

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

LAURA LIVRAMENTO DA SILVA DE OLIVEIRA

**GRUPO TERAPÊUTICO COM CRIANÇAS
AUTISTAS:**
uma aposta no sujeito

Recife
2015

LAURA LIVRAMENTO DA SILVA DE OLIVEIRA

**GRUPO TERAPÊUTICO COM CRIANÇAS
AUTISTAS:**
uma aposta no sujeito

Dissertação de mestrado apresentada à
Universidade Católica de Pernambuco
como parte dos requisitos para a obtenção
do grau de Mestre em Psicologia Clínica,
pela linha de Psicopatologia Fundamental
e Psicanálise.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadoras: Prof^a Dr^a Edilene Freire de
Queiroz

Prof^a Dr^a Nanette Zmeri Frej (*In
memorian*)

Recife
2015

Aluna: Laura Livramento da Silva de Oliveira

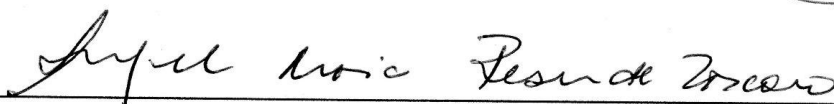
Título: Grupo terapêutico com crianças autistas: uma aposta no sujeito

Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Católica de Pernambuco como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica, pela linha de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise.

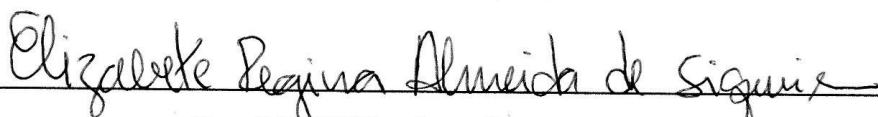
Banca Examinadora:



Profª Drª Edilene Freire de Queiroz



Profª Drª Angela Maria Resende Vorcaro



Profª Drª Elizabete Regina Almeida de Siqueira

O48g Oliveira, Laura Livramento da Silva de
Grupo terapêutico com crianças autistas : uma aposta no sujeito / Laura
Livramento da Silva de Oliveira ; orientador Edilene Freire de Queiroz, 2015.
188 f : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria
Acadêmica. Coordenação Geral de Pós-graduação. Mestrado em Psicologia
Clínica, 2015.

1. Psicologia clínica. 2. Crianças - Desvios de desenvolvimento. 3. Crianças
autistas. 4. Psicanálise infantil. 5. Autismo em crianças. I. Título.

CDU 159.922.7

*Não pense que o mundo acaba
Ali onde a vista alcança
Quem não ouve a melodia
Acha maluco quem dança
Se você já me explicou
Agora muda de assunto
Hoje eu sei que mudar dói
Mas não mudar dói muito.*

(Oswaldo Montenegro)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Edgar e Teresa, pelo investimento dedicado a mim ao longo de toda a minha vida e pela aposta em meu crescimento profissional.

A minha irmã, Natália Oliveira, pela fraternidade que ultrapassa os laços sanguíneos.

A Júlia Oliveira, pelos prazeres de ser tia.

A Luke, por ter me ensinado o significado do amor e pela força que até hoje me sustenta.

A minha primeira orientadora, Nanette Zmeri Frej, *in memoriam*, pela oportunidade de dialogar, ainda que por pouco tempo, com a pessoa maravilhosa e inspiradora que ela era e pela semente do desejo de saber que ela conseguia plantar em cada um com quem convivesse. Espero tê-la deixado orgulhosa com este trabalho.

A minha segunda e atual orientadora, Edilene Queiroz, pela adoção da minha causa, pelo seu distinto saber, pela dedicação mostrada nas orientações, na busca da palavra adequada em cada frase, na construção de cada parágrafo, no esforço de compreensão das minhas ideias e tudo isso dentro de uma linha de pesquisa que não era a sua. Agradeço, também, pelo manejo sensível e preciso, sabendo alternar entre as cobranças e o acolhimento/conforto necessários ao processo de elaboração da dissertação.

A Fátima Vilar, pela parceria na organização do I Colóquio Internacional sobre os Usos Sociais da Perversão, bem como pelo convívio paralelo que nos era tão ameno, além das contribuições na etapa de qualificação.

A Consuelo Passos, pelos apontamentos na qualificação do projeto.

A Elizabete Siqueira, pela aceitação em participar da banca de defesa, pelas ricas considerações e pela seriedade do trabalho realizado em tom de descontração.

A Angela Vorcaro, também pela aceitação em participar da banca de defesa e, além disso, pela disponibilidade, pelas contribuições fecundas e pelo material enviado, vislumbrando horizontes para além do mestrado.

Ao Laboratório de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise – nosso “caldeirão de ideias” do mestrado, como carinhosamente é chamado por quem o coordena –, pelas interlocuções.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da UNICAP, pelos ensinamentos e trocas ao longo da formação.

