de nossa espécie em particular – que, por resultar insuficiente do ponto de vista filogenético, foi gradativamente substituída por uma memória coletiva externa ao corpo: a linguagem. A rede de relações com pessoas e objetos circundantes está composta, então, por redes discursivas sem as quais os comportamentos automáticos não tem significação nenhuma (p.60).

Sendo assim, reiteramos a compreensão de que a constituição do sujeito tem ligação direta com sua relação com a linguagem e com os símbolos que existem antes de seu nascimento que configuram a rede de significantes que o constituirá. A figura materna é quem apresenta, dá significado e fornece vias para a existência subjetiva do bebê, a qual, por sua vez, a mãe supõe a partir das primeiras experiências com o feto. Este movimento torna-se possível para a mãe pela relação desta com a função paterna, com a lei simbólica que a rege e na qual a criança precisa ser inscrita, marcando-se também simbolicamente. “Esta marca simbólica não opera diretamente sobre o real, mas sobre o ‘real construído’, ou seja, sobre o outro do real: o imaginário. A mãe acrescenta às necessidades do filho uma significação que

as transforma”, afirma Jerusalinsky (2012, p. 80). Por meio de gestos e palavras constrói “o mapa libidinal que recobrirá o corpo do bebê, cuja carne sumirá para sempre sob a rede que ela lhe tecer. Essa tarefa não depende de nenhum ato de volição, mas se faz em um cotidiano construído de pequenos e imperceptíveis reconhecimentos recíprocos”, destaca Tafuri (2000, p. 4).

Em um movimento constitucional típico as repetições forjam traços psíquicos que culminam em marcas mnêmicas que, interpretadas pelo outro, enlaçam o sujeito em uma rede significativa e o inscrevem na linguagem, havendo uma dinâmica entre real-simbólico-imaginário. No autismo, não há esse avanço. Santos (2018) afirma que “as crianças autistas, embora entrem na alienação, apresentam dificuldades em realizar a intersecção entre os campos do ser e do Outro. Elas reconhecem o Outro em sua presença maciça, real, e não como uma presença simbólica” (p. 137). O bebê, assim, permanece atrelado às repetições e aos automatismos. Frente a isto, o Outro insiste “seja em ler sua repetição como letra, seja em forçá-lo a responder em submissão à imposição de uma ordem discursiva – imperativos de cuja lógica o autista se sente alheio e, diante da imposição, excluído” (Jerusalinsky, 2012, p. 36). Esta exclusão, como já discutimos anteriormente, pode ter diversos e complexos fatores etiológicos e tende a ser perpetuada.

Soler (1937/2007) afirma que a postura das crianças autistas frente ao Outro consiste

em tentar manter uma espécie de homeostasia, em frear a dialética da fala, em se manter na relação com uma ou duas demandas absolutamente estereotipadas, repetitivas, sem enunciação. Tudo que se mexe do lado do Outro, tudo aquilo que multiplica suas demandas, tudo que se mostra como instável, imprevisível, tem um impacto direto e imediato nessas crianças. No fundo, sua própria estabilidade depende de que o Outro não se mexa (p. 72).

O movimento do Outro remete a criança autista à linguagem da qual está exilada ou com a qual exerce relação conflituosa. Lidar com o sujeito autista é lidar constantemente com uma oposição à alteridade e à descontinuidade de seus automatismos adaptativos. Jerusalinsky (2012) aponta que no trabalho psicanalítico com a criança autista há uma inversão da posição comumente passiva do analista. O analista necessita ocupar uma posição ativa indo “em busca da janela pulsional que lhe permita enlaçar a pulsão desperdiçada nas ritmias a algum traço que abra brecha para a identificação” (p. 10). Isto se dá pelo acompanhamento da criança no roteiro de sua autoexclusão, buscando de forma concomitante e paulatina chamar a atenção desta ao território da linguagem por meio de tentativas de imprimir ritmo a seus movimentos repetitivos e sons ininteligíveis, descontinuidades em seus interesses restritos, entre outras

ações que partam da realidade da criança em direção ao encontro desta com elementos da realidade do Outro.

Esta ideia aproxima-se da concepção de Tafuri do analista não intérprete. Enquanto o analista acompanha a criança, ele transita entre a capacidade de suportar a exclusão ao qual é submetido e as tentativas de aproximação que se abrem por meio de elementos como a voz, o corpo, entre outros. O analista não intérprete é aquele que considera possibilidades além da palavra para traduzir a escuta, como as “sensações provenientes dos sons, da respiração, dos movimentos, dos cheiros do corpo e do toque, a partir de uma dinâmica transferencial-contratransferencial” (Tafuri, 2003, p. 241). Estas possibilidades permeiam o encontro do analista com a criança autista e viabilizam um contato que possa ser sentido pela criança como menos invasivo. A escuta da criança autista por caminhos diferentes do usual (da palavra, dos desenhos, das brincadeiras) torna possível a sustentação de uma intervenção analítica.

Na obra de Jerusalinsky, Vorcaro (2017) elenca três tipos de autismo: “o autismo essencial (primário); o autismo secundário, derivado de déficits sensoriais, sequelas neurológicas ou deficiência mental intelectual, e o autismo por abandono ou maltrato afetivo” (p.68). Independentemente da tipologia estabelecida, as manifestações clínicas são semelhantes. Vorcaro (2017) sistematiza situações comuns vividas por autistas em relação a alguns elementos: o olhar, a voz, o Outro e os objetos. Por meio da compreensão deles, podemos vislumbrar mais aspectos da direção do tratamento com autistas a partir de sua singularidade psíquica. O olhar, como primeiro elemento a ser pensado, apresenta diferentes nuances no autismo. Em alguns casos há a recusa dele, esquivando-se constantemente desta via de contato humana. Em outros, emerge um olhar penetrante, fixo, exaustivo que pode culminar em sentimentos de angústia a quem é direcionado (Vorcaro, 2017).

A voz, por sua vez, é um elemento comumente gerador de sofrimento ao autista. Como aponta Vorcaro (2017), há dificuldades por parte da criança de suportar voz, “muitas tapam seus ouvidos com as mãos ou começam a falar uma língua própria na tentativa de calar a voz do Outro que a fere e ultrapassa. Sem o anteparo da separação, a voz e o Outro são uma coisa só, promovendo um desenvolvimento de angústia insuportável quando é ouvida” (p.79). Além da voz do outro, a autora destaca que a própria voz pode gerar desconforto na criança por incompreensão e falta de controle da emissão desta.

Em relação à emissão da voz, existem variações entre os autistas que podem apresentar:

mutismo, persistência de gritos inarticulados, exercícios sonoros de sons vocálicos sem endereçamento, balbucios tardios, atraso no início da emissão de palavras e de frases, repetição estereotipada de frases que tentam apagar o sujeito (ecolalias imediatas e ecolalias diferidas), neologismos e uso empolado das palavras (Catão, 2015, p. 69).

Catão (2015) afirma que “o que do Outro se endereça ao bebê que o captura no campo da linguagem não é o sentido do que é dito, mas a dimensão incorpórea da sua voz. Neste tempo primordial, e como condição para a organização da estrutura psíquica, o que é incorporado é a voz” (p. 71). No entanto, os estímulos sensoriais que geram o olhar e a voz geram incômodo às crianças autistas uma vez que se constitui uma hipersensibilidade advinda de um corpo desintegrado. Frente a isso, mobilizam defesas precárias com autoestimulações “táteis (estimulando principalmente a boca, a uretra, o ânus, e outras partes do corpo); ou olfativas (cheirando todo e qualquer objeto que pegam, inclusive partes do corpo); ou gustativas (seleção de alimentos); também sonoras (sons e ruídos com objetos ou com o corpo), além de outras” (Vorcaro, 2017, p. 81).

Levando em consideração estas defesas precárias às quais o autista vive colado é que podemos também considerar sua relação com os objetos. Tais objetos podem ser a mão da pessoa que ele leva a realizar determinadas ações, as roupas que delimitam as fronteiras de seu corpo e qualquer outro que o autista integra ao seu corpo e cujo afastamento gera desamparo e angústia. Vorcaro (2017) afirma que na clínica com autistas o corpo do analista tem, muitas vezes, a função de instrumento de trabalho podendo funcionar como anteparo que neutraliza a presença do Outro, e dos outros. A autora destaca ainda que os “objetos autísticos, em sua presença e uso estereotipados, tranquilizam: estabelecem uma borda ao Outro indiferenciado e anônimo na ausência do destacamento da falta que atinge a ele e ao Outro. Vale notar aí a lógica desse valor de uso e nunca de troca, que os objetos assumem” (Vorcaro, 2016, p.20).

Diante disso, Vorcaro (2016), citando Ribeiro (2005), levanta premissas para o tratamento do autista:

1. deixar-se regular pelas construções que a criança já realiza para tratar seu Outro sem lei;
 2. colocar-se na posição de presença-ausente, dirigindo-lhe uma oferta sem demanda, como um S2 esvaziado de sentido;
 3. tomar o lugar de notário, notificando a mensagem do sujeito como recebida;
 4. ocupar-se como parceiro, junto com a criança, no tratamento do Outro;
 5. manejar para que a própria criança instale o analista nesse lugar.
- Assim, desde que o outro se ofereça como um objeto empírico entre outros, talvez seja possível introduzir aí algo de simbólico no trabalho da criança, na medida em que se possa prendê-lo

numa cadeia significativa, articulando-o a esta (p. 25).

É importante ressaltar que o tratamento da criança autista necessita considerar as multideterminações que envolvem o autismo e seus níveis de acometimento, desde o mais grave com dificuldades acentuadas na aquisição e uso da linguagem até os leves com maior inserção na linguagem mas com prejuízos na inserção e tato social. Enxergar os modos de funcionamento autístico e seu lugar no discurso social é fundamental para alcançá-lo de modo complexo e poder pensar em propostas de saúde que o contemplem de modo integral e não por um viés patologizante. Na especificidade do autismo, esse olhar ampliado é primordial assim como as constantes discussões acerca de seu conceito a fim de que não se recaia em extremos de, por um lado, incorrer em práticas rotuladoras e por outro deixar de intervir de forma precoce quando o quadro psicopatológico pode ter prognósticos mais favoráveis.

As formas de pensar o autismo no decorrer da história culminam em apostas de tratamento para o quadro psicopatológico. No cenário psicanalítico há uma predominância de atendimentos individuais de crianças autistas. No entanto, nas últimas décadas, o lugar do analista e as configurações do processo de análise passaram por diversas transformações quando emerge a possibilidade de análise de grupos, cujas concepções serão sistematizadas no próximo capítulo.

Capítulo 2

Psicanálise, Processos Grupais e Autismo

Como visto, a psicanálise nasceu como uma proposta para se tratar indivíduos em sofrimento psíquico. Entretanto, demandas que surgiram a partir da década de 1960 têm requerido da psicanálise repensar alguns de seus pressupostos e reconfigurar sua prática clínica. Com isso, podemos destacar o desenvolvimento da psicanálise com sujeitos surdos, a psicanálise nos hospitais e instituições de curta permanência, e a psicanálise com grupos.

Os grupos sociais são objeto de estudo na psicanálise desde Freud, mas a sistematização da teoria e técnica grupal voltada a fins de análise tem seu início e desenvolvimento com autores pós-freudianos. O objetivo deste capítulo é levantar aspectos das concepções psicanalíticas acerca de grupos e discussões teóricas e técnicas acerca da proposição de grupos com crianças em instituições.

A reflexão acerca da organização e dos processos grupais em Freud forneceram contribuições iniciais para a posterior estruturação de um método de tratamento em grupo. Na década de 1920, contemporâneo à publicação de *Psicologia das Massas e Análise do Eu*, começaram a ser desenvolvidas experiências da psicanálise em instituições e os grupos emergiram como possibilidade de intervenção. Desde então, emergiram discussões sobre a possibilidade de uma psicanálise de grupos que fosse além dos conceitos da teoria e técnica individuais sem, no entanto, distanciar-se de sua raiz teórica. Vários teóricos começaram a se indagar sobre como se daria uma psicanálise de grupos, e como se estruturaria enquanto teoria e técnica. São questões que permearam os estudiosos da área no decorrer da construção desta especificidade de conhecimento e que, atualmente, ainda perpassam o campo teórico e de atuação de profissionais que se debruçam sobre o fenômeno grupal. Castanho (2018) afirma que “o reconhecimento do trabalho em grupo como parte da psicanálise por parte dos psicanalistas é algo ainda em processo” (p. 33).

Esta busca por legitimar uma psicanálise de grupos desenvolveu-se bastante na década de 1930 quando a influência psicanalítica nas intervenções grupais ganhou força por meio de autores como Pichón-Rivière, Foulkes, Anthony, Grinber, Langer, Rodrigué e Bion (Calil, 2001; Boris, 2014; Sousa, 2017). Estes autores desenvolveram pressupostos de formação dos grupos e manejo grupal que contribuíram grandemente na consolidação da prática psicanalítica de grupos, seguindo alguns dos pressupostos do referencial psicanalítico

construído por Freud e ampliando-o de forma vertiginosa nas décadas de 1940 e 1950.

Na década de 1960, em discordância com alguns dos percursos freudianos, mas ainda na corrente psicanalítica, desenvolveu-se a análise institucional (Oliveira, 2000). Seus representantes, Lourau, Deleuze e Guattari, se opuseram à psiquiatria clássica e buscaram analisar as instituições e as contradições inerentes a ela. Além disso, levantaram possibilidades de intervenções que pudessem favorecer os sujeitos a repensar sua posição submissa frente aos ditames institucionais e impulsionar a transformação individual, grupal e social (Sousa, 2017).

Na década de 1970, desenvolveu-se o pensamento do psicanalista René Kaës cujas obras são primordiais para as reflexões propostas no presente trabalho. Como apontado pelo próprio autor em *As teorias psicanalíticas do grupo* (Kaës, 2003), a perspectiva psicanalítica de grupos emergiu em um contexto de grandes rupturas e produziu-se marginalmente enfrentando fortes resistências dos próprios psicanalistas. Isto ocorre, ainda na atualidade, em grande parte porque a extensão do campo psicanalítico envolve uma crise epistemológica em que os requisitos fundamentais precisam se ajustar a fim de acessar as novas demandas de trabalho (por exemplo, com crianças, psicóticos, grupos). Estas demandas geram uma reformulação da teoria e consequentemente suscitam questionamentos acerca da continuidade-descontinuidade com a raiz teórica.

Kaës afirma que uma teoria de grupo pode ser considerada psicanalítica se “1) o campo dos seus objetos for constituído pelas formações e processos inconscientes e pelos efeitos das subjetividades que aí se constituem”; e se “2) as modalidades de elaboração desta teoria se fundarem sobre uma situação construída para as tornar manifestas e interpretar estes efeitos” (2003, p. 16). O objetivo da psicanálise grupal seria, portanto, “desatar os vínculos intersubjetivos geradores de perturbações nos vínculos e nos sujeitos do vínculo” (Kaës, 2011, p. 32).

Para Kaës (2003), o tratamento psicanalítico em grupos seria indicado a casos refratários aos dispositivos individuais. O tratamento em grupo “de crianças gravemente perturbadas, de algumas patologias da adolescência, de sofrimento, de adicção e de sequelas traumáticas mostra a eficiência da função pensante do outro (de mais de um outro) na restauração da atividade da memória, da linguagem e da interpretação” (2003, p. 13). Pensando na importância desta função pensante do outro na constituição psíquica e nas teorias de grupo, Kaës rompeu com a perspectiva até então preponderante de análises de grupo em cujo centro ainda figuravam elementos da análise individual.

2.1. Aparelho psíquico grupal e as alianças inconscientes

De acordo com Kaës (2011), os teóricos de grupo vinham construindo modelos que convergiam na ideia do grupo como tendo uma realidade psíquica própria: “pressupostos de base e mentalidade de grupo (Bion), matriz grupal (Foulkes), esquema contextual, reflexivo e organizacional (Pichon- Rivière), modelo onírico do grupo (Anzieu)” (p. 114). No entanto, ficavam de lado questões acerca da realidade psíquica do sujeito no grupo e dos processos psíquicos compartilhados mediadores entre o grupo e cada sujeito. Kaës cunha, assim, a concepção de *aparelho psíquico grupal*.

O modelo do aparelho psíquico grupal é pautado a partir dos seguintes enunciados:

1. Não há somente reunião de indivíduos, mas grupo, com fenômenos específicos quando se operou entre os indivíduos que constituem esse grupo uma construção psíquica comum e partilhada. O aparelho psíquico grupal é o meio dessa construção e é o resultado de certo arranjo combinatório das psiques.
2. O aparelho psíquico grupal realiza um trabalho específico: liga, reúne, põe em acordo entre si e em conflito as partes da psique individual mobilizadas para construir o grupo.
3. O aparelho psíquico grupal não é a extrapolação do aparelho psíquico individual, é uma estrutura independente dos psiquismos que ele reúne segundo suas leis próprias, possui sua própria organização e seu próprio funcionamento.
4. Os processos que governam a realidade psíquica comum e partilhada são tributários de uma lógica diferente daquela que governa o indivíduo.
5. É tal aparelhagem que constitui a realidade psíquica de e no grupo. Esta se organiza segundo modalidades em que o “comum” e o “partilhado” prevalecem sobre o “privado” e o “diferente”.
6. O aparelho psíquico individual se forma, por um lado, nessa aparelhagem, procede dela e nela se transforma, dela se diferencia e, em certas condições adquire autonomia (Kaës, 2011, p. 116).

O grupo é compreendido a partir das implicações recíprocas do sujeito e do grupo. Kaës postula que o aparelhamento da psique, na qual predominam os processos primários inconscientes, é organizado pelas formações intrapsíquicas ou grupos internos. Os grupos internos são formações intrapsíquicas que organizam a nível inconsciente o aparelhamento das psiques tais como os fantasmas originários e os sistemas de relação de objetos. Kaës (2017) afirma que tal noção de grupos internos pode ser encontrada na segunda tópica freudiana, onde são postulados os conceitos de Id, Ego, Superego, Ideal de Ego (Freud, 1923/1996e). Estes grupos internos de cada sujeito mobilizam-se no processo de constituição do aparelho psíquico grupal que, por sua vez, emerge como suporte “múltiplo e recíproco nas formações grupais do psiquismo de cada um dos participantes” (Kaës, 2003, p. 68). O arranjo das psiques culmina na psique do grupo. Podemos dizer que há a formação de um grupo

quando há uma construção psíquica comum entre seus membros em dois níveis de relação: indiferenciado e diferenciado.

O primeiro nível, também denominado por Kaës (2003) de polo isomórfico, consiste em um processo de não diferenciação que nega ou busca reduzir o espaço entre o aparelho psíquico grupal e a realidade psíquica subjetiva, é o polo imaginário. Neste polo tem-se a ilusão do grupo como um corpo indivisível onde cada sujeito teria seu lugar na economia psíquica grupal. Kaës cita como exemplos a família e grupos de psicóticos, nos quais prevalecem a dependência grupal como fator de sobrevivência frente a angústias. Afirma, ainda, que é uma configuração necessária para a integridade do grupo.

O segundo nível, ou polo homomórfico, consiste na diferenciação entre o aparelho psíquico grupal e o espaço psíquico individual. Esta diferenciação possibilita a elaboração da relação de cada um dos membros com o grupo, integrando as diferenças com base nos interditos estruturantes. Kaës considera que a integração das diferenças possibilita o acesso ao simbólico na medida em que são feitas mediações que sejam referenciadas aos interditos estruturantes e à Lei grupal que, por sua vez, suscita e contém conflitos e acolhe sentimentos ambivalentes (Kaës, 2003). É na tensão dialética entre os polos isomórfico e homomórfico que se desenvolve o aparelho psíquico grupal.

Desde o início do desenvolvimento do aparelho psíquico grupal estão em jogo também o desenvolvimento de alianças inconscientes que perpassam os espaços constituídos no grupo e as relações emergentes nele. Além disso, as alianças inconscientes firmam uma espécie de acordo inconsciente frente a alguns conteúdos a fim de poder estruturar-se objetivando uma defesa ou alienação (Kaës, 2014). A aliança inconsciente caracteriza-se como uma formação psíquica intersubjetiva erigida pelos sujeitos participantes de um vínculo para “reforçar em cada um deles alguns processos, algumas funções ou algumas estruturas produto do recalçamento ou da negação, ou do desmentido, e do qual tiram um tal benefício que o vínculo que os une adquire para sua vida um valor decisivo”, afirma Kaës (2003, p. 106).

Castanho (2018), em estudo acerca das teorias grupais, aponta que, para Kaës, “as alianças inconscientes são o ‘cimento’ de todo o vínculo” (p. 71). Os acordos firmados sob a égide das alianças inconscientes têm influência na constituição de cada sujeito envolvido e determinam sua forma de inserção em diferentes grupos, assumindo diferentes características e funções. Além disso, remetem a uma “tópica, a uma economia e a uma dinâmica intersubjetivas. São configurações psíquicas bifacetadas, duplamente organizadas. Não pertencem propriamente nem ao sujeito singular, embora sendo ele parte interessada e constituinte do conjunto, nem ao conjunto” (Kaës, 1997, p. 270). Dessa forma, as alianças

inconscientes satisfazem concomitantemente os interesses do sujeito e da manutenção de vínculo que o associa ao grupo.

Kaës (2014) expõe as alianças inconscientes descrevendo dimensões que as qualificam: (a) geracional/sincrônica; (b) assimétrica/simétrica; (c) homogênea/heterogênea. Na dimensão geracional/sincrônica observa-se aspectos de vínculos formados entre gerações e vínculos contemporâneos. Castanho (2018) reflete que da mesma forma que “o bebê chega ao mundo ocupando um lugar em alianças previamente constituídas, também um novo membro em uma organização, seja funcionário ou usuário do serviço, entra em um espaço vincular constituído por alianças inconscientes formadas antes de sua entrada” (pp.74-75), podendo desenvolver posteriormente alianças inconscientes relacionadas a seu vínculo contemporâneo.

Outra dimensão que qualifica as alianças inconscientes é a assimétrica/simétrica, que remete a questões de relação de poder e de dependência dos vínculos desenvolvidos. Kaës (2014) afirma que as alianças simétricas são constituídas entre dois ou mais sujeitos de maneira suficientemente igual enquanto as alianças assimétricas são configuradas de forma desigual e envolvem vínculos de dependência e/ou dominação entre os sujeitos envolvidos. Outro aspecto a ser considerado nas alianças inconscientes é o nível de consciência das pessoas envolvidas nelas, sendo considerada heterogênea quando os sujeitos possuem diferentes graus de consciência acerca da dinâmica psíquica que sustenta o vínculo e homogênea quando os sujeitos vinculados possuem o mesmo nível de consciência (Kaës, 2014).

Ainda em conceituação das alianças inconscientes, Kaës as caracteriza como estruturantes e defensivas. As primeiras estruturam o espaço psíquico do sujeito e de suas relações, podendo assumir diferentes configurações. Kaës ressalta que “elas reúnem, agenciam, diferenciam e constroem a matéria psíquica (suas formações e seus processos) e a realidade psíquica que resulta disso, no espaço interno e no espaço das relações” (2014, p. 60). Isto se dá de forma dinâmica e conflitiva. Castanho (2018) afirma que todos os sujeitos são convocados a inserir-se nessas alianças e que quando estabelecidas geram o processo de simbolização por remeter a um terceiro. O contrato narcísico é a principal aliança estruturante.

O conceito de contrato narcísico foi proposto pela psicanalista Piera Aulagnier a partir da ideia discutida por Freud, em *Mal-estar na civilização* (1930/1996f). A autora pensa o contrato como uma espécie de alienação que advém do encontro do sujeito com outro que o deseje alienar, possibilitando uma pactuação que forneça condições para o advento do Eu. Para Aulagnier (1975), citada por Castanho (2018), o contrato narcísico é “fundamento de toda relação possível sujeito-sociedade, indivíduo-grupo, discurso singular-referente cultural”

(p.158).

De acordo com Kaës (2014), o contrato narcísico vincula o sujeito ao conjunto de outros sujeitos que o rodeiam e que influenciam no emergir de sua vida psíquica. A partir de então busca a garantia de continuidade do grupo com a perspectiva de que porta esta missão:

Para assegurar essa continuidade, o grupo ou conjunto de pessoas deve, por sua vez e na forma de intercâmbio, investir narcisicamente esse novo indivíduo. Assim cada neonato, cujo estatuto psíquico é, desde antes de seu nascimento, o de um sujeito do grupo, encontra um lugar já designado no contexto humano, um lugar de que ele terá necessidade para se desenvolver e para que o grupo o mantenha. Considerada sob esse ângulo, a função principal do contrato é a de manter a continuidade do investimento de autoconservação, para cada sujeito e para cada grupo humano do qual este é parte constituinte (pp. 63-64).

Sendo assim, o contrato narcísico cumpre ainda a função de orientador das identificações do sujeito, de forma imposta e potencialmente alienadora. A passagem do individual ao universal exige que haja um processo de singularização frente ao contrato narcísico a fim de desvencilhar-se das alienações e acessar ao simbólico constituinte. Kaës (1997) distingue dois tipos do contrato narcísico: “o primeiro conclui-se no grupo primário, através dos investimentos do narcisismo primário, os roteiros de lugares, os enunciados de palavras, e de mito, os pontos de referência identificatórios: todos servem conjuntamente, mas em níveis lógicos distintos, ao sujeito e ao conjunto” (p. 264). O segundo contrato conclui-se nos grupos secundários onde são recolocadas em questão a relação contratual estabelecida inicialmente. A cada inserção em uma nova posição e/ou novo grupo são revisitados os pressupostos do contrato, modificando-os ou não.

As alianças inconscientes defensivas, por sua vez, são derivadas das alianças inconscientes estruturantes e tornam-se fonte de sofrimento e desorganização psíquica e das relações. Elas emergem frente a angústias arcaicas e angústias de castração disparadas por mecanismos de defesa. É importante ressaltar que os aspectos defensivos e estruturantes são isolados para explicitação didática do conceito, mas que não podem ser totalmente separados.

As alianças podem também ser alienantes quando se fundamentam sobre a negação ou desaprovação, a rejeição ou a forclusão. Essa forma de aliança inconsciente é “fonte de sofrimento ou desorganização psíquica ou, ainda, de destruição do espaço interno e do espaço do vínculo” (Castanho, 2018, p. 80) e tem a característica de tornar os sujeitos radicalmente estranhos a si mesmo de maneira prolongada. Além disso, impede que o sujeito se aproprie de seu desejo e consiga inserir-se simbolicamente de forma desintrincada das formações

alienantes iniciais (Kaës, 2014).

Castanho (2018) afirma que a análise das alianças inconscientes “descrevem a consistência psíquica do vínculo e permitem pensar a correlação entre os agenciamentos vinculares e os intrapsíquicos” (p.89). Cada sujeito se organiza mediante a combinação de suas próprias razões internas com as configurações de seus laços no grupo, denominadas por Kaës como organizadores psíquicos e socioculturais.

2.2. O processo grupal

Tendo em vista tais compreensões acerca dos processos de formação e manutenção dos grupos, é importante buscarmos compreender como se dá, então, o processo grupal. Kaës busca sistematizar metodologicamente sua proposta psicanalítica de grupos a partir da concepção de método pensada por Freud. O método psicanalítico aplicado aos grupos, da mesma forma que no processo individual, teria um conjunto de procedimentos de conhecimento da realidade psíquica e de tratamento das perturbações psíquicas. Entretanto, diante da pluralidade de sujeitos, e da prevalência do face a face e da interdiscursividade na situação de grupo, algumas mudanças metodológicas são necessárias. O grupo em si mobiliza diferentes modelos de transferência, de processos associativos e modifica o fazer do analista, sua escuta e interpretação (Kaës, 2011).

O grupo, assim como o modelo individual de cura neurótica, configura-se como espaço privilegiado de análise dos acometimentos psíquicos que seriam de outro modo inacessíveis, ressalta Kaës (2003). Por meio do grupo as questões da própria constituição e das perturbações de vínculo fundamentais no processo de subjetivação podem ser evidenciadas e trabalhadas analiticamente. Diante disso, Kaës destaca que a questão metodológica referente aos grupos não é da ordem da “psicanálise ‘aplicada’, nem da urgência de verificar se as especulações freudianas sobre o grupo e a ‘psique de grupo’ podem ser mantidas. O problema é da construção de um novo objeto psicanalítico por meio de uma metodologia adequada” (2011, p. 66).

Nessa perspectiva, o grupo é compreendido a partir dos seguintes princípios elencados por Kaës (2011): a) a primazia de um princípio desejante e organizador; b) a pluralidade de pessoas presentes no processo; c) o face a face e d) a pluralidade de discursos e a intersubjetividade. Estas características, na perspectiva kaësiana, estão presentes nos mais diversos tipos de dispositivos grupais, são interdependentes, e incidem sobre as regras do método e do processo psicanalíticos.

A primazia de um princípio desejante e organizador consiste na colocação do

psicanalista que reúne o grupo em posição imaginária de seu fundador, enunciando as regras que permeiam o processo de simbolização a se desenvolver. Esta precessão encarnada pelo psicanalista interfere diretamente no processo de transferência/contratransferência. A pluralidade de pessoas presentes no processo grupal, por sua vez, caracteriza o grupo e gera combinações relacionais, de afetos, de representações complementares ou antagônicas que constituem uma complexidade de projeções, identificações e coexcitações.

Outra característica importante na situação grupal é o face a face. Kaës aponta que, ainda que favoreça os jogos especulares das identificações, tal característica instiga as formas de comunicação não verbal e abre vias para as representações de palavras e para a fala expressiva e receptiva. Por conseguinte, a pluralidade dos discursos e da intersubjetividade caracteriza-se pelas diferentes formas de expressão – fala, mímicas, posturas, gestos – que emergem de duas cadeias associativas: uma própria a cada um e outra formada por um conjunto de enunciados advindo das representações inconscientes organizadoras dos vínculos de grupo. Kaës denomina de interdiscursividade o discurso que se estabelece na intercorrência do discurso de cada sujeito e “aquele que forma o conjunto de seus discursos. As enunciações e os enunciados são determinados segundo esse duplo eixo. O discurso associativo no grupo se organiza de tal modo que cada sujeito atrela ou desatrela suas próprias representações da dos outros” (2011, p. 72).

Como consequência da pluralidade, as manifestações transferenciais se dão em níveis diferentes: intra, inter, grupal. Emerge então uma economia libidinal particular que inclui transferências de organizações psíquicas heterogêneas e transferências laterais que dividem o processo transferencial entre os membros do grupo, o grupo em si e o analista. De acordo com Kaës (2011),

No dispositivo de grupo as transferências plurais, multilaterais e conectadas entre si são difratadas sobre os objetos predispostos a recebê-las na cena sincrônica do grupo. Essa característica das transferências em situação de grupo qualifica o grupo como uma situação de trabalho psicanalítico para os sujeitos que não poderiam tolerar um objeto único de transferência: é o caso dos pacientes psicóticos, borderline ou antissociais. A difração da transferência é também uma divisão econômica das cargas pulsionais associadas ao objeto da transferência (p. 74).

Na cena do grupo, então, o analista não é o único objeto da transferência, ainda que se configure como objeto de transferências sucessivas no decorrer do processo grupal. Neste processo, torna-se possível a observação dos efeitos produzidos na conexão entre inconscientes em uma configuração de vínculo como a do grupo. Frente a isto, levanta-se a

hipótese de que no grupo, “assim como em todo vínculo intersubjetivo, o inconsciente se inscreve e se manifesta diversas vezes, em vários registros e em várias linguagens: nos de cada sujeito, nos do vínculo intersubjetivo e nos do grupo” (Kaës, 2011, p. 76). O grupo

é ocasião de encontro pulsional e intempestivo com mais-de-um-outro, encontro perigoso por causa da multiplicidade de solicitações entre os quais o Ego dos membros de um grupo devem fazer uma seleção: sua capacidade de ligar representações põe à prova a qualidade de sua vida fantasmática. A função paraexcitadora é uma função maior do pré-consciente; ele a cumpre usando as predisposições significantes e representações de palavras que estão disponíveis. Esta função é sustentada originalmente pela mãe quando esta se constitui em porta-voz das estimulações internas e externas da criança. É desse modo, em com base nesse modelo, que tento ligar a formação do pré-consciente ao trabalho da intersubjetividade e à função das alianças inconscientes do grupo (2017, p. 327).

Cada sujeito traz ao grupo significantes que são ligados a representações tanto do organizador grupal quanto do sujeito. Estes significantes, por sua vez, podem passar a ser utilizados por outro sujeito do grupo encontrando uma via de passagem de suas representações inconscientes ao pré-consciente. Tal compreensão levou à construção teórica do conceito de função fórica, caracterizada por Kaës (2017) como sendo “funções intermediárias que alguns sujeitos cumprem ou que lhes são atribuídas: por razões que lhes são próprias, esses sujeitos vêm a ocupar algum lugar no grupo, a saber, de porta-voz, porta-sintoma, porta-sonho etc.” (pp. 327-328). Tais funções realizam papel articulador entre os campos intrapsíquico e intersubjetivo.

Castoriadis-Aulagnier (1975 *apud* Kaës, 2011) levanta as principais funções do porta-palavra pensando na estruturação do bebê. Antes do nascimento a voz já se faz presente com tons, vibrações e musicalidade diversos que acompanham as palavras que construirão suposições acerca das atividades do bebê após o nascimento. Kaës (pp. 158-159) esclarece que

a primeira função do porta-palavra está costurada nas atividades mímicas, olhares e sorrisos, gritos e choros, odores, o conjunto de contatos, suportes e sustentações da mãe e do bebê. Ela se instaura no momento do banho das crianças, no momento do aleitamento e na hora de dormir, no momento em que a criança chora, quando precisa ser trocada, em suma, em todos os momentos que são momentos de prazer e desprazer para o infans. É mediante este tipo de experiência que a mãe leva ao infans a fala, que ela o sustenta na fala e que o constitui pela fala, que ela lhe abre a porta.

Dessa forma, por meio do porta-palavra primário que é o agente materno inicia-se a organização libidinal e a estruturação psíquica da criança que se desenvolve e culmina na segunda função do porta-palavra: apresentar-lhe a fala do outro, do terceiro, do pai, da Lei. Através de sua “atividade de sujeito porta-palavra, a mãe – mas também o pai – responde a essa necessidade fundamental da psique humana: pôr à disposição do infans os meios de representar para si sua própria existência, de introduzi-lo à capacidade de pensar e de se pensar” (Kaës, 2017, pp. 159-160). No momento de partir da alienação à separação a criança deve então fazer uso destas palavras trazidas pelo casal parental e que remetem ao Outro. A capacidade associativa da criança se dá mediante as configurações de passagem por este processo. Nos grupos a função do porta-palavra é exercida, por exemplo, por meio de comentários frente a situações em que a palavra se faz ausente no acontecer grupal. Por meio da ação do porta-palavra há a busca por uma associação que transforme a experiência

O porta-sintoma também reflete o exercício de uma função fórica que consiste em um local de retorno do “recalcado no espaço psíquico do grupo e nos espaços internos de cada um. Quando o sintoma deixa aparecer seus fundamentos, ou ele se resolve, ou se desloca, ou ainda se transforma”, ressalta Kaës (2011, p. 164). Nesse sentido, é muito difícil que ele desapareça, pois é organizador da realidade grupal. Kaës levanta a possibilidade de haver ao menos um porta-sintoma nas realidades grupais.

Os sujeitos que assumem as posições fóricas de porta-palavra, porta-sintoma, entre outras, deparam-se com benefícios e inconvenientes. Quando assume tal posição, o sujeito o faz por necessidade da estrutura do grupo que imprime nele tal função, mas também por determinações intrapsíquicas relacionadas à sua própria história e estrutura. Com este funcionamento intermediário, as funções fóricas nos permitem vislumbrar as alianças inconscientes, contratos narcísicos e demais aspectos que caracterizam e constituem o grupo.

Podemos, então, pensar o grupo como situação de tratamento através da formação de um aparelho psíquico grupal e de alianças inconscientes que culminam no exercício de funções fóricas e de diversas configurações transferenciais que viabilizam interpretações e o deslizamento do simbólico na situação grupal. A essência do tratamento permanece sendo pela fala e, no caso do grupo, pelas trocas verbais nele realizadas e colocadas em questão pelo analista em alguns momentos.

Frente à estruturação de um aparelho psíquico grupal em um enquadre que favoreça trocas subjetivas, o trabalho do analista consiste ora em oferecer uma presença reservada, ora em intervir por meio de interpretações e manejos. A presença reservada, em que não há intervenções por parte do analista, pode ser fundamental ao desdobramento do processo

grupal. É preciso que o analista saiba discernir momentos de presença reservada e ativa, pois a intervenção como resposta contratransferencial em momento inadequado, assim como a ausência de intervenção quando se faz necessária, pode ser prejudicial (Castanho, 2014).

A interpretação é um pressuposto do tratamento individual. Ela consiste na ação primordial do analista que, após interpretar dentro de uma situação analisante, fornece vias para que o analisando se aproprie deste movimento. Na clínica grupal, forma-se uma diferente configuração analítica uma vez que

todos no grupo atribuem significado e interpretam continuamente a si próprios, seus semelhantes e seus objetos em comum. Aqui, um fenômeno muito conhecido por todos que trabalham com grupos em diferentes referenciais: o grupo possui grande potencial para um trabalho de ressignificação. As falas ditas no grupo se cruzam e seus significados são passíveis de mudança, podendo ser retomadas pelo sujeito que as emitiu depois de transformadas fora de si. Não raro, um participante regular do grupo, independentemente de sua formação, oferece uma construção de sentido sobre o que se passa que se assemelha ao que poderia ter sido dito pelo analista como interpretação (Castanho, 2014, p.43).

A função de interpretação no grupo é então compartilhada entre o analista e os membros, ainda que a interpretação do analista muitas vezes possa adquirir status diferente daquelas feitas pelos demais por sua posição inicial de organizador grupal e ainda por gerar efeitos diversos no psiquismo dos membros. As interpretações do analista podem se dar de diferentes modos como por perguntas, repetições de falas de sujeitos do grupo, falas de fechamento, entre outros, conforme postula Castanho (2014). As situações que demandam interpretação no grupo devem considerar a pluralidade de sujeitos inserida nele. De acordo com Castanho (2014), as interpretações devem advir sobre os espaços comuns e partilhados que foram construídos no processo de formação do grupo. Diante disso, Castanho propõe, a partir de Anzieu (1972), duas regras da interpretação em situação grupal: “1) as interpretações são feitas sobre o aqui e agora do grupo; e 2) as interpretações são dirigidas ao grupo como totalidade” (p. 44).

Seguindo estas regras não adentramos na história individual de cada sujeito, mas conseguimos alcançar o psiquismo de cada um dos membros do grupo uma vez que os elementos e conflitos organizadores que o constituem comparecem no aqui e agora do grupo, repetindo-se e atualizando-se constantemente nas novas vivências compartilhadas. Considerando as proposições de Kaës e Anzieu trabalhadas por Castanho (2014), o sujeito individual pode ser abordado pela via da interpretação, mas sempre remetendo sua questão

particular a uma questão mais ampla que remete à realidade grupal. É importante ressaltar que os processos grupais podem potencializar ou fazer obstáculo ao processo de singularização de seus membros. Compreende-se que a interpretação é um dos principais processos que interferem nisto e pode ter efeitos perniciosos. Se ela é “sempre dirigida ao grupo como totalidade pode comprometer o lugar singular do sujeito no grupo, sua recusa sistemática recairia sobre uma fantasia monádica do indivíduo solapando aquilo que no terreno da intersubjetividade nos constitui e nos renova” (Castanho, 2014, p. 46). Desta forma, mais uma vez é preciso realizar intervenções pautadas na realidade grupal a fim de contribuir com os processos necessários ao funcionamento do grupo e com ao processo individual de seus membros.

Outra intervenção discutida por Kaës e Castanho é o manejo. De acordo com Castanho (2018), a conceituação de manejo envolve os mais variados tipos de

modificações feitas à *cura-tipo*, ou seja, ao dispositivo analítico tal como originalmente proposto por Freud. Portanto, o próprio grupo enquanto dispositivo psicanalítico é produto de um manejo implicado nas complexas e inerentes relações entre teoria e potencial clínico. (...) Também as adaptações que somos levados a fazer para propor um dispositivo adequado à especificidade de cada contexto institucional seriam da ordem do manejo (p. 286).

Desde Freud, a Psicanálise construiu-se com sucessivas modificações teóricas e técnicas advindas dos desafios que a prática clínica apresenta. A proposição da psicanálise de grupo inicia espelhando-se na prática individual de falar livremente como proposto por Foulkes e Anthony e desenvolve novas configurações como proposto por Pichón-Rivière em sua concepção de tarefa (discussão de temas, realização de artes, jogos, entre outros) (Castanho, 2014). Compreendemos que a existência de tarefas enquanto proposta para um tratamento grupal não corresponde ao tratamento tradicional psicanalítico conduzido pela fala espontânea e associações livres. Porém, isto não implica na consideração de tal proposta como “totalmente ausente da história e do pensamento psicanalítico. Pelo contrário, notemos que ela faz sua estreia bastante cedo pelas mãos de Ferenczi. Por meio do que denominou de técnica ativa, Ferenczi poderia pedir a um paciente que realizasse alguma atividade em análise”, afirma Castanho (p. 47). Sendo assim, podemos considerar a prática de manejos amparada no aporte psicanalítico e visualizando-a como uma intervenção que vai de encontro aos pressupostos técnicos tradicionais, mas que desenvolve possibilidades que atendem as demandas sociais emergentes.

Um exemplo de demanda que é alcançada pelos grupos são os casos em que há uma

dificuldade na capacidade associativa, vinculada ao pré-consciente. De acordo com Kaës (2017), as psicopatologias que mostram falhas na atividade do pré-consciente estruturam-se por uma dificuldade no contato com o pré-consciente do outro e pode ser restituída pelo restabelecimento deste contato. Considerando estes casos, Kaës teoriza acerca da possibilidade construída por diversos profissionais nos grupos de mediação. Neles, as relações do grupo são mediadas por meios sensoriais ou objetos culturais, como a fotografia, jogos, entre outros. Por meio destes objetos, se buscaria ativar a capacidade associativa dos membros do grupo que encontra-se prejudicada, passando do figurado do objeto à fala e ao pensamento acerca dele. Para isto, emerge mais uma vez a importância da intersubjetividade através da qual são exercidas funções de continência e transformação de pensamentos inconscientes que impulsionam o funcionamento do pré-consciente em sua capacidade associativa e interpretativa do psiquismo. Os objetos e a tarefa apresentada ao grupo pelo analista possibilitam uma via mediada de acesso aos conflitos centrais que o cercam.

Castanho (2018, p.184) afirma que

se o funcionamento do nosso pré-consciente depende do material que nos é oferecido pelos outros e pela cultura como matéria-prima de nossa atividade de representação, e se os grupos de mediação são grupos que incluem o manejo de objetos culturais e sensoriais em um contexto de mais-de-um-outro visando o restabelecimento da capacidade associativa do pré-consciente, é possível então relacionar esses grupos às funções normalmente atribuídas ao pré-consciente.

Consideramos que, no trabalho com grupos, “a inserção de objetos mediadores e a proposição de atividades possam ser entendidas como equivalentes das atividades verbais e justificadas por superar dificuldades de comunicação e promover engajamento no processo” (Castanho, 2014, pp. 49-50). A escolha do objeto e das atividades é fundamental no processo, tendo que haver o cuidado de não inserir objetos demasiadamente estrangeiros à realidade grupal e sim aqueles que permitam intensificar os objetivos propostos do grupo.