Ao grupo de estudos sobre Psicanálise e Saúde Mental da UNICAP que, embora em suspenso, teve um início bastante promissor e proporcionava um espaço de amplas discussões. Agradeço, também, a Manoel Ferreira, pois foi pela sua provocação que esse grupo foi criado.

Ao grupo *¡Huh as católicas!*, composto por Paula Barros, Fabíola Barbosa, Débora Rocha, Julianne Gomes, Edineide Silva e Sheila Speck, sem o qual não sei como teria conseguido chegar até o final dessa jornada. Elas foram peças fundamentais. Algumas já me auxiliavam antes mesmo da aprovação na seleção do mestrado; outras, a UNICAP me presenteou. Elas fizeram parte de cada etapa e de todo o processo. Elas me acolheram, deram força, dicas, acreditaram em mim, confortaram minhas angústias e comemoraram minhas vitórias. Caminhamos juntas e isso tornou o caminho mais ameno. Cada uma, a seu modo, deixou sua marca e o produto dessa amizade é uma das joias mais raras que o mestrado me proporcionou.

Aos meus colegas de turma, pelos aperreios e estímulos diários.

A Maria Luiza Pontual, pelo amor, compreensão e aposta.

Aos *Imipcats*, Débora Rocha, Denise Coutinho, Fabíola Barbosa, Felipe Pessoa, Rebeqa Machado e Thiago Cordeiro, pela amizade adubada desde os tempos de faculdade, do estágio no IMIP, e que até hoje colore a minha vida. E aos *Imipdogs*, formado pelos *Imipcats* e os respectivos: Renan Veras, João Marques, Pedro Queiroz e Nina Pontual, por nunca me terem deixado cair e por se fazerem presentes em minha vida, mesmo quando eu mesma não estou.

Ao grupo do *CAOS*, composto por Natália Oliveira e pelos paulistas Ana Paula Azevedo, Priscila Lenois e Maurício Forlani, pela ponte-aérea mais querida do Brasil.

Ao finado grupo do *Brejo*, cuja essência ainda perdura em Maíra Gonçalves, Juliane Terto, Danielle Torres e Roza Bazante, pela amizade, companheirismo e cantorias de sempre.

Ao grupo *Soy*, formado por Nina Pontual, Maíra Gonçalves, Juliane Terto, Camila Magina, Sicília Melo, Mirna Penaforte, Rebeca Joana, Viviane Baltar, Marília Uchôa e Nailne Lira, pelas distrações cotidianas que nos fazem levar a vida com mais leveza.

A minha Drupa, Renata Viviane, que me acompanha desde os meus primeiros passos acadêmicos.

Ao programa de Residência de Psicologia em Saúde Mental do Hospital Ulisses Pernambucano, pela experiência e crescimento proporcionados. Inclusive, foi nesse percurso que me deparei mais de perto com a problemática discutida nessa dissertação e foi a partir de um dos rodízios que a minha questão de pesquisa me surgiu.

A Cristina Mendonça, pela sutileza na transmissão da psicanálise, escuta refinada e por me servir de exemplo na prática clínica.

A Jaciara Oliveira e Valéria Gedeão, pelo cuidado e paciência com meus horários de estudo.

Aos participantes da minha pesquisa, pela disponibilidade em me receberem, pelo compartilhamento de suas experiências clínicas, dos referenciais teóricos que as embasam e, ainda, pela destreza do trabalho que desenvolvem.

Às instituições que trabalham com crianças acometidas por graves comprometimentos psíquicos, dentre eles o autismo, por proporcionarem um lugar onde estes sujeitos possam ser escutados.

Aos meus colegas de trabalho da Unidade de Acolhimento Celeste Aída Chaves, pela paciência e apoio.

RESUMO

O propósito deste trabalho foi refletir sobre o atendimento em grupo com crianças autistas. O autismo é aqui compreendido não pelo viés do que lhe falta, mas como um sujeito em potencial que apresenta dificuldades em três eixos principais, a saber: o eixo da esfera relacional, o eixo da linguagem e o eixo do repertório de interesses e das estereotípias. À luz da psicanálise de orientação laciana, o que interessa no autismo não é o diagnóstico em si, mas o jogo pulsional que se desenha interrompido e a possibilidade de intervenção que preconiza o sujeito como possível de se constituir. Entre as estratégias plausíveis de intervenção, o grupo tem lugar de realce nos manejos do trabalho clínico com crianças autistas, apesar de existir, no autismo, uma séria dificuldade na relação com o outro. Portanto, esta pesquisa se propôs a analisar o dispositivo terapêutico grupal como um recurso que contribui no processo de constituição subjetiva dessas crianças. A pesquisa foi realizada mediante coleta do depoimento de quatro profissionais de diferentes instituições da cidade do Recife, as quais foram selecionadas por serem especializadas no tratamento de crianças autistas e possuírem larga experiência e reconhecimento – tanto social quanto acadêmico. Para análise do conteúdo dos depoimentos, foi feita uma categorização das respostas de modo a obter uma compreensão de cada depoimento per se e, ao mesmo tempo, uma comparação entre eles, verificando os pontos convergentes e divergentes. De forma geral, os pontos divergentes diziam respeito mais ao modo específico de funcionamento de cada grupo do que ao objetivo do grupo em si. Os aspectos mais realçados no trabalho de grupo foram: formação do grupo, planejamento, investimento libidinal do terapeuta, linguagem/comunicação, transferência, reunião de equipe, janela pulsional e saída do grupo. Tais aspectos não só viabilizam esse recurso clínico como auxiliam na [re]estruturação psíquica de crianças autistas. Portanto, é consenso que o dispositivo terapêutico grupal é uma estratégia de intervenção possível e pode provocar rearranjos psíquicos que são postos a serviço da constituição subjetiva e, sendo assim, do sujeito.