Os grupos de mediação têm como função fornecer elementos como imagens e representações que, mediadas, possam viabilizar o reconhecimento dos conflitos organizadores e a reativação da capacidade simbólica. De acordo com Castanho (2018), os grupos de mediação vão além da caracterização como um grupo não verbal, eles “seriam grupos voltados para “puxar a fala”: através do acionamento de vias sensoriais e dos processos grupais e garantindo o espaço da fala buscam-se efeitos de análise pela restauração da capacidade dinâmica do sistema psíquico” (p. 185). Nesses grupos, o coordenador do grupo deixa sua posição de presença reservada e passa a

participar da atividade proposta e zelar pelo enquadre. Assim, se o grupo é convocado a pintar e trocar impressões sobre suas pinturas, também o coordenador pintará e trocará impressões sobre as pinturas. O coordenador segue sua função como guardião do enquadre, assegurando os tempos e procedimentos da atividade planejada, mas ao mesmo tempo participa delas” (Castanho, 2014, pp. 48-49).

Tal mudança de posição do analista se justifica pela percepção de patologias do Eu que remetem a um tempo anterior à possibilidade de representação de palavras e à organização associativa do pré-consciente. Frente a sujeitos cujo processo de simbolização se mostra precário, o analista deve então buscar recursos que o alcancem em seu estado psíquico a fim de oferecer possibilidades de saída do sofrimento que aflige ao sujeito e aos que o cercam.

2.3 Grupos com crianças autistas

Foram discutidos no capítulo anterior aspectos que caracterizam a estruturação do autismo na perspectiva de alguns psicanalistas pesquisadores do tema. Frente a tal especificidade psicopatológica de falha no processo de constituição psíquica e especificidades quanto à entrada na linguagem nos questionamos de que maneira o autista pode inserir-se em um grupo permeado, assim como todas as atividades humanas, pela função simbólica. Questionamos ainda acerca das possibilidades e desafios da proposição de um grupo com crianças autistas em um CAPSi. Compreendemos que a teoria de psicanálise de grupos de René Kaës pode contribuir na atuação com tais crianças uma vez que favorece a ampliação de possibilidades de análise e compreensão do objeto estudado.

Kaës (2005) afirma que “quando a capacidade de sonhar e de brincar está falha, as mediações de próteses são necessárias, pois restauram essa capacidade” (p.50). Sendo assim, consideramos que a proposta dos grupos com objetos mediadores possa alinhar-se ao objeto de estudo do presente trabalho: grupos com crianças autistas em CAPSi’s. Isto porque nesta especificidade psicopatológica há um significativo prejuízo na fala, na simbolização e no contato com o outro que podem ser trabalhadas por meio desta intervenção.

O fato de a criança ser inserida em um espaço compartilhado a convoca a uma realidade distinta e impulsiona um possível trabalho de relação entre ela e os outros presentes na situação de grupo. O terapeuta parte de um princípio desejante e organizador e localiza-se imaginariamente como seu fundador. Constrói e enuncia regras para a realidade grupal e, no caso de grupos de mediação com crianças, elabora possíveis atividades com os objetos

mediadores escolhidos. Castanho (2018) ressalta que todo objeto vem acompanhado de uma tarefa, uma vez que se indica o que fazer com ele. A partir deste primeiro passo de organização da realidade grupal já estão postos diversos elementos da ordem simbólica que demandam de todas as instâncias psíquicas, inclusive a pré-consciente.

Podemos dizer que o primeiro contato da criança autista com o grupo já exige dela um trabalho dificultoso em sua realidade psíquica. Mediante a entrada no grupo o autista constrói imediatamente afetos cujas representações podem não ter sido construídas ou, ainda, relacionadas. Além disso, é posto em uma situação que demanda: a) uma percepção de si, do outro e do mundo que ou é inexistente ou está em construção; e b) uma compreensão de tempo e espaço que ainda é precária e que frequentemente gera angústia.

O trabalho a ser realizado com o autista em grupo é de nomeação constante: acerca de si, do outro, do mundo e de outros elementos que possibilitem que ele estabeleça vínculo com o Outro, por meio dos outros com os quais convive. Esses outros servem de referencial, de continência, de orientação no mundo da linguagem que gera sofrimento. Mesmo com suas dificuldades o autista insere-se como parte do aparelho psíquico grupal e é afetado por ele. Por ser uma construção comum e partilhada entre os membros do grupo e independente do aparelho psíquico individual, o aparelho psíquico grupal pode gerar desconfortos à criança autista que tem prejuízos no contato com a realidade. A forma como se dá o funcionamento grupal, após ter sido construído por um arranjo das psiques, interfere diretamente na dinâmica psíquica individual. Um grupo com excesso de barulhos, por exemplo, pode causar desconforto sensorial à criança autista e gerar ainda mais esquiva do Outro.

Como vimos, a construção psíquica que culmina no aparelho psíquico grupal se dá em dois níveis de relação: isomórfico e homomórfico. O autista inicialmente tem dificuldades em compreender e se desenvolver no polo homomórfico. Isto porque neste polo há uma referência aos interditos estruturantes que é inexistente ou precária no autismo. Além disso, há uma integração das diferenças que também é dificultosa uma vez que, tendo problemas no mecanismo de separação, consequentemente o sujeito autista terá problemas na diferenciação. Frente a isso, podemos refletir que um grupo formado apenas por autistas poderia fazer arranjo de um aparelho psíquico grupal que permanecesse de forma mais centralizada no polo isomórfico, encontrando desafios maiores ou constituindo novos posicionamentos em relação ao plano simbólico. A construção de um grupo com sujeitos de estruturas psíquicas heterogêneas culmina em um arranjo de aparelho psíquico grupal que contém em si elementos diversos de relação com o simbólico, constituindo-se e viabilizando vínculos intersubjetivos a partir disso.

A criação de vínculos se dá mediante estabelecimento de alianças inconscientes. Conforme apontado por Kaës (2014), essas alianças estão presentes desde o nascimento, perpassando gerações e atualizando-se na história particular e no cotidiano de cada sujeito. Devido aos prejuízos no contato com o outro e com a rede simbólica que o antecede e o constitui, o autista consequentemente tende ao estabelecimento de alianças inconscientes assimétricas e heterogêneas. Esta configuração consiste em alianças em que há um nível de dependência e de consciência diminuída acerca da dinâmica que sustenta o vínculo.

Consideramos que o grupo é um espaço em que se estimula a capacidade associativa e também é espaço de trocas com o outro e de inserção no mundo simbólico por meio de alianças inconscientes estruturantes como o contrato narcísico. Em situação grupal, o sujeito autista não se desvencilha da alienação. Ao contrário, estabelece alianças inconscientes defensivas e alienantes que geram sofrimento, desorganização psíquica e dos vínculos, e que o impedem de se instaurar enquanto sujeito desejante. Compreendemos que a partir dos manejos grupais, a criança autista possa ir estabelecendo diferentes relações com o Outro, encarando-o como menos aversivo e ameaçador.

É importante lembrar que o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, atualmente em sua quinta versão, tem classificado o autismo em categorias (leve, moderado e grave) a depender dos prejuízos advindos das dificuldades de comunicação social e dos padrões de comportamento restritos e repetitivos. Em um viés psicanalítico, podemos afirmar que o nível desses prejuízos tem a ver com a relação simbólica que a criança estabelece. O autista grave, em linhas gerais, é uma criança não verbal que busca permanecer em extremo isolamento, com baixa intenção comunicativa e extrema rigidez de comportamentos que indica uma relação com o simbólico gravemente perturbada. Nos autistas considerados moderados e leves geralmente há a presença da linguagem verbal, ainda que em níveis diferentes. Nesses casos parece haver uma relação prejudicada com o simbólico, mas que faz um uso diferente dos elementos contidos nele. A partir dessas considerações ressaltamos que a inserção de uma criança autista em grupo é precedida de uma avaliação acerca desses níveis de relação com o simbólico, com a linguagem, com o outro. Isso é imprescindível para estruturação do enquadre e das atividades e objetos que serão propostos no grupo.

Diante do exposto, compreendemos que a criança autista, em suas distintas manifestações sintomáticas, encontra dificuldades no processo de simbolização e, consequentemente, de estabelecimento do contrato narcísico, aliança estruturante central na dinâmica do psiquismo. Constrói, assim, alianças inconscientes defensivas e alienantes que

geram perturbações no vínculo. Ao ser inserida em um grupo tem dificuldades em reconhecer, compreender e seguir os ditos estruturantes que norteiam a sociedade. Frente a isso, o psicanalista que propõe um grupo, colocando-se em posição de detenção de um princípio desejante e organizador, deve construir e enunciar as regras que favoreçam o contato da criança autista com o mundo, por meio de seus símbolos. Devido ao prejuízo na internalização destas regras, esta enunciação necessita frequentemente ser acompanhada de manejos por parte do analista frente a situações que emergem em um grupo com pluralidade de sujeitos e discursos. É preciso buscar diferentes possibilidades de vias de acesso ao simbólico, considerando a singularidade de cada caso e a dinâmica grupal.

É preciso considerar ainda os determinantes sociais e institucionais que perpassam a prática do psicólogo de referencial psicanalítico nos serviços de saúde mental. Não há uma neutralidade neste campo uma vez que estão em jogo forças institucionais, amparadas por contextos sociais, históricos, econômicos, políticos que devem ser levados em consideração no processo de proposição e manutenção de um grupo. Compreendemos que, em meio a essa complexidade de fatores, os grupos – enquanto processo inaugural de todo sujeito e objeto de estudo como método de tratamento – figuram como possibilidade profícua de atenção e resignificação dos acometimentos psíquicos que causam sofrimento nas dimensões individual, grupal e social como o autismo.

Capítulo 3

Autismo e saúde mental: percursos metodológicos

A saúde mental infanto-juvenil é um campo de discussões historicamente recente que envolve diversas problemáticas. Dentre elas podemos destacar as questões relacionadas à constituição psíquica do sujeito, à concepção de loucura nos primeiros tempos de desenvolvimento e às construções sociais acerca da compreensão do binômio saúde-doença e das intervenções frente a isto. Compreendemos que as diversas formas de se conceber as possibilidades de intervenção frente ao adoecimento psíquico são desdobramentos da concepção moderna de infância. Ariès (1986) destaca que, a partir da Modernidade, a infância passou a ser compreendida como uma etapa desenvolvimental com demandas próprias e diferentes das etapas da juventude e vida adulta. Podemos considerar essa concepção como um marco histórico que trouxe novas perspectivas às teorizações acerca da psicopatologia infanto-juvenil ao diferenciá-la da psicopatologia do adulto. A construção de um “sentimento de infância” rompeu com a noção da criança como um adulto em miniatura e caracterizou os primeiros anos da vida como um tempo especial que deveria ser resguardado e protegido (Ariès, 1986).

A criança ganhou, assim, um novo lugar na modernidade. Paulatinamente as atenções da ciência foram sendo direcionadas às particularidades do desenvolvimento infantil, o que levou à construção da Psiquiatria Infantil nos fins do século XIX. Há, em meados do século XX, um reconhecimento da clínica psicanalítica infantil, e da criança como alguém que pode falar de si a partir da influência dos estudos e pesquisas das primeiras psicanalistas infantis: Anna Freud e Melanie Klein.

Percebemos que essa ênfase nos estudos da infância e do desenvolvimento infantil foi se intensificando juntamente com o processo de ascensão do capitalismo. Costa (2008) destaca que, com o capitalismo crescente, “os valores individuais ganham cada vez mais importância. A criança transforma-se num investimento lucrativo para o Estado, ela é vista como uma força de produção que traria lucros a longo prazo” (p. 12). Sendo assim, por parte da ciência, constroem-se grandes avanços nas teorias psiquiátricas e psicológicas acerca do desenvolvimento psíquico da criança; e por parte do Estado, surgem políticas públicas voltadas para a infância. Mas por outro lado, emergiu e fortaleceu-se um padrão de normalidade frente ao qual os sujeitos que não se encaixavam tendiam a ser culpabilizados e

frequentemente submetidos a práticas de exclusão em diferentes níveis ao longo da história.

No Brasil, o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde mental da infância e juventude demorou a se consolidar. Foi a partir da década de 1990 que essas políticas ganharam força após a promulgação da Lei 8.069/1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente; da Lei 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento do Serviço Único de Saúde (SUS); da Lei 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; e da Portaria nº 336/2002 no que diz respeito à regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenis (CAPSi's).

Tais legislações fazem parte de um *continuum* de mudanças de paradigmas que envolveu o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Esta reforma rompeu com o modelo hospitalocêntrico anterior visando desenvolver formas mais humanizadas de assistência em saúde. Fez parte deste movimento a criação dos CAPS's enquanto um serviço de atenção psicossocial que visava romper com o modelo biomédico em saúde dando um enfoque multidisciplinar à integralidade do sujeito em suas determinações sócio-históricas. Para que tal rompimento se efetuassem, emergiu a proposta de construção de uma rede de atenção às pessoas com transtornos mentais. Nesta rede, deveriam reunir-se recursos afetivos, sanitários, sociais, econômicos, culturais, religiosos e de lazer a fim de potencializar as ações de cuidado e reabilitação psicossocial.

Por seu caráter de serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, inserido na proposta de atenção psicossocial e com uma perspectiva comunitária, os CAPS devem ser pensados de modo a constituírem-se como ambientes abertos, acolhedores, com recursos físicos como espaços de convivência, refeitórios, salas para grupos e atendimentos individuais, espaço para recreação, entre outros (Brasil, 2004). A inserção no serviço é pensada de forma conjunta entre usuário, familiares e terapeutas construindo um Projeto Terapêutico Singular que leve em consideração a história de vida pessoal, familiar, as características do território, os recursos disponíveis, entre outros. Neste projeto levantam-se demandas do usuário a serem trabalhadas em seu processo de reabilitação psicossocial.

Os atendimentos nos CAPS devem ir além da realização de consultas e dispensação de medicamentos, caracterizando-se como uma clínica ampliada. São ofertadas neste serviço atividades como:

- Atendimento individual: prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação;
- Atendimento em grupo: oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas

geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de confecção de jornal;

- Atendimento para a família: atendimento nuclear e a grupo de familiares, atendimento individualizado a familiares, visitas domiciliares, atividades de ensino, atividades de lazer com familiares;
- Atividades comunitárias: atividades desenvolvidas em conjunto com associações de bairro e outras instituições existentes na comunidade, que têm como objetivo as trocas sociais, a integração do serviço e do usuário com a família, a comunidade e a sociedade em geral. Essas atividades podem ser: festas comunitárias, caminhadas com grupos da comunidade, participação em eventos e grupos dos centros comunitários;
- Assembleias ou Reuniões de Organização do Serviço: a Assembleia é um instrumento importante para o efetivo funcionamento dos CAPS como um lugar de convivência. É uma atividade, preferencialmente semanal, que reúne técnicos, usuários, familiares e outros convidados, que juntos discutem, avaliam e propõem encaminhamentos para o serviço. Discutem-se os problemas e sugestões sobre a convivência, as atividades e a organização do CAPS, ajudando a melhorar o atendimento oferecido (Brasil, 2004, p. 17).

Compreende-se que as atividades devem ser organizadas e propostas de acordo com o projeto terapêutico de cada CAPS, onde considera-se as possibilidades da equipe técnica, os recursos familiares, a especificidade territorial, a cultura local e as especificidades da demanda (adulto, álcool e drogas, infante juvenil). O CAPS tem função de articulador da rede de atenção em saúde mental e trabalha constantemente em interlocução com outros setores como a assistência social, educação, entre outros. Dentre as diversas modalidades dos CAPS's, o Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi) destina-se ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente (Brasil, 2004), tais como o autismo, cujas discussões constituem-se como escopo deste trabalho.

De acordo com documento do Ministério da Saúde publicada em 2015, "*Linhas de Cuidado para a Atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde*", cada ponto da RAPS tem seu papel frente à criança autista e seus familiares. Em relação ao CAPSi, devem ser cumpridas as ações de matriciamento da Atenção Básica e dos pontos voltados para atendimento das urgências, dando suporte no processo diagnóstico e nos momentos de crise, assim como coresponsabilizando-se pela estabilização delas. É importante ressaltar que as

diferentes abordagens, bem como a intensidade do cuidado ofertado pelo CAPS, deverão ser plásticas às singularidades das demandas das pessoas com TEA e de suas famílias e deverão incluir outros pontos de atenção da saúde e de outros setores que disponham de recursos necessários à qualidade da atenção, como as

Unidades Básicas de Saúde, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) e as instituições de ensino, os serviços de assistência social, trabalho, esporte, cultura e lazer (Brasil, 2015, p. 101).

Desta forma, compreendemos que as ações voltadas ao autista e sua família envolvem uma complexidade de fatores, devendo haver uma interlocução entre as diversas áreas do poder público, da comunidade e da sociedade em geral a fim de viabilizar a reabilitação psicossocial preconizada pelas políticas públicas. Frente às demandas apresentadas e às especificidades do território, estratégias para acompanhamento dos casos de autismo devem ser elaboradas de modo que haja interlocução de rede e, conseqüentemente, uma atenção integral a esses sujeitos. As ações desenvolvidas nos CAPSi's fazem parte da busca por uma construção dessa atenção integral e se constituem mediante escuta das demandas individuais, institucionais e sociais. Dentre as atividades possíveis em um CAPSi, podemos destacar as atividades grupais como importantes recursos terapêuticos para trabalhar o estabelecimento e a manutenção de laços sociais, geralmente prejudicados na condição do autista e, de forma mais geral, em crianças com transtornos mentais graves.

Nossa pesquisa, de cunho qualitativo, foi construída a partir da inserção da pesquisadora em um CAPSi e da sua atuação com grupos de crianças com transtornos desenvolvimentais. Diante da atuação com crianças autistas, investigamos o manejo clínico grupal e as possibilidades de contribuição do grupo para o acolhimento e ajuda para crianças autistas. Nossa pesquisa se deu a partir da proposição de um grupo com crianças autistas atendidas em um CAPSi, seguida da análise do grupo a partir dos pressupostos teóricos psicanalíticos. Tal percurso justifica-se pela pertinência de resgatar os desenvolvimentos teóricos acerca dos processos grupais e do autismo já realizados a fim de tensioná-los com as demandas sociais que emergem no contexto do modelo vigente de atenção psicossocial construindo uma ação que se caracteriza como pesquisa-intervenção. De acordo com Aguiar (2003, p. 71), a pesquisa intervenção tem como aspectos centrais a

mudança de parâmetros de investigação no que tange à neutralidade e à objetividade do pesquisador, acentuando-se o vínculo entre gênese teórica e social, assim como a produção concomitante do sujeito e do objeto, questionamento dos especialismos instituídos, ampliando as análises do nível psicológico ao microssocial - deslocamento estratégico do lugar que historicamente foi destinado ao psicólogo, ênfase na análise da implicação, acentuando-se que, para além dos vínculos afetivos, profissionais ou políticos, a análise se realiza com as instituições que atravessam o processo de formação.

Dessa forma, consideramos que os elementos levantados e discutidos nessa pesquisa

são produções de uma atuação em construção (no que tange os grupos com crianças autistas) e da interpretação de uma particularidade histórica na qual emergem elementos de tensão tais como mudanças de parâmetros diagnósticos, efetivação da construção de uma rede de atenção psicossocial e articulação entre os pontos dessa, aspectos políticos e econômicos, entre outros.

3.1. Definição do problema e objetivos

Em “*Linhas de progresso na terapia analítica*” (1919/1996d), Freud reflete acerca da necessidade de repensar e adaptar a técnica psicanalítica ao serviço público. Além disso, incentiva o desenvolvimento teórico-técnico da Psicanálise em relação a casos que não sejam as neuroses clássicas. Tendo em mente a pertinência destes apontamentos freudianos, das discussões emergentes no campo de saúde mental infanto-juvenil, e considerando a imprescindibilidade da construção de conhecimento em diálogo com as demandas sociais, levantamos alguns questionamentos acerca da proposição de grupos com crianças autistas subsidiados em pressupostos psicanalíticos. O objetivo geral desta pesquisa foi investigar as possibilidades e desafios do trabalho de grupos com crianças autistas em CAPSi's. Os objetivos específicos foram: (a) aprofundar na compreensão da psicopatologia do autismo na psicanálise; (b) investigar as possibilidades do manejo psicanalítico grupal; (c) discutir perspectivas acerca da inserção de crianças autistas em grupos.

3.2. Participantes

As crianças participantes da pesquisa possuem hipótese diagnóstica de autismo e foram selecionadas por meio dos seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- a) Serem usuárias do CAPSi;
- b) Estarem na faixa etária proposta para o grupo (de 7 a 11 anos);
- c) Apresentarem linguagem verbal;
- d) Apresentarem demanda de dificuldade de socialização;
- e) Apresentarem maior tempo de espera para atendimento no serviço.

3.3. Percurso Metodológico

3.3.1. Geração dos dados

a) Grupos com crianças

Foram realizadas 16 sessões grupais com uso de objetos mediadores. Castanho (2018) afirma que “os grupos de mediação são grupos que incluem o manejo de objetos culturais e sensoriais em um contexto de mais-de-um-outro visando o restabelecimento da capacidade

associativa do pré-consciente” (p.184). São indicados quando a capacidade de simbolização e associação do sujeito está prejudicada, como é o caso das crianças autistas. Os principais objetos mediadores utilizados em nossa pesquisa foram jogos de tabuleiro – utilizados de forma diferente da usual –, quebra-cabeça, brinquedos, entre outros.

b) Diários de campo

Foram registrados, ao final de cada grupo, diários de campo pela pesquisadora. Como pontua Yin (2015), os diários ou notas de campo podem apresentar-se de diversas maneiras, mas precisam ter como características essenciais serem “organizadas, categorizadas, completas e disponíveis para acesso posterior” (p. 129). Além disso, o autor complementa que as “breves anotações durante o trabalho de campo devem ser convertidas em notas de campo mais formais todos os dias ou todas as noites. Tanto as anotações como as notas formais se tornariam, assim, parte do banco de dados de um estudo de caso” (p.129).

c) Entrevistas narrativas com os pais das crianças autistas

Além dos encontros grupais com as crianças, foram realizadas entrevistas narrativas com os responsáveis das crianças participantes, a fim de compreender aspectos da relação e dinâmica familiar, aspectos psíquicos da criança e fornecer espaço de escuta e elaboração de questões pessoais. Estas entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora.

De acordo com Jovchelovitch e Bauer (2002), a entrevista narrativa envolve quatro fases, a saber: Fase 1, que trata-se da apresentação da pesquisa e formulação do tópico inicial; Fase 2, que consiste na narração central do sujeito; Fase 3 que visa esclarecer questões imanentes e Fase 4, que é o momento de desligamento do gravador, onde faz-se uma fala conclusiva e o fechamento da entrevista. As entrevistas foram realizadas após o término de construção dos dados a partir dos grupos e terão como disparador inicial: “Conte-me acerca da história de vida do seu filho”.

3.3.2. Procedimentos

A geração de dados da pesquisa teve início após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, submetido via Plataforma Brasil. Os grupos foram propostos em um Centro de Atenção Psicossocial localizado no estado de Goiás. Foram coordenados pela pesquisadora e por uma fonoaudióloga da instituição, tendo frequência semanal, com duração de 45 minutos. Foram realizados em uma sala que contém armários com brinquedos, piso quase em sua totalidade preenchido por tapetes emborrachados e

banheiro exclusivo.

Tais critérios foram expostos em reunião de equipe, que ocorre semanalmente no serviço, a fim de que os terapeutas referentes indicassem possíveis crianças a participar do grupo, como parte de seu Projeto Terapêutico Singular. As crianças indicadas passaram por uma avaliação individual onde foram observados os critérios referentes à linguagem e socialização. Desta forma, foi eleita uma amostra não probabilística intencional, que consiste em uma seleção por parte da pesquisadora daqueles sujeitos que considera, *a priori*, ter características específicas a serem refletidas na amostra. Destacamos que algumas das crianças selecionadas já participavam de grupos com a pesquisadora antes do início da pesquisa.

Após seleção das crianças, os pais foram convidados para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual foram explicitados os objetivos e procedimentos da pesquisa. Foi realizada com as crianças uma exposição verbal da situação de pesquisa e assinado, pelos que conseguiram assinar o próprio nome, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Os grupos se estruturaram por meio da proposição de atividades com objetos mediadores como jogos e brincadeiras, nos primeiros 30 minutos, e, nos últimos 15 minutos, foi ofertado um espaço para o brincar livre. Os materiais utilizados na pesquisa foram custeados pela pesquisadora responsável. Após encerramento da geração de dados do grupo, foram realizadas as entrevistas narrativas com as mães de quatro crianças com hipótese diagnóstica de autismo.

3.3.3. Cuidados éticos

A pesquisa incluiu geração de dados realizada em 4 meses, aproximadamente 16 encontros semanais em grupo, e entrevistas narrativas com responsáveis pelas crianças participantes do grupo. Foram previstos benefícios como: possibilitar um espaço de escuta aos responsáveis por crianças com transtornos mentais graves; criar um espaço de estimulação para as crianças nos aspectos linguísticos e de socialização. Acreditamos que, por meio dos grupos, as crianças possam desenvolver aspectos no relacionamento interpessoal e na expressão de si que favoreçam seu convívio social.

Os riscos previstos envolveram emergência de crises de agressividade e descargas emocionais, tanto das crianças como de seus responsáveis. Caso avaliado como necessário, seria cumprido o que é previsto no Código de Ética do Profissional Psicólogo Brasileiro (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2005), e adotado medidas cabíveis aos riscos

advindos de participação em pesquisa psicológica. Desta forma, caso fossem avaliados prejuízos emocionais advindos da pesquisa o indivíduo receberia atendimento imediato pela psicóloga-pesquisadora, sendo acompanhado por ela ou encaminhado a outro profissional, se necessário. Foi, assim, resguardado que as crianças que passassem e/ou presenciassem situações de crise durante o grupo tivessem um suporte antes de sair do CAPSi e não saíssem da unidade até que a situação fosse controlada. Assumimos, assim, a responsabilidade de escuta, acolhimento e busca de soluções que viessem a emergir no processo da pesquisa, interrompendo a participação do sujeito nesta quando necessário. A interrupção da participação na pesquisa também poderia se dar por decisão da criança e/ou do responsável a qualquer momento e sem nenhum prejuízo.

3.4. Análise dos dados

A análise dos dados será realizada por meio de estudo de caso das crianças com hipótese diagnóstica de autismo, enfatizando as especificidades de sua inserção neste contexto e levantando aspectos da linguagem e da interação entre pares. Yin (2015) afirma que o estudo de caso é uma forma de investigação que “investiga um fenômeno contemporâneo (o “caso” em profundidade) e em seu contexto de mundo real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto puderem não ser claramente evidentes” (p. 17).

Nessa perspectiva, Yin ainda ressalta que a investigação do estudo de caso “enfrenta a situação tecnicamente diferenciada em que existirão muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e, como resultado conta com múltiplas fontes de evidência, com os dados precisando convergir de maneira triangular”. Ele destaca também que o estudo caso “beneficia-se do desenvolvimento anterior das proposições teóricas para orientar a coleta e a análise de dados” (pp. 17-18). A triangulação se daria pelo fenômeno observado, os dados gerados, e as teorias já desenvolvidas.

Em nossa pesquisa, os dados a serem triangulados são: (a) a observação e registro, em diários de campo, das atividades das crianças autistas em grupo; (b) as entrevistas narrativas com os pais após o período de observação do grupo; e (c) os dados da literatura que concernem ao fenômeno pesquisado. Deste modo, a análise será feita em constante articulação dos dados com as proposições teóricas psicanalíticas.

Ainda neste capítulo apresentamos as histórias de vida dos sujeitos participantes da pesquisa com excertos das entrevistas narrativas com as mães e informações dos diários de campo da pesquisadora. Em sua história, serão apresentados elementos de percepção da pesquisadora no início da pesquisa como a posição da criança autista frente à linguagem e sua

forma de inserção nas relações e no mundo ao entrar no grupo. Após apresentação da história individual e de sua inserção no CAPSi, serão apresentadas no próximo capítulo a descrição das sessões grupais. Dessa forma, vão sendo identificadas relações entre os conceitos desenvolvidos no arcabouço teórico psicanalítico e a realidade psíquica individual e grupal constituída, tornando-se possível construir perspectivas de análise frente à situação específica pesquisada e elementos de reflexão acerca do autismo e de sua inserção em grupo.

3.5. Histórias de vida dos integrantes do grupo e inserção no CAPSi

O acompanhamento do usuário e seus familiares no CAPSi se dá primordialmente por meio do Profissional Referente que geralmente é o profissional que realizou o acolhimento no primeiro contato com o CAPSi ou aquele ao qual o usuário mais se vinculou. Isto porque acredita-se que é por meio deste vínculo que as ações de reabilitação psicossocial nos mais diversos pontos da rede poderão se articular e se efetivar. De acordo com o Manual do CAPS elaborado pelo Ministério da Saúde (2004),

O Terapeuta de Referência (TR) terá sob sua responsabilidade monitorar junto com o usuário o seu projeto terapêutico, (re)definindo, por exemplo, as atividades e a frequência de participação no serviço. O TR também é responsável pelo contato com a família e pela avaliação periódica das metas traçadas no projeto terapêutico, dialogando com o usuário e com a equipe técnica dos CAPS. Cada usuário de CAPS deve ter um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela e proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades (p. 16).

Ao realizar o Projeto Terapêutico Singular em conjunto com o usuário e familiares o Profissional Referente constrói demandas para a instituição do CAPSi e para outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Estas demandas partem da realidade do sujeito naquele momento levantando situações problema emergentes, possíveis estratégias para enfrentá-las e definindo um tempo para reavaliação do caso. Em relação às estratégias levantadas, buscam-se recursos no território em que o usuário está inserido tais como esportes, lazer, suportes da comunidade. Em conjunto com elas entram os recursos disponibilizados pelo CAPSi, como grupos terapêuticos, oficinas, entre outros. Ressalta-se a importância de construir possibilidades de complementaridade entre as ações no território e no CAPSi a fim de não incorrer em um “enCAPSulamento” dos usuários – que se aproximaria do modelo biomédico, hospitalocêntrico – e/ou em uma desresponsabilização do

CAPSi de seu papel de articulador da RAPS.

As crianças participantes, assim como as demais que procuram o CAPSi, passaram por um primeiro momento de acolhimento em que há uma escuta qualificada para apreensão do histórico de vida e da situação atual. Neste momento, além de compreender um pouco da dinâmica de funcionamento do sujeito e de sua família, busca-se identificar se as demandas existentes necessitam de acompanhamento multidisciplinar no CAPSi ou em outros locais da rede. Permanecem no CAPSi os casos em que são levantados sofrimento psíquico grave e/ou persistente, conforme define o Manual do CAPS (2004). Na realidade municipal em que foi realizada a pesquisa, os demais casos (considerados leves ou moderados) são encaminhados a um Ambulatório de Saúde Mental ou às Estratégias de Saúde da Família para acompanhamento.

Os casos avaliados como graves iniciam, então, acompanhamento no CAPSi. No momento do acolhimento é realizado o PTS conversando com a família sobre seu território e sobre o CAPSi, buscando possibilidades em ambos os espaços. Percebe-se neste momento um desconhecimento da população em relação aos recursos territoriais. Em relação aos recursos ofertados no CAPSi, busca-se pensar em atividades no contraturno da escola. Isto porque consideramos que o ambiente escolar é imprescindível ao desenvolvimento da criança e do adolescente por envolver aspectos como a socialização entre pares, o exercício da cidadania, a aprendizagem, o contato com a cultura e sociedade. Podemos perceber, a partir de dados institucionais, que a escola é um dos principais solicitadores de avaliação no CAPSi e é onde geralmente evidenciam-se os conflitos advindos dos quadros de transtornos mentais graves na infância e adolescência. Diante disso, podemos afirmar que apenas a construção de um trabalho intersetorial pode viabilizar um bom prognóstico para os usuários.

Após levantar pontos da rede para apoio e os possíveis interesses da criança ou adolescente, é agendada data para avaliação psiquiátrica, direciona-se ao acompanhamento pediátrico e o caso é discutido em equipe para buscar inserção desta em grupos ou oficinas – atividades centrais na instituição. As propostas dos grupos e oficinas são construídas mediante a especificidade dos casos que surgem no serviço e consistem em espaços para refletir e trabalhar, com metodologias diversas, os sintomas que têm impedido e/ou prejudicado o sujeito em seu modo de estar no mundo. A seleção para construção do grupo se dá mediante a observação de demandas em comum entre os sujeitos, independente da hipótese diagnóstica levantada a ele. Por exemplo, reúnem-se em grupo crianças com hipóteses diagnósticas de Transtorno do Espectro Autista, Transtorno de Oposição e Desafio, Transtorno Bipolar, entre outros, que possuem sintomas semelhantes como dificuldades em lidar com a frustração.

Outro exemplo é o grupo de adolescentes que, sob hipóteses diagnósticas diversas, possuem em comum o sintoma de ideações e tentativas de suicídio.

O atendimento individual é disponibilizado em casos em que o usuário não consegue se inserir em grupo por quadros psicopatológicos específicos (como ansiedade exacerbada que impede o convívio social, alucinações e delírios de produção constante, entre outros) e/ou apresentação de agressividade auto ou hetero dirigida que inviabiliza o processo terapêutico em conjunto com pares. Durante o desenrolar da nossa pesquisa, estava em discussão um novo fluxograma da instituição, porém até o final da geração de dados não houve mudanças nesse aspecto.

As crianças participantes desta pesquisa passaram pelo percurso descrito e por um atendimento individual com as terapeutas do grupo que avaliaram a possibilidade de serem inseridas em grupo a fim de trabalhar demandas de dificuldade de socialização, intolerância a frustração, dificuldades na linguagem, dificuldades de aprendizagem, entre outras. Serão apresentadas a seguir a história de vida de quatro crianças com hipótese diagnóstica de autismo que entraram no grupo e, posteriormente, fizeram parte da pesquisa. Todas são usuárias do serviço do CAPSi e possuem Projetos Terapêuticos Singulares que incluem a participação no grupo, acompanhamento médico psiquiátrico e pediátrico regular, acompanhamento familiar em grupo, participação assídua em ações comunitárias propostas pelo CAPSi além de algumas participarem de atividades no território como futebol, natação e estimulações em associações de pais. Os nomes utilizados são fictícios, a fim de preservar a identidade das crianças e dos familiares.

a) João

João, 07 anos, primeiro filho de uma prole de dois, com gravidez não planejada. Segundo relatos da mãe, descobriu a gravidez com três meses, quando os pais tinham 04 anos de casados. Teve gravidez tranquila, parto sem intercorrências. Após nascimento, houve dificuldades de adaptação com quadro materno de depressão pós-parto. A mãe relata que *“tava infeliz demais, não queria, eu me irritava com o choro, tinha vontade... nossa, tinha que segurar porque eu até batia (...) porque também aquele negócio de você não dormir, nossa me deixava acabada”*. A mãe fez tratamento psicológico e psiquiátrico após o nascimento do filho. Ela relembra: *“Eu chorei muito assim quando tive ele, lembro de chorar de madrugada falar que não dava conta, aí eu melhorei bastante depois das terapias”*.

Aos poucos relata que foi conseguindo se adaptar, mas quando teve a segunda filha, após 6 anos, o quadro depressivo intensificou-se novamente: *“Eu tinha vontade de por ele numa*

caixinha de sapato e por lá na porta da rua, eu não queria ele, eu não queria ela [segunda filha], eu queria me livrar. E ela [psicanalista que fez acompanhamento na época] fala que isso tem a ver com meu passado de tipo assim, fui abandonada então vou abandonar também, mas assim... Eu pensava mas não tinha coragem de fazer". Quando João tinha um ano e alguns meses, o pai começou a perceber algumas diferenças no desenvolvimento, principalmente o fato de ele não olhar quando chamado e não interagir. Começaram, então, um atendimento psicológico, depois foram em neuropediatras e em um terceiro momento deram início ao acompanhamento no CAPSi, em 2018.

A mãe relata: *"Eu nem sabia o que era autismo, nunca tinha ouvido falar, pro meu esposo foi mais um baque naquele início, ele chorava chorava chorava chorava, não entendia. Pra ele foi a morte, pra mim não, pensei 'ah tsc, não é tão assim né?' Mas aí agora por pouco tempo que eu caí em mim mesmo que eu vi nossa agora, que a gente planeja tanta coisa, sonha tanta coisa, mas eu tento pensar assim 'não, tem coisa pior do que isso, tem coisa pior".* Ela conta que teve essa percepção há uns 6 meses e que fica mais depressiva e irritada quando o filho apresenta crises. Essas crises têm se configurado atualmente com choro, ansiedade, agitação motora. A mãe afirma que *"agora tem as dificuldades e tudo, fico pensando mas não em abandonar, mas porque que aconteceu comigo isso"*.

Segundo a mãe, João tem um bom vínculo com o pai que brinca muito com ele. O pai trabalha na área da saúde e faz plantões, durante os quais a mãe fica em casa por conta dos cuidados com os filhos. A família também está em processo de investigação diagnóstica de autismo da segunda filha. Mãe relata também que, antes de entrar no CAPSi, não conseguia conversar com o filho, mas que atualmente ele consegue prestar mais atenção, relatar mais coisas sobre sua rotina e brincar com outras crianças. João ainda apresenta muita agitação e intolerância à frustração, principalmente quando está jogando videogame. Sobre isso, a mãe afirma que ele *"quer quebrar, jogar fora"* quando perde. João está em escola regular, com acompanhamento de uma cuidadora que, segundo a mãe, relata bom desenvolvimento. Consegue ler e está começando a escrever, e participa do grupo no CAPSi e da equoterapia.

Nos primeiros momentos de contato com o grupo, João se mostrou muito agitado e falante, com dificuldades de estabelecer um diálogo com os colegas e terapeutas. Dispersava-se com facilidade e falava constantemente de seus interesses restritos que consistiam em assuntos de terror. Mostrava boa compreensão em relação ao funcionamento do grupo.

b) Gustavo

Gustavo, 9 anos, filho único de um casal que, no decorrer da pesquisa, passou por

processo de separação. A mãe relata uma gravidez planejada, com alguns períodos de exigência médica de repouso e uso de medicações por causa de um descolamento da placenta. O parto ocorreu a termo e sem intercorrências. Gustavo apresentou desenvolvimento típico no primeiro ano de vida, com sinais de regressão após um ano e meio, de acordo com a mãe. Ela recorda: *“A gente achava que era normal né? Mas tinha algumas coisas, tipo birra do nada, começou a ter né? E aí com três anos foi quando ele tava falando só “papa” “mama” e aí quando começaram alguns médicos falar ‘pode ser que seja autista’, eu quase cai dura na época”*.

Aos 3 anos, Gustavo iniciou atendimento fonoaudiológico e começou a frequentar a escola. No ambiente escolar, a mãe afirma que ele deu muito trabalho no início, pois ficava muito agitado, mordida as outras crianças, jogava objetos e/ou cadeiras quando estava irritado. Em 2017, após uma avaliação neuropsicológica, a profissional o encaminhou para avaliação no CAPSi. Nessa época foram levantadas pelo médico psiquiatra responsável as hipóteses diagnósticas de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Vem fazendo acompanhamento multiprofissional desde então.

A mãe de Gustavo relata que percebe uma melhora significativa na intenção comunicativa do filho, ainda que tenha dificuldades na interação com pares, preferindo interagir com adultos. Em períodos que fica sem a medicação é possível perceber maior espontaneidade no estabelecimento de vínculos. Está medicado devido à agitação e desatenção que culminavam em dificuldades de aprendizagem. Tem apresentado bom desenvolvimento escolar e, atualmente, além do grupo no CAPSi, faz acompanhamento psicológico e psicopedagógico individual, e iniciará terapia ocupacional.

Gustavo, ao entrar no grupo, mostrou-se uma criança com boa compreensão e pouca intenção comunicativa. Permanecia mais isolado do grupo, com pouca emissão de fala espontânea. Emitia estereotípias vocais quando algum colega ou terapeuta direcionavam a fala a ele. Dispersava-se em alguns momentos, mas realizava as atividades propostas em sua maior parte de forma independente.

c) Rodrigo

Rodrigo, 9 anos, é o primeiro filho biológico dos pais, sendo que a mãe havia adotado uma criança antes dele, com diferença de 5 anos. A mãe relata que a gravidez foi planejada, com algumas restrições devido a um problema de coluna prévio, e o parto foi a termo e sem intercorrências. A mãe relata que

Até 3 anos de idade, por eu não ter nenhum convívio com nenhum autista, com ninguém que tivesse algum transtorno assim, eu não tinha nem ideia do que que acontecia. Ele falava muito robotizado, ele falava muito, muita palavrinha curta, ele só respondia o que era perguntado com 'sim' ou 'não' e procurava ficar sempre muito afastado em todos os lugares que ia, não interagia com ninguém, nunca foi menino de ficar em colo porque não aceitava contato físico com ninguém, ele não olhava no olho, ele não tirava foto, ele não fazia um monte de coisa que hoje eu sei que é característica do autismo, mas eu achava que era só um menino mimado, birrão, e eu cheguei a bater, cheguei a por de castigo, cheguei a às vezes fazer coisa que nem deveria, né?

A mãe também relata que Rodrigo sempre apresentou um choro constante desde os 2 meses. Aos 3 anos entrou na escola, ficou mais agitado, mais nervoso, se escondia embaixo da carteira, não interagia com outras crianças, e começou a se bater, bater a cabeça na parede, se morder e morder os colegas. A escola, então, solicitou avaliação psiquiátrica, iniciando acompanhamento no CAPSi. A médica responsável levantou hipóteses diagnósticas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Dislexia, Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo necessário diagnóstico diferencial. Rodrigo passou por uma avaliação neuropsicológica que indicou a hipótese diagnóstica de autismo leve. A partir de então, a mãe começou a buscar mais terapias para o filho. Ela afirma que após o diagnóstico e início do tratamento psiquiátrico e psicológico, e da participação nas atividades do CAPSi, Rodrigo tem apresentado uma melhora na interação social, na capacidade de espera, e na aceitação do contato físico. Mas ainda apresenta muita irritabilidade, intolerância à frustração e dificuldades de aprendizagem. Segundo a mãe, tem relação conturbada com o pai e boa relação com a mãe e com o irmão. Atualmente além de participar no grupo no CAPSi, Rodrigo faz acompanhamento psicopedagógico, natação e sessões com o método Kumon.

No início do grupo, Rodrigo mostrou-se extremamente irritado. Opunha-se à realização de algumas atividades apresentando impulsividade agressiva; emitia fala acelerada, por vezes de difícil compreensão, o que o irritava ainda mais. Demonstrou ainda dificuldade de compreensão em algumas atividades e baixa reciprocidade social.

d) Cauã

Cauã, 11 anos, filho único de um casal separado que atualmente está em processo de reconciliação. A mãe relata que a gravidez foi desejada, teve hiperêmese gravídica no pré-natal, ficando alguns períodos internada. O parto foi cesáreo, pós termo, apresentando coloração roxa após nascimento. Nos primeiros meses após a licença maternidade da mãe, ficava mais com o pai enquanto a mãe trabalhava. Com 01 ano e alguns meses, apresentou a

Síndrome de Legg-Calvé-Perthes – doença degenerativa da articulação do quadril em que ocorre destruição da cabeça do fêmur por falta de vascularização. A mãe afirma que *“Até eu descobrir essa doença foi uma luta porque eu levei em vários médicos, cada um me falava uma coisa (...) O Cauã de uma hora pra outra parou de andar, porque essa doença até quando eu descobrir ela eu não sabia o que que era, aí quando eu descobri ela atingia a cabeça do fêmur e deteriorava a cabeça do fêmur, aí ele tinha dado do lado direito da perna”*. Após receber o diagnóstico, foi procurar atendimento em Brasília em um centro de referência de reabilitação, onde fez investigações mais profundas e tratamento da condição dos 2 aos 6 anos. *“Nesse período dos 2 aos 6 anos ele chorava muito, os médicos tinham dificuldade para poder pegar ele, aí nesse intervalo eles foi descobrindo porque eu já desconfiava porque ele gostava de ficar muito na beira do sofá, ficando fazendo aqueles movimentos, estereotipia. Aí eu achava aquilo estranho mas eu pensava que aquilo lá era um... podia passar, que não era nada demais”*.

Além dos movimentos estereotipados a mãe relata perceber interesses restritos pelos DVD's da Xuxa. *“Aos dois aninhos ele sabia o alfabeto, as vogais, as consoantes, contava de 1 a 10, então tanto é que quando ele entrou na escola tinha um tal de EMEI, aí no EMEI em um ano ele foi passado duas vezes porque ele juntava as letrinhas então as outras crianças estavam aprendendo a ser alfabetizadas e ele já era alfabetizado mas ele não tinha entrado na escola, ele já sabia muita coisa”*. Começou a falar aproximadamente dos 2 anos e meio aos 3 anos. No centro de reabilitação foi então realizado o diagnóstico de autismo pela equipe multidisciplinar, orientando a mãe a procurar um atendimento paralelo. Frente a isso, em 2014 iniciou tratamento no CAPSi. Tem boa relação com o pai atualmente, mãe relata que acredita que este teve depressão que culminou no fim do casamento de 10 anos. *“Ele se isolava muito das pessoas, ele foi maltratando muito a gente como eu como o filho dele sabe e isso foi deteriorando o casamento, muito”*. O pai de Cauã está atualmente em tratamento psiquiátrico, buscando retomar o convívio familiar. Relata percepção de evolução extrema do início do tratamento aos dias atuais:

O Cauã tinha medo de pessoas, não podia chegar ninguém em casa que ele chorava, então... O Cauã não brincava, ele só sabia brincar sozinho, não sabia brincar com coleguinha, até mesmo na escola ele ficava isolado, então o tratamento pra ele foi assim a base pra ele de tudo porque ele hoje é comunicativo, fala com todo mundo.

A mãe afirma ainda que observa que *“o comportamento melhorou 100% porque hoje ele é uma criança mais comunicativa, ele sabe, hoje ele brinca, sabe compartilhar as coisinhas*

dele, por exemplo, se alguém jogar... antigamente se você jogasse uma bola pra ele, ele não sabia que tinha que te retornar a bola, então hoje ele sabe essas coisas"; *“na escola ele faz as tarefinhas, mesmo com toda dificuldade que ele tem, ele faz, ele sabe ficar sentado porque antigamente ele não ficava nem na sala de aula, ele só queria ficar pro lado de fora e isso aí foi trabalhado*”, *“hoje o que ele sente ele fala, por exemplo assim, se ele tá sentindo uma dor(...) antigamente ele não falava essas coisas*”. Ainda apresenta intolerância a frustração nas relações de afeto, *“não sabe expressar o ciúme, fala que a pessoa não gosta mais dele*”, relata a mãe. Permanece com dificuldades importantes na coordenação motora fina e grossa, não tendo independência nas atividades de vida diárias e tendo dificuldades na escola advindas disso, com adaptações como avaliações orais e professora de apoio. Atualmente faz acompanhamento apenas no CAPSi, no grupo relatado nesta pesquisa.

No início do grupo Cauã mostrava-se bastante recluso, ficava no cantinho do grupo batendo dois lápis nos joelhos. O movimento contínuo e intenso chegava e quebrar os lápis ao meio. Além disso, falava constantemente sobre seus interesses restritos que consistem em assuntos sobre automóveis de diferentes tipos. Apresentava choro quando o assunto não era este. Quanto à linguagem, apresentava fala robotizada e alterações na estruturação sintática da fala, construindo, por exemplo frases como *“tô com triste com você”*.

3.6. Nuances da escuta do discurso materno

Ao fornecer espaço de escuta para as mães, percebemos que suas narrativas acerca da história dos filhos foram construídas de forma intrincada com aspectos de sua própria história pessoal e familiar. Relatam acerca de suas vidas antes do casamento e dos filhos, de sua relação com a própria mãe, das expectativas na gravidez e após o nascimento, de como se enxergam atualmente em seus papéis de mãe, mulher, esposa.

Aparece como elemento comum o reconhecimento da necessidade de a) *“ir à luta”* pelos direitos dos filhos, ainda vistos como frágeis no que se refere à criação e efetivação das políticas públicas e de b) aprofundar nos conhecimentos acerca do autismo para aumentar o tempo de estimulação em casa. Infere-se a partir dos discursos que muitas vezes – nessa ânsia de iniciar a luta por diagnósticos e tratamentos, com concomitantes demandas que beiram à exaustão – os processos de luto vão sendo colocados como plano de fundo, sendo resgatados em algumas das entrevistas através da constatação de como é difícil enfrentar o diagnóstico e as exigências que ele traz.

São relatos carregados de angústia que mobilizaram sentimentos de tristeza e choro em

algumas das mães participantes e demandaram um manejo por parte da pesquisadora a fim de, a partir da especificidade de cada história, buscar recursos por meio da palavra e ressignificar alguns processos que vinham passando em seu trajeto pessoal frente a história do filho. Não foi observada necessidade de continuidade de suporte terapêutico pela pesquisadora ou encaminhamentos a outros serviços.

Capítulo 4

O autista em grupo

A narração feita pelas mães das histórias de vida de seus filhos nos permite vislumbrar alguns aspectos da relação de cada uma destas crianças com sua família e o território em que está inserida desde antes de seu nascimento até os dias atuais. Na proposição do grupo partimos da forma de relação com o mundo que se estabeleceu buscando ressignificar o que nele tem trazido sofrimento e barreiras ao desenvolvimento do laço social. O objetivo deste capítulo é apresentar como se deu tal busca de ressignificação, algumas considerações sobre o funcionamento grupal e a relação estabelecida entre as crianças e terapeutas ao longo de 16 sessões. Buscamos, desta forma, construir uma exposição acerca do manejo grupal e da evolução das crianças autistas no grupo e discutir os desafios inerentes a esta atuação e possíveis articulações com o campo teórico psicanalítico ainda escasso acerca desse tema.

O grupo emergiu de planejamentos conjuntos entre a psicóloga pesquisadora e uma fonoaudióloga que visavam promover um espaço que pudesse, por meio do lúdico, trabalhar dificuldades de linguagem e de interação social. Tais dificuldades são encontradas em crianças autistas, mas não se restringem a elas. Sendo assim, foram sendo selecionadas, por meio de discussões de caso em equipe e entrevistas individuais iniciais, possíveis crianças que pudessem participar independente da hipótese diagnóstica levantada.

Como destacamos no capítulo anterior, um dos critérios estabelecidos era que as crianças apresentassem linguagem verbal, mesmo que pouco desenvolvida. Sendo assim, a intenção terapêutica construiu-se no sentido de desenvolver a expressividade oral e escrita, as nuances da comunicação e a interação social. Esses objetivos que seriam diferentes com crianças que não apresentassem linguagem verbal.

O grupo observado e analisado em nossa pesquisa se formou e iniciou suas atividades no ano de 2016. As atividades descritas e analisadas, entretanto, são referentes ao período de março a julho de 2019 que corresponde ao período após a aprovação no Comitê de Ética e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis pela criança em que foi possível o início das observações acompanhando a rotina da instituição com feriados e atividades extra CAPSi que influenciam no funcionamento grupal. Apesar de não analisarmos as atividades grupais anteriores a esse período, é importante que façamos uma contextualização e historicização do grupo.

Desde a sua formação inicial em 2016, esse grupo teve diferentes membros, desde crianças que não se adaptaram por motivos como agitação excessiva, heteroagressividade, e isolamento contínuo por diversas sessões, a crianças com evoluções positivas de seus sintomas e que foram desligadas do grupo e/ou do CAPSi. Dentre essas crianças com evolução positiva, algumas ainda permaneceram no grupo, pois ainda possuíam demandas a serem trabalhadas.

No CAPSi é bastante ressaltada a importância de que estas demandas sejam consideradas e trabalhadas em diversos âmbitos da vida destas crianças: em casa, na escola, na igreja, em seu território como um todo. O Projeto Terapêutico Singular deve, então, contemplar a maior quantidade possível destes campos. No caso das crianças participantes do grupo observado para a nossa pesquisa, houve também um trabalho paralelo com seus responsáveis no próprio CAPSi. Enquanto as crianças eram atendidas, os pais tinham um espaço de discussões e apresentação de demandas proposto por uma psicóloga e uma assistente social. Pudemos perceber que o grupo de pais fortaleceu a adesão ao tratamento, auxiliou no processo de conscientização dos pais acerca da importância da luta pelos direitos dos usuários do CAPSi e acerca da importância da participação nas políticas públicas do SUS. Além disso, o grupo com os pais auxiliou no manejo com as crianças potencializando a evolução dos casos, haja vista que os pais puderam refletir sobre o CAPSi, sobre as condições de saúde mental de suas crianças, sobre a importância de realizarem estimulação em casa, e ainda sobre o acompanhamento multiprofissional.

Além do trabalho com os pais, é comum emergir a demanda por interlocuções com a escola que comumente carece de estratégias de inclusão ou de apoio para implementá-las. É apenas por meio destas e de diversas outras articulações com a família e com a rede intersetorial que lida com a infância e adolescência que o trabalho institucional com o grupo pode surtir maiores efeitos.

Apesar da boa interlocução com os pais das crianças usuárias do CAPSi e com as escolas, a implementação de grupos com crianças sofre carências das mais diversas instâncias: materiais, suporte teórico, estrutura física, entre outros. Os materiais necessários para atendimentos com crianças como jogos e brinquedos são escassos e por vezes insuficientes. Frente a isso, comumente há mobilização dos profissionais em busca de recursos para os atendimentos valendo-se da criatividade frente ao material existente ou a partir de materiais que podem ser recicláveis. Além disso, alguns pais e servidores fazem doações ao serviço. Quanto ao suporte teórico, ainda são poucas as publicações que tratam da especificidade de grupos em CAPSi's. Como aponta Souza (2017)

as indicações dos manuais e das referências para atuação diretrizes são incipientes para fornecer aos profissionais bases teórico-metodológicas a partir das quais podem desenvolver intervenções. Não há nestes documentos norteadores da política indicações e subsídios específicos para se pensar sobre quando incluir grupos no projeto terapêutico singular ou mesmo quais, dentre as diferentes modalidades de grupo, podem ser inclusas (p.31).

Para além dos manuais, referências e diretrizes do Sistema Único de Saúde que tecem interlocuções com a profissão de psicologia, também podemos perceber uma pequena quantidade de estudos voltados à especificidade da saúde mental infantojuvenil, especialmente em relação à realização de grupos com este público (Souza, 2017). Frente a isso, Souza (2017) ressalta que é imprescindível o compromisso do psicólogo frente às políticas públicas, ao entrar em um campo “vasto de possibilidades, realizando intervenções coerentes com os pressupostos da Reforma [psiquiátrica], tendo por vezes uma formação deficitária para atuação em saúde mental e, na especificidade da atuação com grupos de crianças, um material teórico-metodológico ainda incipiente” (p.18). A autora pontua ainda a importância de considerar que este não é um campo neutro e, sim, emergente de demandas do capitalismo.

São múltiplos os desafios de pensar e implementar a realidade grupal com crianças autistas em uma rede pública de saúde em tempo de políticas públicas inacabadas. Diante disso, faz-se, muitas vezes, necessária a criação de suportes teórico-técnicos e, muitas vezes, reinvenções da prática a fim de alcançar os objetivos e a conformação ao novo modelo biopsicossocial decorrente da Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, é preciso que o profissional esteja atento para que tais reinvenções não sejam apenas atualizações do antigo modelo manicomial em novos espaços e sociedades. Um exemplo que pode culminar em atualização do antigo modelo proposto é o fenômeno de medicalização da infância uma vez que consiste em uma prática que obedece aos mesmos objetivos manicomiais de silenciar as diferenças humanas e/ou adaptá-las ao socialmente aceito.

Permeada por tais nuances e tensões que envolvem a saúde mental infanto juvenil e ciente do posicionamento político frente às demandas emergentes, o grupo criado em 2016 conseguiu permanecer em funcionamento até os dias atuais mesmo em meio a reiteradas reconfigurações de membros, de horários e de gestões municipais. As sessões descritas a seguir aconteceram em 2019, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, submetido via Plataforma Brasil e no Núcleo de Educação em Saúde da Prefeitura Municipal. As observações relatadas e as subseqüentes análises realizadas

a partir delas serão apenas das crianças com hipótese diagnóstica de autismo. Isto porque a presente pesquisa visa discutir aspectos que envolvem a inserção, evolução e especificidades da criança autista em grupo em um determinado enquadre, que será destrinchado a seguir.

4.1 O acontecer grupal

Os encontros grupais tiveram duração de 45 minutos cada, sendo comumente os 30 primeiros minutos destinados a brincadeiras e/ou jogos estruturados e os últimos 15 minutos ao brincar livre. Esta organização sofreu alterações em alguns dias em que a atividade estruturada exigiu mais tempo para finalização ou porque ocorreram intercorrências que demandaram mais tempo de manejo, como choro e outras manifestações que representaram a dificuldade de lidar com as frustrações presente em algumas crianças. Os encontros foram realizados em uma sala do CAPSi que contém piso quase que completamente revestido por tapetes emborrachados, armários com brinquedos e materiais de papelaria, e banheiro.

As crianças que chegam no grupo são orientadas pelas terapeutas – às vezes por outras crianças que participam a mais tempo do grupo – a retirarem os sapatos antes de se sentarem no tapete. Neste primeiro momento, algumas crianças apresentam resistência por questões sensoriais ou de higiene – como mau cheiro nos pés. Tais questões são trabalhadas paulatinamente na medida que o vínculo terapêutico se estabelece.

Na primeira sessão de registro da pesquisa, estávamos no início do ano de 2019 e novas crianças no grupo entravam, iniciando-se um novo ciclo grupal. Após o momento de entrada na sala e retirada dos calçados, propomos que todos os membros fizessem uma auto apresentação que citasse o nome, idade, uma coisa que gosta e uma que não gosta. As terapeutas iniciaram e em seguida as crianças seguiram se apresentando. Percebemos, já neste primeiro momento, a predominância por parte das crianças com hipótese diagnóstica de autismo de assuntos mais concretos, com a descrição de preferências e desgostos por ações concretas como o que gosta ou não gosta de comer ou qual jogo eletrônico gosta ou não de jogar. Além disso, percebemos que no momento da apresentação as crianças autistas, diferentemente das demais, falam seu nome completo. Isso se repete em outros momentos no grupo quando pedimos para falar o nome. Podemos pensar essa particularidade como uma busca por remeter-se aos elementos constituintes e organizadores de sua história.

Após a auto apresentação, construímos conjuntamente um contrato do grupo. As terapeutas enunciaram alguns ‘combinados’ sobre a identificação, o cuidado e a preservação da sala de atendimento, a frequência semanal, o dia e o horário, e a importância de respeitar

os colegas (não bater, não interromper quando outro colega estiver falando, esperar a sua vez na brincadeira etc.). Repetimos o contrato do grupo, algumas crianças contaram sobre vezes em que aconteceram coisas parecidas na escola e em casa, e acrescentaram as seguintes regras: não xingar, não teimar. Após o contrato finalizado, pedimos para cada criança escolher um brinquedo no armário para brincar.

Durante o início desse encontro e da brincadeira livre, João mostrou-se extremamente agitado, com dificuldades em permanecer sentado e esperar a vez do outro. Apresentou verbalizações constantes sobre seus interesses restritos (que consiste em um foco excessivo em um determinado tema ou ação. No caso de João, havia uma fala constante sobre assuntos vinculados a filmes e jogos de terror. Segundo a mãe, o mesmo havia tido contato apenas com trailers de filmes desse gênero), pouca reciprocidade social, com necessidade de ser chamado repetidas vezes para participar das atividades e ouvir os colegas. Cauã estava irritado e sentou-se distante do grupo, respondendo apenas quando demandado e não participando da brincadeira livre ao final. Rodrigo entrou na sala e não se sentou, ficando no canto da sala durante um tempo e aproximando-se no decorrer da atividade participando com mediação, após repetir constantemente que não conseguia responder. Gustavo sentou-se de modo a ficar lateralmente virado ao grupo, respondendo em voz baixa apenas quando demandado. Quando os colegas do grupo reclamavam que não conseguiam entender o que ele estava dizendo, ele respondia um pouco mais alto.

Nesta primeira sessão, o grupo foi acontecendo mediante a mediação das terapeutas, com intervenções constantes buscando incentivar a fala e a percepção do outro. As crianças com hipóteses diagnósticas diferentes de autismo estranharam a postura de isolamento, irritação, pouco contato e comentaram sobre isso ao passo que as terapeutas trabalhavam a questão das diferenças e indicavam possibilidades de falar sobre isso.

Na segunda sessão de registro foi proposta a organização de peças com imagens diversas de modo a estabelecer uma sequência lógica de início, meio e fim, e depois contar uma história. João permanece extremamente disperso, repetindo constantemente sobre seus interesses restritos e apenas descreve as imagens, sem estabelecer a sequência e contar a história. Rodrigo mostra dificuldades de estabelecer uma continuidade lógica para as imagens, fica irritado com isso e joga as peças longe, não aceita auxílio para montar e contar histórias. Nesse momento, conversamos com ele e com o grupo que algumas coisas são mais difíceis de serem feitas, mas que podemos pedir e aceitar ajuda quando isso acontece. Após isso, pedimos que as crianças recolhessem as peças e as devolvessem para a caixa. Ele se recusa em um primeiro momento, mas depois de um tempo pega e guarda.

Cauã permanece mais calado, retrai-se corporalmente abaixando a cabeça quando um colega conversa com ele e pergunta o que foi. As terapeutas ao observarem essa cena, conversaram com o colega que em alguns dias temos vontade de conversar mais, mas em outros dias temos menos vontade, e não há problema nisso. Gustavo monta rapidamente a sequência lógica das imagens e conta história descrevendo as ações delas. Neste segundo dia de registro, percebemos a necessidade de intervenção das terapeutas para interpretar diversas situações que aconteceram no grupo e que geraram conflitos intra e interpessoais que prejudicavam a interação.

Na terceira sessão de registro foram propostas três atividades: imitação, mímica e desenho livre. Na primeira, uma das terapeutas fazia ações como colocar a mão na cabeça, no nariz, bater palmas, pular e solicitava que as crianças fizessem igual. Na segunda, cada integrante do grupo deveria fazer a mímica de uma ação e os demais tinham que adivinhar. Na terceira, foi solicitado que as crianças fizessem um desenho livre, podendo escolher o que representar. Tais atividades tinham como objetivos: a) trabalhar a capacidade de percepção e imitação do outro e de sua própria constituição corporal; b) trabalhar a capacidade de abstração por meio de símbolos gestuais; e c) trabalhar a expressividade por meio de desenhos.

Todos realizaram a atividade de imitação e de desenho, mas apresentaram dificuldades de compreensão e de realização da atividade de mímica. Frente a isso, as terapeutas davam sugestões de ações presentes em sua rotina diária que poderiam fazer mímicas aos colegas como pentear os cabelos, beber água, tomar banho, entre outras. Quanto aos desenhos percebemos emergir diferentes conteúdos. João desenhou personagens ligados a seus interesses restritos e falou sobre eles. Nesse momento os colegas pela primeira vez pediram para ele parar, ao mesmo tempo assustados com o conteúdo de terror e irritados com a repetição que, de forma análoga, alguns outros também apresentavam. Frente a isso, ele riu das reações dos colegas e continuou falando sobre o assunto. Cauã mostrou dificuldades na coordenação motora, com desenhos próximos a garatujas. Gustavo desenhou animais e escreveu o nome deles ao lado. Rodrigo desenhou sua casa e falou sobre a piscina que tem nela. As dificuldades na atividade de mímica podem indicar mais uma vez a dificuldade de abstração por parte das crianças com hipótese diagnóstica de autismo.

Na quarta sessão de registro foi proposta atividade com o jogo “Lince”¹. Nesta, foi

¹ Jogo no qual existem diversas figuras impressas em um tabuleiro e as mesmas figuras impressas em minicírculos. Na forma usual do jogo, são distribuídas a mesma quantidade de minicírculos a cada participante e dado início para que todos procurem as figuras semelhantes no tabuleiro. O jogador que encontra as peças mais

feita utilização do jogo de forma diferente da usual. As crianças tiveram que procurar figuras individualmente e, após encontrá-las, formar frases com elas. João permaneceu agitado e enquanto procurava as figuras vinculava-as a seus interesses restritos de terror, gerando irritação nos colegas quando vinculou, por exemplo, a faca ao personagem Jason, a casa ao local em que o vilão havia matado pessoas, entre outras. Cauã verbalizou que tinha dificuldades para encontrar, mas realizou a atividade inicialmente com mediação e posteriormente de forma independente. Gustavo realizou a atividade com rapidez para encontrar as figuras, mas demorou mais tempo para conseguir estruturar as frases. Não aceitou ajuda e conseguiu formular as frases de forma independente. Rodrigo verbalizou constantemente que não conseguia, e em seguida cruzou os braços, xingou as terapeutas e não aceitou ajuda. Nesta sessão, os colegas passaram a intervir mais na dinâmica grupal, relembrando as regras combinadas, oferecendo ajuda quando algum tem dificuldade e buscando mais contato.

Na quinta sessão de registro propusemos uma atividade de descrição e reconhecimento da própria imagem a partir da descrição de características físicas de si mesmo e dos colegas do grupo. Em um segundo momento propusemos um tempo de brincar livre. João estava menos agitado, descreveu a si mesmo e aos colegas com mediação. No momento de brincar livre interagiu pouco, sendo necessárias estimulações para o brincar compartilhado. Pela primeira vez não falou sobre assuntos de seus interesses restritos. Cauã mostrou dificuldades na descrição de si e dos colegas. No momento de brincar aceitou convite de um dos colegas para brincar de bola e correspondeu às verbalizações deste que fala que ele é seu melhor amigo no grupo.

Gustavo, por sua vez, mostrou pouca fala espontânea, respondendo apenas quando demandado. Fez a descrição de si e dos colegas com demora nas respostas. Brincou sozinho no momento de brincar livre. Rodrigo mostrou irritabilidade do começo ao fim do grupo, não aceitando fazer as atividades. Ao final, no momento do brincar, ficou de braços cruzados no canto da sala virado de costas para os colegas, olhando-os às vezes. Neste encontro, percebemos algumas alianças estreitarem-se, como a de Cauã e um colega do grupo, e uma menor agitação das crianças, além de visível melhoria na percepção do outro e na compreensão da necessidade do tempo de espera nas atividades.

Na sexta sessão de registro propusemos uma atividade com o jogo “Cara a Cara”²,

rápido ganha.

² Jogo no qual existem dois tabuleiros com imagens de figuras humanas com características físicas diversas. Na forma de jogo usual, cada jogador pega uma carta e deve adivinhar a carta do jogador adversário por meio de

utilizado com a mediação das terapeutas. As crianças observadas conseguiram reconhecer características dos personagens e seguir instruções simples de ações a serem realizadas no jogo, como por exemplo abaixar peças específicas do tabuleiro após perguntas realizadas com mediação das terapeutas. Entretanto, elas não demonstraram compreensão do jogo em seus objetivos originais. Percebemos que no planejamento e proposição dos encontros grupais, algumas vezes é necessário modificar os objetivos intrínsecos dos objetos mediadores, como os jogos, adequando-os às demandas grupais. Neste caso da sexta sessão, o jogo foi importante para trabalhar as diferentes características físicas dos personagens, o seguimento de instruções e a participação em equipes diferindo de seus objetivos e regras de jogo usuais.

Na sétima sessão de registro propusemos um jogo da memória com personagens, letras e números, seguido de um momento de contação de histórias, e finalizamos a sessão com um momento de brincar livre. João demonstrou dificuldades no jogo, mas teve bom desempenho na contação de histórias, inserindo seus interesses restritos de conteúdos de terror de forma menos protagonista, fazendo interlocução com outros conteúdos de seu dia a dia. Cauã mostrou dificuldade no jogo e expressou a frustração com choro por não conseguir encontrar o par correspondente. Gustavo mostrou facilidade em encontrar pares correspondentes, contou histórias curtas, e verbalizou muito pouco durante toda a sessão. Rodrigo mostrou dificuldades no jogo e extrema irritabilidade quando não conseguiu encontrar o par correspondente, jogando as peças longe e xingando. Nesse momento, as terapeutas solicitaram que ele buscasse as peças que jogou e explicaram que há momentos que a gente acerta e outros momentos que erra. Os colegas do grupo intervieram e contaram acerca de que, algumas vezes, na escola, erraram questões da prova ou em jogos durante educação física e que ficaram tristes, mas entenderam que era assim como as terapeutas haviam falado. Novamente, percebemos a participação ativa dos membros do grupo, iniciando uma espécie de diluição da figura das terapeutas como centrais no grupo.

Na oitava sessão de registro foram propostas atividades para trabalhar emoções. A atividade consistiu em que as crianças desenhassem as expressões faciais de cada emoção (raiva, tristeza, alegria, surpresa, medo, dúvida) e depois identificassem situações em que sentiam cada uma delas. João desenhou todas as expressões sem mediação e contou de situações em que sentiu cada uma delas, relacionando a maior parte das situações a jogos de videogame. Gustavo desenhou todas as expressões, mas teve dificuldades de verbalizar

perguntas que possam ser respondidas com “Sim” e “Não”, por exemplo “É mulher?”, “Tem cabelo preto?”, “Usa óculos?”, entre outras. A partir das respostas vai descartando e abaixando as possibilidades do tabuleiro até que reste apenas um, que será a carta do adversário. Quem acerta primeiro ganha o jogo.

situações em que sentiu cada uma delas. Quando dadas algumas opções, conseguiu responder de forma assertiva. Cauã teve dificuldades de desenhar as expressões, mas aceitou ajuda para fazer, e verbalizou sobre situações em que sentiu cada uma das emoções. Falou bastante sobre seus interesses restritos nesta sessão. Rodrigo desenhou as expressões e teve dificuldades em identificar algumas situações em que sentiu as emoções.

Apesar de serem conceitos abstratos, por meio das expressões faciais tornou-se viável o trabalho sobre as emoções com crianças com dificuldade de abstração. As crianças com desenvolvimento típico desenvolveram falas mais prolongadas sobre situações específicas em que vivenciaram tais emoções, enquanto as crianças com hipótese diagnóstica de autismo falam de situações mais pontuais, sem desenvolver muitos detalhes sobre a situação. Percebemos aqui a diferença na linguagem em crianças autistas que se estrutura com uso de mais elementos concretos, dificuldades com abstrações como metáforas e muitas vezes com trocas dos pronomes pessoais. Por exemplo, ao se referir a si mesma, a criança comumente utiliza a terceira pessoa do singular ou enunciando a forma como os outros o chamam (nome ou apelido).

Na nona sessão de registro, foram propostas atividades para trabalhar a cooperação entre pares – montar quebra cabeças e construir cidades com bloquinhos, conjuntamente. Nesta sessão, foi feita uma roda e colocou-se os materiais no centro, de modo que todas as crianças tivessem igual acesso a eles. O quebra-cabeças foi montado com mediação das terapeutas. A construção com bloquinhos de montar teve mais conflitos. Todas as crianças apresentaram dificuldades de esperar, de compartilhar com o colega o mesmo brinquedo e de realizar ações conjuntas tentando disputar algumas peças quando ainda estavam no centro da roda e pegando peças do colega em sua construção. Gustavo, Cauã e João tenderam a desistir da atividade, isolando-se e em alguns momentos afastando-se ou virando as costas ao grupo. Rafael mostrou irritação e buscou tomar o brinquedo para si e dar continuidade sozinho.

Na décima sessão de registro, foi proposta atividade de desenho da família e descrição de características pessoais e de personalidade de seus membros. João permaneceu menos agitado, fez desenho da família, relatou características físicas deles, mas teve dificuldades em descrever características de personalidade independentemente. Afirmou ser mais próximo do pai e fez muitos relatos sobre jogos de videogame e celular. Rodrigo fez desenho da família e contou sobre características físicas e gostos pessoais de cada um dos membros dela. Quando perguntado sobre relações com cada membro, afirmou ser mais próximo da mãe e do irmão e ter mais conflitos com o pai.

Cauã apresentou dificuldade na expressividade por meio de desenhos, fez o desenho

com pouca estruturação. Falou de características da mãe e que é mais próximo dela. Desenhou ainda sua avó e uma tia. Gustavo desenhou a família, mas falou pouco sobre ela, mesmo com intervenções das terapeutas. Disse que é próximo do pai e da mãe. Por meio dessa atividade pudemos perceber um pouco da dinâmica familiar a partir da perspectiva das crianças e ainda uma maior capacidade das crianças participantes de manter atenção no colega e interessar-se por sua configuração familiar.

Na décima primeira sessão de registro foi proposta atividade de nomeação de figuras, estruturação frasal e contação de histórias. Todos corresponderam à atividade com intervenções mínimas das terapeutas. O grupo começou a funcionar de forma mais independente. Um dos colegas do grupo enunciou quando as regras foram violadas, verbalizou sobre alianças do grupo e auxiliou na mediação das atividades perguntando quanto à necessidade de ajuda, emprestando materiais quando preciso. João passou a relatar às terapeutas as ações dos colegas no grupo e percebemos o aumento de suas estereotipias com as mãos.

Ao final do grupo, algumas crianças solicitaram que pudessem jogar uma partida de futebol. Combinamos de fazer isto no próximo grupo. Entendemos a proposta do jogo de futebol como uma organização do grupo para um fim específico e que correspondeu aos objetivos que foram propostos para o grupo desde o começo. Por meio da partida de futebol a proposta era que fossem trabalhados aspectos como percepção de outro, comunicação, trabalho em equipe, coordenação motora, entre outros.

Na décima segunda sessão de registro, segue-se o combinado da última sessão de que jogaríamos futebol. Subimos à sala de atendimento, dividimos as equipes e fizemos uma atividade que envolveu as equipes para em um segundo momento descer a um espaço gramado no CAPSi para jogar. Cauã ficou irritado pelo fato de sua equipe ter perdido no primeiro momento e se afastou do grupo na sala chorando, verbalizando que não gostava mais das terapeutas por isso e chegando a empurrar um colega que foi conversar com ele. Foi explicado para ele a situação e após alguns minutos descemos ao espaço para jogar futebol. Mostrou dificuldades de participar espontaneamente, ficando perdido frente ao jogo. Quando orientado pelas terapeutas, conseguiu participar, seguiu as regras propostas e auxiliou sua equipe.

João apresentou dificuldades de seguir a proposta do jogo, mostrando-se confuso em meio ao jogo mesmo com orientações. Rodrigo correspondeu bem ao jogo (já pratica o esporte fora do CAPSi) mas ficou irritado com colegas que não corresponderam bem, permaneceu irritado durante toda a partida. Gustavo mostrou-se assustado e com medo, ficou

mais no canto, resistiu a participar, mas com incentivo dos colegas e terapeutas aos poucos começou a colaborar com seu time.

Na décima terceira sessão de registro foi proposta atividade de bingo com figuras. Todas as crianças da presente pesquisa apresentaram dificuldade de manter atenção concentrada pelo tempo do bingo. Além disso, Cauã e Rodrigo apresentaram dificuldade de pareamento entre a figura e seu nome, necessitando de auxílio.

Na décima quarta sessão, foram propostas atividades de estimulação sensorial por meio de pinturas com tinta utilizando-se as mãos. Rodrigo chegou alguns minutos atrasado, mostrou-se irritado e recusou-se a fazer a atividade. Os outros aceitaram fazer a atividade, mas demonstraram incômodo com a tinta, pedindo para tirar rapidamente. Ao final, entregaram as atividades de presente às mãos.

Na décima quinta sessão de registro, as crianças foram divididas em dois grupos e propusemos atividades de estimulação sensorial com alimentos doces e salgados, de texturas diferentes para adivinhar. Cauã não aceitou participar e irritou-se com os colegas e terapeutas. João participou das atividades, mas não acertou todos os desafios. Rodrigo ficou mais no canto da sala, com ouvidos tampados frente a grande agitação do grupo com os desafios. Quando chamado, aceitou participar e acertou alguns dos alimentos. Gustavo ficou isolado frente a movimentação do grupo e participou quando chamado, sem acertar os alimentos.

Na décima sexta sessão de registro, as crianças foram divididas em grupos para adivinhar os desenhos que eram feitos em um quadro branco. Em um segundo momento fizeram um desenho compartilhado em uma cartolina. Rodrigo ficou extremamente irritado quando não consegue acertar e depois com os desenhos dos colegas na cartolina. Gustavo e Cauã não participaram ativamente da primeira atividade, apenas quando orientados ou demandados. No segundo momento fizeram seus desenhos sem prestar atenção no dos outros. João participou ativamente da atividade, apresentando muitas estereotípias nos momentos de adivinhação dos desenhos dos colegas. No momento do desenho enquanto desenhava o seu comentava sobre ele e observava o dos colegas também.

Mediante aos registros das sessões podemos perceber aspectos de evolução individuais e grupais. No caso de João, houve a evolução de uma extrema agitação e fixação em interesses restritos para uma maior participação da dinâmica grupal, percepção do outro, e intencionalidade comunicativa. No caso de Cauã percebemos uma extrema dificuldade com a frustração que aos poucos foi se atenuando e ficando menos recorrente, e ainda uma evolução paulatina em sua coordenação motora. No caso de Rodrigo, percebemos uma irritabilidade constante, intolerância à frustração e constante oposição frente às atividades. Esses

comportamentos permaneceram presentes durante todas as sessões observadas, com evolução lenta, mas gradual. Gustavo, por sua vez, conseguiu se expressar mais no grupo, apresentando mais fala espontânea e começou aos poucos a falar quando algo o incomodava. Além disso passou a perceber melhor os colegas, mas ainda possui demandas de expressividade importantes.

No caso do grupo em sua totalidade, percebemos avanços significativos na capacidade de organização grupal por meio do estabelecimento de alianças e de uma independência maior da mediação das terapeutas, caminhando de forma a autogerir-se em alguns momentos. Podemos exemplificar isto por meio de situações como: a) as crianças passaram a se reunir na sala de espera do CAPSi e fazer atividades conjuntas enquanto aguardam as terapeutas chamarem ao grupo; b) as crianças começaram a perceber e questionar quando algum colega faltava; c) em situações que as terapeutas chamaram e demoraram alguns minutos para subir à sala de atendimento devido a intercorrências, as crianças já tinham se organizado, retirado os sapatos, e estavam conversando ou brincando juntas, em sua maioria. Sendo assim, serão construídas a seguir algumas perspectivas de análise do grupo em questão e das crianças participantes.

4.2 Perspectivas de análise

A partir da proposição, realização e descrição das sessões grupais, levantamos elementos de análise que podem contribuir na discussão acerca da prática de grupos com crianças autistas. É importante ressaltar que nossa pesquisa pretendeu buscar elementos de interlocução e tensão entre teoria e prática. Desta forma, podem ser vislumbrados caminhos de atuação profissional em grupo orientadas por alguns dos pressupostos psicanalíticos em instituições como o CAPSi e entraves existentes na realidade em questão.

Para realização da análise serão trazidos elementos da teoria psicanalítica, das políticas públicas da Rede de Atenção Psicossocial, do relato das mães e do acontecer grupal descrito acima. A partir destas bases, levantamos três perspectivas de análise, a saber: Funcionamento Autístico e Inserção na Linguagem e no Grupo Social; Alianças Inconscientes e funções desempenhadas em grupo; Objetos Mediadores e o manejo em grupo com crianças autistas. Cada uma delas será destrinchada a seguir.

4.2.1 Funcionamento Autístico e Inserção na Linguagem e no Grupo Social.

A inserção no mundo simbólico se dá por meio do outro que apresenta e referencia a criança desde antes do seu nascimento, fornecendo a ela representações do percurso a ser realizado no terreno da linguagem. Como vimos, em algumas crianças ocorrem falhas nesse processo de entrada na linguagem que culminam nos quadros de autismo (Jerusalinsky, 2012; Ferreira e Vorcaro, 2017). A criança autista não percorre os trilhos que direcionam à constituição de um sujeito desejante, fica alienada ao Outro sem aceder ao processo de separação e conseqüentemente estabelece uma relação perturbada com a alteridade. Esta perturbação na relação não é mediada pelo simbólico, gerando sofrimento intenso (Vorcaro, 2016).

Mediante esse sofrimento compreendemos que no momento inicial de inserção do sujeito autista no grupo deve ser observado o nível de vínculo que ele estabelece com o grupo por meio de suas manifestações não verbais, como aproximação ou afastamento do grupo, atenção e olhar voltados ou não à atividade proposta, entre outros. No grupo pesquisado, observamos que as crianças com hipótese diagnóstica de autismo reagiram de formas diferentes ao primeiro momento em grupo, mas podemos perceber em todas as ações iniciais um certo receio e esquivas do contato: João ficou agitado e falava apenas conteúdos sobre seus interesses, Cauã sentou-se distante do grupo, Rodrigo ficou inicialmente em um canto da sala, Gustavo sentou-se virado lateralmente aos colegas e terapeutas. Neste primeiro momento, compartilhamos informações acerca do enquadre do grupo e iniciamos a atividade que visava favorecer a expressão de si. Todas essas ações estão carregadas de simbólico e já exigem da criança autista algo em que ela se encontra prejudicada e que gera angústia.

Partindo desse pressuposto colocamo-nos, enquanto terapeutas, à disposição já de imediato quanto a possíveis necessidades de mediação e enfatizamos que os colegas também podem fazer esse papel em alguns momentos. Emergiram disso falas das crianças do grupo que corroboraram com essa ideia como: *“é verdade, às vezes não sabemos fazer as coisas e precisamos pedir ajuda”*, *“uma vez eu não sabia responder a tarefa e a professora me ajudou”*, e que passaram a ressoar no grupo no decorrer das sessões. Conforme aponta Vorcaro (2016), o sujeito autista comumente percebe o outro, representante do Outro, como invasivo. No grupo, frequentemente observamos essa percepção por meio de uma recusa da criança autista em aceitar a ajuda dos colegas e das terapeutas. Quando a ajuda das outras crianças aparecia de forma espontânea, era comum as crianças autistas reagirem com choro, impulsividade agressiva, e afastamento do grupo. Frente a estas situações, era sempre oferecido o recurso da palavra tanto por parte das terapeutas quanto das outras crianças do grupo.

O encontro da criança autista com outras crianças tem um caráter diferente do encontro com os agentes que exercem as funções materna e paterna para ela. Ferreira e Vorcaro (2017) apontam os trabalhos de Kupfer e Pinto (2010) e Rahme (2014) que discutem sobre essa relação entre pares e afirma que ela pode gerar efeitos subjetivos cruciais ao desenvolvimento uma vez que geralmente “uma criança não vê na outra um autista ou um ‘esquisito’, mas um colega com quem ela interage e conversa. (...) Isso pode, por vezes promover o descongelamento de uma posição autística para uma abertura ao convívio com o outro” (Ferreira e Vorcaro, 2017, p.114). Percebemos isso no grupo na medida em que, após sucessivas aproximações que geraram estranhamento das duas partes, começaram a se abrir possibilidades de contato e estreitamento de relações, que serão mais bem descritas no próximo tópico.

Ferreira e Vorcaro (2017, pp.114-115) ressaltam, ainda, que por meio das brincadeiras e jogos as crianças

entre elas, se tocam, se deixam tocar, se acariciam. A erogeneização do corpo que isso promove pode contribuir muito para as crianças e para as autistas, de modo particular. Sabemos que, sendo afetada de forma radical na estrutura imagística de seu corpo e também na função de borda dos orifícios corporais, muitas vezes, o corpo de uma criança autista é máquina de movimentos, desabitado, alheio ao prazer. Essa possibilidade de tocar e se deixar tocar por outra criança pode “humanizar” o corpo, no sentido de trazer a ele uma possibilidade inicial de criar certa borda, um dentro e um fora, em que um sujeito possa, por fim, habitar.

Esses contatos físicos são processuais e comumente geram reações de repulsa no autista. Um exemplo é quando a criança recebe um beijo de alguém e limpa o local onde o recebeu. No grupo da nossa pesquisa, estabeleceu-se espontaneamente, após um período de sessões, o hábito de dar um abraço nos colegas e terapeutas na hora de ir embora. Os novos membros com hipótese diagnóstica de autismo demonstram um incômodo inicial, mas aos poucos alguns passaram a incluir isso em sua rotina. Cauã passou a demonstrar prazer no ato de abraçar e passou a variar a intensidade e duração do gesto e a estabelecer e criar novos costumes a partir disso, como verbalizar “*gosto muito de você, até semana que vem*”, passando a vislumbrar o outro e se organizar melhor no tempo e espaço.

A especificidade da transferência em grupo também favorece nesse processo uma vez que o que se vivencia na situação grupal são transferências múltiplas, diluídas. Neste enquadre a voz, um dos primeiros marcos de percepção na criança e que gera incômodo no autista, pode ser sentida, conforme Ferreira e Vorcaro (2017, p. 115) postulam,

não mais como um ‘mandato’, mas como insígnia de uma presença suportável.

Muitas vezes, a voz antes apartada de quem e do que se fala pode encontrar esteio num tecido simbólico, fio de uma enunciação. Assim ocorre também com o olhar. Muitas crianças autistas evitam o olhar, esquivando-se com um olhar vago e difuso ou olham de forma fixa e perturbadora. Não obstante, entre as crianças, o olhar parece perder essa consistência, e, muitas vezes as crianças autistas olham e se deixam olhar pelas outras crianças.

Sem um foco demasiado voltado a si, o autista pode, então, entrar em contato com elementos do simbólico e, aos poucos, se deixar tocar em alguns deles. Observamos no grupo momentos em que isso ocorreu quando as crianças interpretavam umas as outras e nomeavam as ações, frustrações e sentimentos que as rodeavam. Quando a situação se repetia, as crianças já possuíam mais elementos representativos para utilizar, diminuindo a frequência das vezes que recorriam aos movimentos repetitivos estereotipados. Compreendemos esses movimentos como um trabalho psíquico realizado, e como busca por “saídas, invenções, estratégias compensatórias, que exigem um trabalhoso esforço psíquico do sujeito e que, portanto, devem ser respeitados e sustentados pelo analista até que o sujeito possa prescindir e construir novas medidas protetivas que não o encabule” (Ferreira e Vorcaro, 2017, p. 105).

Ao entrar no grupo, todos utilizaram estratégias de esquiva detalhadas acima, e Cauã, em específico, necessitava ter lápis nas duas mãos e ficava batendo-os no joelho constantemente, chegando até a quebrar os lápis. Essa invenção particular foi aos poucos diminuindo, chegando a cessar na medida em que foram sendo encontradas novas saídas para sua angústia. Por meio das atividades de desenho, por exemplo, Cauã foi ressignificando o lápis. Quando estimulamos seu uso, percebemos que ele tinha extrema dificuldade na coordenação motora. Sendo assim, a função do objeto adquiriu um uso não convencional que reunira as condições que dispunha no momento. Seus desenhos eram garatujas que, devido à dificuldade de abstração, não adquiriam significado. Por meio do manejo das terapeutas e auxílio das demais crianças, foram sendo impressos possíveis significações aos traços e, junto com demais processos simultâneos, sua orientação e expressividade ao mundo foram apresentando avanços. Na entrevista com a mãe, ela relata que a intenção comunicativa do filho se desenvolveu muito após o trabalho grupal. A evolução consistiu da passagem de um estado de ensimesmamento (quando ficava agachado batendo os lápis nos joelhos) a uma utilização funcional da comunicação. Pudemos observar, como desdobramento dos processos vivenciados no grupo, que Cauã, ao chegar ao CAPS, passou a procurar as crianças que estavam na sala de espera e as convidar para brincar, ação que antes não ocorria.

Podemos perceber um avanço em relação à construção de padrões rígidos também em João. Ao entrar no grupo, sua fala era apenas vinculada a seus interesses restritos de

conteúdos de terror. De forma processual, João foi sendo pontuado quanto a isso pelos colegas e paulatinamente começou a voltar a atenção a eles. Nesse movimento, João pôde perceber os colegas em suas diferenças e passou por um momento de relatar às terapeuta as ações destes: *“Cauã está chorando”*, *“Gustavo pegou minha peça do quebra-cabeça”*, *“Rodrigo ficou bravo”* e demais ações do grupo. Percebemos que por meio dessas falas, João foi internalizando o processo grupal, nomeando o que acontecia a seu redor utilizando-se da via simbólica. Nesse mesmo período, percebemos um interesse dele pela escrita quando passou a solicitar papel para escrever, e quando começou a escrever seu nome em seus desenhos e questionava quanto à grafia de algumas palavras. A mãe de João relata que após a entrada no CAPSi, o filho diminuiu a agitação que antes o mantinha ensimesmado, correndo, pulando, e passou a conversar mais e perceber o outro, chegando a manifestar ciúmes da irmã em alguns momentos.

Por meio desses exemplos, podemos ilustrar um pouco acerca da resistência inicial do autista de entrar e estar em grupo. Essa resistência foi diminuindo à medida em que o contato se estreitava com as outras crianças, e que eram oferecidos elementos simbólicos menos intrusivos à realidade psíquica. Os progressos foram processuais e individuais. Para alguns, as vias de abertura à linguagem se deram mais rapidamente; para outros, ela permaneceu caracterizada, por longos períodos, como difícil de acessar ou de fazer uso. No tempo de levantamento de dados da pesquisa, percebemos avanços em todas as crianças participantes, em maior ou menor grau. Todas conseguiram adquirir uma percepção de si mais estruturada, uma percepção do outro que viabilizava a alternância entre satisfação e frustração como menos sofrida e uma percepção do grupo como local em que existem referenciais a seguir.

4.2.2 Alianças Inconscientes e funções desempenhadas em grupo.

As alianças inconscientes sustentam e impulsionam os vínculos intersubjetivos construídos em grupo, conforme afirma Castanho (2018). A partir do momento que o autista consegue estar em grupo, ele está suscetível ao estabelecimento de vínculos, ainda que estes não sejam, de início, fortes e elaborados. Subsidiadas em alianças que geram desorganização psíquica, as crianças autistas têm dificuldades em lidar com os interditos estruturantes, mas conseguem se submeter a alguns deles em grupo. No entanto, essa submissão se dá de maneira artificial, como que adicionada de forma automática a sua rotina. Não se configuram, portanto, como organizadores psíquicos. Percebemos isso devido ao fato de que algumas das regras colocadas em grupo são utilizadas de forma mecânica e literal em novos contextos, sem

as flexibilizações que a alteração do contexto exige. Essa compreensão literal comumente leva a interpretações errôneas que geram confusões na realidade do autista e nos contextos em que ele está inserido. Ainda assim, percebemos no grupo a criação de vínculos intersubjetivos.

A existência desses vínculos é viabilizada por meio da estruturação do aparelho psíquico grupal. Podemos ter indícios da constituição desse aparelho quando percebemos a construção comum e partilhada nos níveis isomórfico e homomórfico. O nível isomórfico remete a um processo de indiferenciação que tende a enxergar o grupo como uma unidade indivisível e o nível homomórfico consiste na diferenciação entre aparelho psíquico grupal e individual (Kaës, 2003). Em nossa pesquisa podemos exemplificar a tensão entre esses dois polos por meio da irritabilidade que algumas crianças apresentam com as faltas dos outros colegas, que remete a uma capacidade de diferenciação do outro e percepção de sua ausência, mas também da ocorrência de sentimentos negativos frente a isso.

Acontecimentos como esse nos levam a identificar a formação de algumas alianças inconscientes no grupo em questão. Cauã estabeleceu uma aliança inconsciente simétrica e heterogênea com um dos participantes do grupo, cuja história não foi relatada na presente pesquisa. Houve o desenvolvimento de uma proximidade que o levou a realizar atividades em conjunto, inclusive com incentivos verbais quando um ou outro tinha dificuldades. Diziam, frequentemente, um para o outro: *“Vai meu amigo, você consegue”*, *“Você quer que eu te ajude, meu amigo?”*. Além disso, sentiam a ausência um do outro quando um deles faltava à sessão, o que era verbalizado ao grupo no dia da falta e apontado ao colega na sessão seguinte. Nesses momentos, Cauã verbalizava que percebeu a falta do colega e o lembrava das regras do grupo de não poder faltar. Percebemos que esta aliança favoreceu os conteúdos de ambas as partes e, ainda, o funcionamento grupal, uma vez que ressaltam por meio de seu vínculo as alianças estruturantes em questão no grupo.

Paralelo a este processo, percebemos no grupo o cumprimento, por parte de uma criança não participante da pesquisa, da função fórica de porta-palavra conceituada por Kaës (2011). No decorrer do processo de levantamento de dados, ele passou a nomear os acontecimentos do grupo e as reações dos colegas, oferecendo representações acerca das situações grupais como, por exemplo, falando de forma geral sobre o grupo *“essa atividade é muito legal”*, *“essa brincadeira é muito difícil”*. Em outros momentos, essa criança comentava indiretamente sobre os colegas: *“ele perdeu o jogo, está triste”*, *“ela fez um desenho muito bonito”* ou direcionando-se a eles *“você não precisa ficar bravo assim”*, *“para com isso, isso irrita”*. Percebemos que essas falas geravam efeitos em todos os colegas que sempre o respondiam de alguma maneira, seja concordando com as falas, ou posicionando-se

contra por uma linguagem verbal (tecendo comentários, complementando o que ele dissera, negando) ou não verbal (por olhares e gestos).

Esta criança que assumiu a função de porta-palavra foi caminhando para uma atuação como mediador do grupo. Orientava os colegas sobre as instruções de algumas atividades, relembrava os combinados do grupo e até tentava mediar conflitos, tendo que ser interrompida algumas vezes por se exceder no tom de voz ou nos conteúdos da fala. Foi uma criança que mobilizou diversos conteúdos no grupo. Tinha limitações motoras e cognitivas que chamavam atenção dos colegas e que, muitas vezes, exigia um tempo de espera maior desses. Chamava, constantemente, para a interação todas as crianças do grupo, fazia comentários sobre suas características físicas, e elogios e críticas ao comportamento de cada uma delas. Isto favoreceu demasiadamente o processo de todas as crianças em grupo, em especial aquelas com hipóteses diagnósticas de autismo, uma vez que esta busca despretensiosa de contato consistiu em elemento fundamental no desenvolvimento de vínculos. O fato de assumir tais funções liga-se, para além da necessidade grupal, com sua história individual conforme afirma Kaës (2011), que não será aprofundada aqui pelo fato de não fazer parte da amostra selecionada para a pesquisa. No entanto, vale ressaltar as posições que assumiu devido ao grande impacto que teve no desenvolvimento do grupo e das crianças participantes da pesquisa.

Percebemos que os vínculos foram se formando e se fortalecendo no grupo mediante à busca contínua de contato das crianças com quadros psicopatológicos diferentes do autismo e, ainda, por meio da estruturação de atividades em grupo. O fato de perceber-se em um grupo trouxe diferentes reações às crianças gerando, em alguns casos, frustração e irritação frente ao inesperado, e, em outros, indiferença, culminando em um não envolvimento na proposta de estreitamento dos laços no coletivo. De modo geral, Cauã e João conseguiram desenvolver o contato com os demais colegas permanecendo, na maior parte do tempo, envolvidos nas propostas do grupo e realizando trocas intersubjetivas. Rodrigo e Gustavo também apresentaram um desenvolvimento, porém sua interação com os pares ainda dependia bastante da estimulação e mediação das terapeutas, por características singulares diferentes.

É importante ressaltar que o desenvolvimento das alianças e vínculos entre as crianças do grupo se deu mediante à construção de uma realidade comum e partilhada entre elas (Kaës, 2011). Partimos de uma faixa etária e demandas individuais semelhantes visando construir vínculos que pudessem culminar em um desenvolvimento individual que, por sua vez, compreendemos que se dá apenas mediante o contato com o outro. Para construir essa realidade comum foram levadas em consideração a história singular de cada sujeito, que foi

levantada tanto na avaliação antes da entrada no grupo quanto nas atividades propostas no grupo que viabilizavam aprofundar na dinâmica psíquica de cada criança e desta em relação ao grupo. Ainda que as histórias de atraso no desenvolvimento tenham coincidências, existem marcos individuais e formas singulares de lidar com os conflitos organizadores que norteiam a existência dessa criança no mundo e, portanto, o seu modo de estar no grupo.

Ao expor suas particularidades, as crianças enviam uma mensagem ao grupo e se percebem parte (estranha ou comum) dele. Ao construir espaços para as crianças falarem do que gostam são encontradas preferências comuns, desafetos em comum, discordâncias e nessa constatação da diferença e das semelhanças vão sendo trilhados novos caminhos de enfrentamento do seu sofrimento e novos rearranjos frente à desorganização psíquica ao qual encontram-se submetidas. Em nossa pesquisa, esse processo se deu através do uso de objetos mediadores.

4.2.3 Objetos Mediadores e o manejo em grupo com crianças autistas.

O uso de objetos mediadores em situações grupais foi discutido por Kaës (2005), Castanho (2018) como via de acesso em casos em que a capacidade de simbolização se mostra prejudicada, como é o caso do autismo. Nesta particularidade, compreendemos que a técnica do brincar desenvolvida por Klein (1932/1981) como substituta da associação livre não provoca os efeitos esperados, uma vez que a criança autista desenvolve modos particulares de relação com o mundo que estão aquém do simbolismo da brincadeira. Frente à realidade de uma criança que não brinca, tem prejuízos no aspecto da linguagem e estabelece vínculos de forma precária, a proposição do grupo com objetos mediadores mostrou-se uma possibilidade de tratamento a partir dos subsídios psicanalíticos.

Por meio do uso desses objetos, faz-se uma demanda à criança. Esta demanda em grupo é recebida através de uma transferência diluída (Ferreira e Vorcaro, 2017), menos invasiva e, sendo assim, viabiliza uma diminuição das defesas autísticas em jogo mediante percepção da dinâmica de outras crianças e do grupo. Podemos exemplificar isto nas diversas situações em que Rodrigo apresentou uma recusa inicial em participar das atividades, mas, percebendo a realidade grupal, foi aos poucos se aproximando e se inserindo nela na medida que se sentia mais seguro. O fato da recusa a participar de determinadas atividades necessita, assim, ser compreendida como parte do processo. Castanho (2014, p. 50) aponta que

toda atividade proposta é um meio para o trabalho psíquico e que aquilo que ela

desperta nos membros, inclusive resistência e recusa de participação, é parte importante do processo grupal que deve ser acolhida e pensada. O trabalho psíquico pressupõe justamente oposição de forças que pode assumir as mais variadas formas. Obviamente, um analista que propõe uma atividade a um grupo pouco se interessa em seu resultado objetivo e frequentemente verifica muito mais proveito em atividades não realizadas como esperado. Na medida em que o processo psíquico recrutado pela atividade é o que nos interessa, cabe nos resguardarmos de um afã produtivista que tão frequentemente assola esses grupos no terreno da prática cotidiana.

O que nos interessa no grupo não é a realização das atividades ou uso dos objetos, mas sim a permanência da criança, com a especificidade de prejuízos de socialização e linguagem, em um espaço permeado por recursos simbólicos e possibilidades de troca intersubjetiva. Nos dias em que Rodrigo optou por não realizar as atividades, percebemos que sua atenção permanecia sustentada pelos processos que ali ocorriam entre os colegas. Frente ao convite das terapeutas ou colegas, ele oferecia recusa verbal acompanhada de visível irritação, mas de forma frequente ele se inseria no diálogo após alguns minutos observando de longe, sem interpelações do outro. Ao inserir-se, espontaneamente, participava até o final e chegava a expressar alívio e satisfação por ter conseguido participar do que estava sendo proposto.

As atividades foram sempre estruturadas com algum objetivo específico, sendo o objetivo geral do grupo a estimulação da linguagem e da socialização entre pares, prejudicada em todos os integrantes do grupo. Tendo isso como pano de fundo, foram utilizados recursos de jogos, brincadeiras, desenhos e momentos de brincar livre. Como expusemos, em algumas sessões os jogos e brincadeiras sofreram modificações de sua forma usual levando em consideração a realidade grupal e os objetivos planejados para aquela sessão. Levávamos ao grupo atividades estruturadas nos primeiros minutos, mas aceitávamos sugestões e pedidos das crianças, como o futebol. Compreendemos que por meio de seus interesses, a atividade tornava-se mais prazerosa e, dessa forma, os aspectos desejados seriam mais bem trabalhados, tendo um avanço mais significativo.

A proposição das atividades, então, se deu em alguns momentos por meio de construções conjuntas. Em atividades que escapavam do enquadre do grupo, avisávamos, com antecedência, sobre o que iria acontecer, tendo o cuidado de possibilitar uma preparação da criança para isso, em especial aquelas com hipótese diagnóstica de autismo. Dessa forma, viabilizamos que a criança pudesse estabelecer uma noção de segurança no ambiente grupal, sensação esta que favorece a expressão de suas angústias e o estabelecimento de vínculo.

As produções frente à angústia eram aceitas no grupo, e buscava-se estabelecer representações para ela ora interpretando-a e construindo novas vias simbólicas para seu

escoamento, ora de forma não interpretativa, dando suporte físico ou da presença sem palavras. Como foi exposto anteriormente, a interpretação não é a principal via de trabalho em grupos de mediação conforme aponta (Castanho, 2014). É justamente pela dificuldade no uso dos recursos interpretativos que se pensam alternativas para o tratamento, emergindo a possibilidade dos objetos mediadores. Esses objetos consistem em meios sensoriais ou culturais que fazem intermediação entre a realidade psíquica individual e o mundo simbólico (Castanho, 2018). Parte-se do conteúdo figurado e imaginário do objeto ao fluido mundo simbólico que vai se apresentando paulatinamente à criança por meio dele.

Diferente da presença reservada (Castanho, 2014) que se alterna com interpretações em grupos psicanalíticos, o analista trabalhando com grupos de mediação atua ativamente na construção da realidade grupal, acompanha os sujeitos em seu nível de estruturação psíquica e busca zelar pelo enquadre estabelecido. As sessões observadas no processo de pesquisa ilustram o papel ativo que foi desempenhado pelas terapeutas. Deslocamos-nos da posição costumeira do analista à medida que (a) nos inserimos nas atividades dando exemplos de como fazê-las no início do grupo e também auxiliando na realização delas; (b) compartilhamos impressões acerca do acontecer grupal e das atividades realizadas; (c) interpretamos os processos do grupo e as respostas individuais a eles nomeando quando foram suscitados sentimentos de tristeza, alegria, raiva e buscando vias de escoamento a eles; e (d) fizemos manejos constantes para manter a realidade grupal. Este deslocamento se fez necessário para alcançar, através dos objetos mediadores, as realidades psíquicas precariamente organizadas que se apresentavam no contexto grupal e que exigiam um olhar específico.

Estar com crianças autistas é estar frente a um enigma e por vezes se colocar enquanto auxiliar no processo de deciframento do mundo simbólico que se apresenta complexo e angustiante a um psiquismo que se traduz em desamparo. Essa presença com a criança autista, sobretudo em grupo, exige do analista nomeações constantes de símbolos e gestos que dizem de si, do outro e do mundo como um todo. Nomeações que precisam ser construídas conjuntamente partindo dos recursos que a criança possui e avançando no território da linguagem. Por mais que alguns desses movimentos estejam presentes na prática com crianças independentemente de sua estruturação psíquica, com o autismo percebemos uma precariedade no uso desses símbolos. Observamos nessas crianças uma apreensão mais rígida dos signos linguísticos, com dificuldades de percepção e do uso das nuances da linguagem. Tais características movimentam os outros participantes do grupo a buscar vias de explicações acerca da linguagem e convoca o analista para manejos em grupo.

Considerando como manejo tudo aquilo que se modifica em relação ao dispositivo psicanalítico tradicional (Castanho, 2014), compreendemos que a prática grupal com crianças autistas se faz primordialmente por meio de manejos. Muda-se o *setting* terapêutico, mudam-se as regras fundamentais, muda-se a postura do terapeuta, muda-se a técnica. O que permanece é a compreensão psicanalítica acerca do fenômeno psíquico, pautada no inconsciente e em sua estruturação pela linguagem. Compreendemos que todas essas mudanças são fundamentais frente à especificidade dos grupos e, afunilando nossa compreensão, do trabalho com crianças autistas uma vez que consistem em demandas contemporâneas que exigem reformulações teóricas e técnicas.

Considerações Finais

As questões de pesquisa acima trabalhadas emergiram a partir da inserção da pesquisadora em um Centro de Atenção Psicossocial localizado em um município do Estado de Goiás. Mediante à demanda de trabalho com crianças autistas, nos questionamos sobre as possibilidades e desafios frente a essa especificidade psicopatológica em intersecção com a realidade institucional do CAPSi. Voltado para a reabilitação psicossocial de crianças e adolescentes em sofrimento grave e/ou persistente, o CAPSi é resultado dos primeiros esforços de construção teórica acerca da saúde mental infantojuvenil na realidade brasileira e é o principal mecanismo substituto ao antigo modelo hospitalocêntrico. Ainda muito incipiente, esta área de conhecimento demanda estudos e desenvolvimentos tanto para fomentar a constituição de políticas públicas voltadas a esse público quanto para efetivar as estratégias já previstas pelo poder público.

Ao tratar sobre autismo, encontramos uma realidade semelhante. Existem diversas publicações acerca do tema, uma infinidade de estratégias construídas, e ainda uma incógnita quanto à efetividade dessas ações. Houve mudanças significativas nos parâmetros diagnósticos do autismo, passando de uma indistinção com as psicoses à estruturação de um quadro psicopatológico independente, denominado nos Manuais de Psiquiatria como Transtorno do Espectro Autista. São englobados nesse transtorno variados graus de comprometimento nas esferas referentes à linguagem, interação social e interesses restritos e movimentos repetitivos.

Frente a isso nos depararmos com a hipótese, levantada em alguns discursos, de uma eventual epidemia de autismo, o que nos levou a questionar se estamos frente a um aparecimento em grande escala do quadro psicopatológico ou do excesso de diagnóstico. Tomamos o cuidado de tensionar estas questões considerando os determinantes sociais envolvidos nelas uma vez que foram modificadas as formas como a sociedade classifica determinados sinais e sintomas, ao mesmo tempo em que se modificaram também os protocolos de acompanhamento da vida do bebê, os modelos de relação social e desenvolveram-se mais estudos sobre o tema.

A psicanálise foi uma das vertentes teóricas que mais desenvolveu estudos acerca do quadro de autismo. Autores como Melanie Klein, Donald W. Winnicott, Frances Tustin, Maria Izabel Tafuri, Alfredo Jerusalinsky, Angela Vorcaro e muitos outros avançaram

significativamente no aspecto teórico e desenvolveram uma clínica do autismo fecunda de contribuições à compreensão deste sofrimento psíquico e às sistematizações acerca das modificações da técnica necessárias no atendimento dessas crianças. Compreendido como uma falha na constituição psíquica que gera perturbações da entrada na linguagem e conseqüentemente do contato com o outro, o autismo demanda uma posição não usual do analista. Este deve buscar, por meio das pequenas aberturas oferecidas, inserir-se no mundo da criança e levar a ele símbolos que a instiguem a vislumbrar possibilidades de inserção no mundo simbólico que gerem menos sofrimento. A realização desse processo tem sido proposta majoritariamente por atendimentos individuais. No entanto, a prática grupal em alguns casos de autismo pode favorecer os processos de simbolização e a inserção em uma realidade de trocas intersubjetivas, como o observado na intervenção que realizamos.

A psicanálise de grupos constituiu-se considerando as demandas sociais emergentes como o trabalho em instituições e o acesso a realidades psíquicas que não foi possibilitado através da técnica psicanalítica tradicional. Seus pressupostos foram sendo constituídos em meio à pesquisa e estão em desenvolvimento até os dias atuais. René Kaës é um dos grandes expoentes da psicanálise de grupos. Sua teoria conta com uma ampliação dos conceitos psicanalíticos instaurando novos marcadores teóricos que explicam e norteiam a prática grupal. Desenvolve a concepção de um aparelho psíquico grupal que vai além da somatória das partes de um grupo. Este aparelho consiste em uma realidade comum e partilhada que possibilita a constituição de alianças inconscientes e funções de intermediação que potencializam o processo de análise por meio de diversos processos transferenciais.

Além da teorização acerca da constituição do grupo, Kaës contribuiu em relação à compreensão de seu funcionamento estabelecendo premissas como a primazia de um princípio desejante e organizador, a pluralidade de pessoas, o face a face e a intersubjetividade. A existência desses princípios em conjunto com a predominância da compreensão do inconsciente e suas produções subjetivas caracteriza um grupo como psicanalítico. Frente a isso, emerge como possibilidade a existência de grupos de mediação que consistem em grupos nos quais se utilizam objetos sensoriais ou culturais como mediadores no processo de simbolização.

Esses grupos são indicados a pessoas com prejuízos na capacidade associativa. Isto porque há uma modificação na posição do analista que, nesse caso, se vale de manejos constantes para alcançar a realidade psíquica do sujeito que está no grupo. Modificações do tratamento tradicional psicanalítico, conduzido pela fala espontânea e associações livres, estiveram presentes na história do pensamento psicanalítico e compreendemos que por meio

delas podemos construir possibilidades que atendam as demandas sociais emergentes e consequentemente avanços no campo simbólico e das relações.

A pesquisa-intervenção realizada partiu da compreensão do grupo com objetos mediadores como uma possibilidade de atendimento destas demandas específicas que envolvem prejuízos na capacidade associativa e no relacionamento com o outro. As atividades propostas viabilizam uma interação com o mundo simbólico mediada por elementos menos invasivos do que a presença direta do outro. No entanto, compreendemos que a potencialidade da proposta grupal em questão está na apresentação de elementos organizadores e na troca simbólica entre pares. Os objetos servem de mediadores, mas o que há por trás de sua criação e uso, que perpassa o funcionamento grupal, é o que há de mais rico no grupo: as construções e trocas subjetivas.

Encontramos desafios no estabelecimento destas trocas entre as crianças devido à suas diferentes posições constitutivas. Ao mesmo tempo, estas diferenças impulsionam o desenvolvimento individual de cada membro do grupo e favorecem a consolidação de uma realidade grupal que possibilita um trabalho por meio das transferências e processos grupais construídos. A partir da formação de vínculos intersubjetivos as questões das crianças podem ser trabalhadas e consequentemente vão havendo mudanças em sua dinâmica psíquica e reformulações em sua forma de relação com o mundo.

Na realidade grupal construída na pesquisa percebemos, de forma geral, uma evolução significativa na intenção comunicativa, percepção do outro e interação de todas as crianças. Enxergamos o desenvolvimento de alianças inconscientes e o exercício de funções fóricas que potencializaram o processo grupal e surtiram efeitos também fora dele. Um exemplo são as generalizações que foram sendo realizadas pelas crianças dos organizadores grupais, passando a se remeter a elementos do grupo em outras situações de seu cotidiano. Além disso, em nossa pesquisa pudemos perceber a singularidade dos processos de cada criança. Partindo de uma hipótese diagnóstica em comum, as crianças participantes da pesquisa mostram diferentes evoluções no decorrer do grupo: algumas passaram para o processo de alta enquanto outras tiveram seu Projeto Terapêutico Singular revisto, buscando trabalhar outras demandas.

Por meio das entrevistas com as mães corroboramos a percepção de que o grupo possibilita o desenvolvimento de uma melhor relação com o campo simbólico. Em seus relatos elas afirmam que antes do grupo seus filhos permaneciam ensimesmados de diferentes maneiras (produzindo constantemente movimentos estereotipados, correndo pelo quintal gritando, ficando calado pelos cantos, entre outros) e após um tempo de inserção na proposta terapêutica houve mudanças de comportamento, ficando mais comunicativos e interagindo

mais nos diversos ambientes. Vale ressaltar que o processo de evolução das crianças não se restringe às 16 sessões relatadas. O grupo em questão já ocorria antes do período da pesquisa, tendo sido alterada sua composição em alguns momentos devido a crianças que não se adaptaram ou crianças que tiveram evoluções no quadro a ponto de não precisar mais das intervenções no CAPSi. Destacamos ainda que são complexos os determinantes da evolução e prognóstico de cada caso, sendo o grupo apenas uma das variáveis que pode favorecer o desenvolvimento da criança.

Para que o grupo seja esse espaço profícuo e contemple o atendimento às novas demandas emergentes, consideramos que a reformulação na teoria e na técnica psicanalítica é de extrema importância. Essas reformulações devem levar em consideração as novas configurações psíquicas e sociais como as carências de estrutura física, de materiais, de profissionais e outras que assolam o serviço público e ainda assim manter a essência crítica da vertente psicanalítica. Compreendemos que, desta forma, a possibilidade de intervenção grupal tem um grande potencial pois consegue acessar realidades diversas e trazer modificações substanciais a elas. Estes resultados coadunam com o perfil de atendimento psicossocial do CAPSi que tem por prioridade o desenvolvimento de estratégias intersetoriais e comunitárias. Ao nos depararmos com tais demandas psicossociais, percebemos uma exigência de um deslocamento do profissional de sua posição habitual e uma busca por estratégias que consigam conciliar as especificidades do território, dos quadros graves e de sua ética e compromisso profissional.

É preciso se atentar para a pertinência da construção de uma proposta de grupo levando sempre em conta os determinantes envolvidos (individuais, sociais, políticos, econômicos). Quando tal análise se dá, vislumbramos no grupo um espaço favorecedor para organização psíquica, expressão do sujeito em sua singularidade e restabelecimento de relações. Apontamos a necessidade de desenvolvimento de mais estudos acerca do campo da saúde mental infanto juvenil e da psicanálise de grupos com crianças para que possamos criar mais subsídios para esta prática ainda tão desamparada teoricamente, mas repleta de potencialidades.

Referências Bibliográficas

- Ariès, P. (1986). *História social da criança e da família* (2º Ed). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª. ed). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo Brasileiro*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Bettelheim, B. (1987). *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1967).
- Boris, G. D. J. B. (2014). Elementos para uma história da psicoterapia de grupo. *Revista da abordagem gestáltica*, 20(2), 206-212.
- Bowlby, J. (1990) *Apego e perda: apego – a natureza do vínculo*. (vol. 1). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1969).
- Bowlby, J. (1980) *Apego e perda: tristeza e depressão*. (vol. 3). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1973).
- Bowlby, J. (1984) *Apego e perda: Separação*. (vol. 2). São Paulo: Martins Fontes, vol. 2. (Obra original publicada em 1973).
- Brasil (1990a). [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.
- Brasil (1990b). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm em 28 junho de 2019.
- Brasil (2001). *Lei 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm.
- Brasil (2002). *Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002*. Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.
- Brasil (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Recuperado de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf.
- Brasil (2015). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos 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.

Calil, R. C. C. (2001). *Psicoterapia de grupos de crianças: aspectos clínicos de um estudo de caso* (Tese de doutorado), Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Campinas, SP.

Castanho, Pablo. (2014). Sobre como trabalha um analista ao coordenar um grupo. *Vínculo*, 11(2), 41-52.

Castanho, P. (2018). *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. São Paulo, SP: Linear A-barca.

Catão, I. (2015). A linguagem como mistério não revelado: voz e identificação nos autismos In, Jerusalinsky, A. (Org.), *Dossiê Autismo*. (pp. 64-77). São Paulo, SP: Instituto Langage.

Castanho, P. (2018). *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. São Paulo, SP: Linear A-barca.

Costa, T. (2008). *Psicanálise com crianças* (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

Ferreira, T.; Vorcaro, A (2017). *O tratamento psicanalítico de crianças autistas*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.

Freitas-Silva, Luna Rodrigues, & Ortega, Francisco Javier Guerrero. (2014). A epigenética como nova hipótese etiológica no campo psiquiátrico contemporâneo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 765-786.

Freud, S. (1996a). Dois verbetes de enciclopédia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1923[1922])

Freud, S. (1996b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. VII). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1905).

Freud, S. (1996c). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. X). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1909).

Freud, S. (1996d). Linhas de progresso na terapia analítica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XVII). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1919).

Freud, S. (1996d). Psicologia de grupo e análise do ego. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1921).

- Freud, S. (1996e). O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XIX). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1923).
- Freud, S. (1996f). Mal estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XXI). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1930).
- Januario, L. M. (2008). *A transferência na clínica psicanalítica com crianças em sofrimento psíquico grave* (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Jerusalinsky, A. (2012). *Psicanálise do autismo*. São Paulo: Instituto Langage.
- Jerusalinsky, A. (2015). Tornar-se sujeito é possível ou impossível para um autista? Quando e quem decide isso? In, Jerusalinsky, A (Org.). *Dossiê Autismo* (pp. 22-50). São Paulo: Instituto Langage.
- Jerusalinsky, J. (2015). A criança exilada da condição de falante. In, Jerusalinsky, A (Org.). *Dossiê Autismo* (pp. 78-95). São Paulo: Instituto Langage.
- Jorge, M. A. (2011). *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Jorge, M.A.; Ferreira, N. (2005). *Lacan, o grande freudiano*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Jovchelovitch S., & Bauer M. W. (2002). Entrevista narrativa. In, M. W. Bauer, & G. Gaskell. (Eds.) *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. (pp. 90-113). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kaës, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: Elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2003). *As teorias psicanalíticas do grupo*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Kaës, R. (2005) *Os espaços psíquicos comuns e partilhados. Transmissão e negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural – A psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Edições Loyola Jesuítas.
- Kaës, R. (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Kaës, R. (2017). *O aparelho psíquico grupal*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Kanner, L. (1974). *En defensa de las madres*. Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada em 1946).
- Kanner, L. (1997). Os distúrbios do contato afetivo. In, P. Rocha (Org.), *Autismos*. (pp. 111-170). São Paulo: Escuta. (Obra original publicada em 1943).

- Klein, M. (1981). *Psicanálise da Criança*. São Paulo: Mestre Jou. (Obra original publicada em 1932).
- Klein, M. (1996). *A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego*. In, Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). Volume I das obras completas de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1930).
- Kupfer, M. (2000). Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. *Psicologia USP*, 11(1), 85-105.
- Laznik-Penot, M. C. (1991). *O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas*. Salvador: Ágalma.
- Laznik-Penot, M. C. (1997). *Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise*. (M. Seincman, Trad.). São Paulo: Escuta.
- Laznik-Penot, M. C. (2004). *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma. (Obra original publicada em 1995).
- Nasio, J. D. (2001). *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Oliveira, H. C. (2000). *O grupo com estratégia de sobrevivência: configurações vinculares de crianças na favela* (Tese de doutorado), Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.
- Quinet, A. (2012). *Os outros em Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ribeiro, J. M. (2005). *A criança autista em trabalho*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Rocha, M.; & Aguiar, K. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(4), 64-73.
- Santos, D. P. D. (2018) *A estruturação psíquica nos autismos: o enodamento entre real, simbólico e imaginário* (Tese de Doutorado), Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO.
- Sibemberg, N. (2015). Atenção com o diagnóstico: a suspeita de autismo nem sempre se confirma. In, Jerusalinsky, A (Org.). *Dossiê Autismo*. (pp. 96-107). São Paulo: Instituto Langage.
- Soler, C. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1937).
- Sousa, M. G. L. (2017). *A intervenção do psicólogo com grupos em CAPSi: contribuições da Psicanálise ao estudo* (Dissertação de mestrado), Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO.
- Tafari, M. I. (2000). O início do tratamento psicanalítico com crianças autistas: transformação da técnica psicanalítica? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(4), 122-145.

- Tafari, M. I. (2003). *Dos Sons à Palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista*. Brasília, DF: ABRAFIPP.
- Tafari, M. I. , & Safra, G. (2008). Extrair sentido, traduzir, interpretar: um paradigma na clínica psicanalítica com a criança autista. *Psychê*, 12(23).
- Tustin, F. (1972). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Tustin, F. (1984). *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1981).
- Tustin, F. (1990). *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Vorcaro, A. (2016). O tratamento do autismo: notas introdutórias. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 5(9), 4-30.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1971).
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1965).
- Winnicott, D. W. (1987). *The Piggie : relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1977).
- Winnicott, D. W. (1997). Autismo. In: Shepherd, R.; Johns, J.; Robinson, H. T. (Orgs.), *Pensando sobre Crianças*. (M. A. V. Veronese, Trad.).(pp. 193-196). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1966).
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Rio Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1958).
- Yin, R. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (C. M. Herrera, Trad.). Porto Alegre: Bookman.

Anexos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA E INOVAÇÃO/PRPI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você e seu filho(a) estão sendo convidados(as) a participarem como voluntários(as), da pesquisa intitulada **“Grupos com crianças autistas em CAPSi’s: Contribuições Psicanalíticas”**. Meu nome é **Gianne Christine Hoepers**, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é **psicologia da saúde**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável.

Esclareço que em caso de recusa na participação, você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas, se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisadora responsável, via e-mail **giannechoepers@gmail.com** e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, através do seguinte contato telefônico: **(62) 98215-4501**. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, no telefone (62)3521-1215.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

A nossa pesquisa, “Grupos com Crianças autistas em CAPSi’s: Contribuições Psicanalíticas”, tem como objetivo investigar as possibilidades e desafios do atendimento grupal com crianças autistas em CAPSi’s. Buscamos compreender acerca do manejo grupal e do desenvolvimento de crianças autistas em grupos no contexto do CAPSi. Dessa forma, a participação no grupo

Comitê de Ética em Pesquisa/ CEP

Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação/PRPI-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Sala do Piso 1, Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215. E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

poderá contribuir para o desenvolvimento de estudos sobre grupos psicanalíticos em CAPSi's e sobre autismo.

A pesquisa será feita em duas etapas. A primeira se constituirá de 16 encontros grupais coordenados pela pesquisadora e cocoordenados por uma fonoaudióloga da instituição. A segunda etapa envolverá entrevistas individuais com os pais das crianças com hipótese diagnóstica de autismo. As entrevistas e os encontros grupais serão registrados por meio de diários de campo para facilitar o estudo sobre os grupos e autismo. **Todas** as informações fornecidas são confidenciais e serão mantidas em sigilo, sendo os resultados de pesquisa divulgados de modo que não identifiquem você ou seu filho.

Prevemos benefícios como: possibilitar um espaço de escuta aos responsáveis por crianças com transtornos mentais graves; criar um espaço de estimulação para as crianças nos aspectos linguísticos e de socialização. Acredita-se que, por meio dos grupos, as crianças possam desenvolver aspectos no relacionamento interpessoal e na expressão de si que favoreçam seu convívio social.

Os riscos previstos envolvem emergência de crises de agressividade e descargas emocionais, tanto das crianças como de seus responsáveis. Caso avaliado como necessário, será cumprido o que é previsto no Código de Ética do Profissional Psicólogo Brasileiro (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2005), e adotado medidas cabíveis aos riscos advindos de participação em pesquisa psicológica. Desta forma, caso sejam avaliados prejuízos emocionais advindos da pesquisa, você ou seu filho receberão atendimento imediato e serão acompanhados por mim ou encaminhados a outro profissional, se necessário. Assumimos, assim, a responsabilidade de escuta, acolhimento e busca de soluções que venham a emergir no processo da pesquisa, interrompendo a participação quando necessário. A interrupção da participação na pesquisa também pode se dar por decisão da criança e/ou do responsável a qualquer momento e sem nenhum prejuízo no vínculo com o CAPSi.

1.2 Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito da Pesquisa:

Eu,, inscrito(a) sob o RG/ CPF/ n.º de matrícula, abaixo assinado, concordo

Comitê de Ética em Pesquisa/ CEP

Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação/PRPI-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Sala do Piso 1, Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215. E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

em participar do estudo intitulado “Grupos com Crianças Autistas em CAPSi’s: Contribuições Psicanalíticas” e autorizo a participação de meu filho Informo ter mais de 18 anos de idade, e destaco que minha participação e de meu filho nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado(a) e esclarecido(a), pela pesquisadora responsável Gianne Christine Hoepers, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para meu filho. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Anápolis, de de 2019.

Assinatura por extenso do participante

Assinatura por extenso da pesquisadora responsável

Comitê de Ética em Pesquisa/ CEP

Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação/PRPI-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Sala do Piso 1, Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215. E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ- REITORIA DE PESQUISA E INOVAÇÃO/PRPI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Grupos com crianças autistas em CAPSi’s: Contribuições Psicanalíticas”**. Seus pais permitiram que você participe. Uma pesquisa é feita para responder a perguntas. Nesta pesquisa queremos saber sobre as possibilidades e desafios de fazer grupos com crianças autistas no CAPSi e o impacto deles para essas crianças.

As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 7 a 11 anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

Meu nome é Gianne Christine Hoepers e estarei com você durante todo o processo da pesquisa. A pesquisa será feita no CAPSi, onde as crianças participarão de um grupo em que fazemos brincadeiras, jogos e outras atividades. Serão 16 encontros grupais coordenados pela pesquisadora e cocoordenados por uma fonoaudióloga da instituição. Depois de cada grupo farei anotações sobre o que aconteceu naquele dia em um diário.

Nos grupos serão usados alguns jogos, brinquedos e materiais como papel, lápis de cor, giz de cera, e outros. O uso desses materiais é considerado seguro, mas é possível que enquanto estejamos brincando possam ocorrer crises de irritação e nervosismo, que tentaremos resolver no momento do grupo. Caso não resolva, você pode me procurar pelo telefone (62) 98215-4501.

Mas há coisas boas que podem acontecer como poder conversar com os colegas e terapeutas sobre muitas coisas, participar das brincadeiras, fazer amizades.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram.

Comitê de Ética em Pesquisa/ CEP

Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação/PRPI-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Sala do Piso 1, Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215. E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com

Quando terminarmos a pesquisa escreveremos um texto contando como foram os nossos grupos e sobre situações legais e chatas que aconteceram para apresentar para pessoas que tenham interesse em saber sobre os grupos.

Se você tiver alguma dúvida pode me perguntar.

Assentimento de Participação da Criança como Sujeito da Pesquisa:

Eu aceito participar da pesquisa **“Grupos com crianças autistas em CAPSi’s: Contribuições Psicanalíticas”**.

Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

A pesquisadora Gianne Christine Hoepers tirou minhas dúvidas e conversou com meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Anápolis, de de 2019.

Assinatura por extenso do participante

Assinatura por extenso da pesquisadora responsável

Comitê de Ética em Pesquisa/ CEP

Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação/PRPI-UFG, Caixa Postal: 131, Prédio da Reitoria, Sala do Piso 1, Campus Samambaia (Campus II) - CEP:74001-970, Goiânia – Goiás, Fone: (55-62) 3521-1215. E-mail: cep.prpi.ufg@gmail.com



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRUPOS COM CRIANÇAS AUTISTAS EM CAPSi's: CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS

Pesquisador: GIANNE CHRISTINE HOEPERS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 06059919.8.0000.5083

Instituição Proponente: Faculdade de Educação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.186.368

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Educação da UFG. Pretende, por meio da metodologia psicanalítica de grupo, investigar a psicopatologia relativa ao diagnóstico de autismo e as contribuições da psicanálise para compreensão e evolução do quadro clínico e da sociabilidade da criança. O estudo será realizado num CAPS infantil de Anápolis, por meio de sessões semanais de grupo com 8 crianças, estudo de caso e entrevistas com os pais ou responsáveis.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar as possibilidades e desafios do atendimento grupal com crianças autistas em CAPSi's

Objetivo Secundário:

(a) sistematizar e discutir acerca da evolução do conceito de autismo na Psicanálise em diálogo com a evolução dos critérios diagnósticos dos

Manuais Classificatórios de Transtornos Mentais; (b) apresentar aspectos constituintes do modelo psicossocial de atenção à saúde mental infantojuvenil; (c) identificar especificidades do manejo psicanalítico grupal com crianças autistas; (d) Discutir acerca da inserção de crianças autistas em grupos.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2

Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970

UF: GO **Município:** GOIÂNIA

Telefone: (62) 3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.186.368

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos previstos envolvem emergência de crises de agressividade e descargas emocionais, tanto das crianças como de seus responsáveis. Caso avaliado como necessário, será cumprido o que é previsto no Código de Ética do Profissional Psicólogo Brasileiro (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2005), e adotadas medidas cabíveis aos riscos advindos de participação em pesquisa psicológica.

Desta forma, caso sejam avaliados prejuízos emocionais advindos da pesquisa o indivíduo receberá atendimento imediato pela psicóloga- pesquisadora, sendo acompanhado por ela ou encaminhado a outro profissional, se necessário. Os pesquisadores assumem, assim, a responsabilidade de escuta, acolhimento e busca de soluções que venham a emergir no processo da pesquisa, interrompendo a participação do sujeito nesta quando necessário. A interrupção da participação na pesquisa também pode se dar por decisão da criança e/ou do responsável a qualquer momento e sem nenhum prejuízo.

Benefícios:

os pesquisadores acreditam que o estudo poderá possibilitar criar um espaço de estimulação para as crianças nos aspectos linguísticos e de socialização, como também, poderá contribuir para melhor compreensão e metodologias de acompanhamento de crianças com diagnóstico de autismo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo reforça a interação teoria-prática traz temática bastante relevante para a psicologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Protocolo de pesquisa contendo Folha de Rosto assinada, projeto detalhado, Anuência da Instituição onde o estudo será realizado, TCLE e TALE com linguagem clara e garantias asseguradas aos participantes. Nota-se a ausência do termo de compromisso assinado pelos pesquisadores.

Recomendações:

Recomenda-se o envio do Termo de compromisso devidamente assinado pelos pesquisadores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se pela aprovação do Protocolo de Pesquisa, condicionado a apresentação do Termo de Compromisso dos Pesquisadores.



Continuação do Parecer: 3.186.368

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1264998.pdf	20/01/2019 22:04:38		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostogianne.pdf	20/01/2019 22:03:44	GIANNE CHRISTINE HOEPERS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodeanuencia_Gianne.jpg	20/01/2019 21:41:03	GIANNE CHRISTINE HOEPERS	Aceito
Cronograma	cronograma_gianne.doc	16/01/2019 09:55:18	GIANNE CHRISTINE HOEPERS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	16/01/2019 09:55:01	GIANNE CHRISTINE HOEPERS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.doc	16/01/2019 09:54:42	GIANNE CHRISTINE HOEPERS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGianneHoepers.pdf	27/11/2018 21:21:36	GIANNE CHRISTINE HOEPERS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 08 de
Março de 2019

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62) 3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prpi.ufg@gmail.com