Palavras-chave: autismo. Psicanálise. Grupo terapêutico.

ABSTRACT

The purpose of this study was to reflect on the therapeutic group with autistic children. The autism is understood here not from the angle of what is lacking to it, but as a potential subject that presents difficulties in three main axes, namely: the axis of the relational sphere, the axis of language and the axis of the repertoire of interests and the stereotypies. To Lacanian psychoanalysis, what matters in autism is not the diagnosis itself, but the instinctual game that happens interrupted and the possibility of intervention that calls for the subject as possible to constitute himself. Among the plausible intervention strategies, the group takes highlighting place in the handling of clinical work with autistic children, although there is, in autism, a serious difficulty in the relationship with the other. Therefore, this study aimed to analyze the therapeutic group device as a resource that contributes to the constitution subjective process of these children. The survey was conducted by collecting the testimony of four professionals from different institutions in the city of Recife, which were selected because they are specialized in the treatment of autistic children and have extensive experience and recognition – both social and academic. The analysis of the content of the testimonies, was made a categorization of answers in order to gain an understanding of each statement itself and at the same time, a comparison between them by checking the convergent and divergent points. Overall, the divergent ones concerned over the specific mode of operation of each group than the group's goal itself. The aspects more highlighted in the group were: group's formation, planning, libidinal investment of the therapist, language / communication, transfer, team meeting, instinctual window and child quit of the group. These features enable this clinical resource and assist in psychic [re]structuring of autistic children. Then, the consensus is that therapeutic group device is a possible intervention strategy and may cause psychic rearrangements that are put at the service of subjective constitution and, therefore, of the subject.

Keywords: autism. Psychoanalysis. Therapeutic group.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I: COMPREENDENDO O AUTISMO	15
1.1 DA PSIQUIATRIA À PSICANÁLISE	15
1.2 O SUJEITO SE CONSTITUI	18
1.2.1 O olhar fundador do Outro	20
1.2.2 O circuito pulsional	29
1.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O AUTISMO	32
CAPÍTULO II: DESMISTIFICANDO O GRUPO PARA A PSICANÁLISE	36
2.1 ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES DE KAËS	39
2.2 PSICANÁLISE DE GRUPO COM CRIANÇAS	46
CAPÍTULO III: O GRUPO TERAPÊUTICO PELO OLHAR DE QUEM O CONDUZ	54
3.1 O CONCEITO DE AUTISMO	55
3.2 A CONCEPÇÃO DO TRABALHO EM GRUPO COM CRIANÇAS AUTISTAS	60
3.3 MECANISMOS E ASPECTOS RELEVANTES QUE VIABILIZAM O FUNCIONAMENTO DO GRUPO E AUXILIAM NO PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA	72
3.3.1 Formação do grupo	72
3.3.2 Planejamento	76
3.3.3 Investimento libidinal do terapeuta	78
3.3.4 Linguagem / comunicação	81
3.3.5 Transferência	85
3.3.6 Reunião de equipe	88
3.3.7 Janela pulsional	90
3.3.8 Saída do grupo	93
3.4 LIMITAÇÕES	98

CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	108
ANEXOS	113
ANEXO I – ROTEIRO GUIA PARA NORTEAR A COLETA DOS DEPOIMENTOS	113
ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	114
ANEXO III – DEPOIMENTO: PARTICIPANTE I	117
ANEXO IV – DEPOIMENTO: PARTICIPANTE II	134
ANEXO V – DEPOIMENTO: PARTICIPANTE III	153
ANEXO VI – DEPOIMENTO: PARTICIPANTE IV	170

INTRODUÇÃO

De início, descreveremos algumas situações vivenciadas no trabalho de grupo com crianças autistas para ilustrar o escopo deste projeto – mostrando de onde surgiu nosso questionamento, objeto de estudo desta pesquisa e que nortearão as consecutivas construções.

Tratava-se de um grupo constituído de crianças entre cinco e sete anos de idade que apresentavam sintomas dentro do espectro autista, desenvolvido em um CAPSi¹ da cidade do Recife, do qual a pesquisadora fazia parte como coordenadora. Esse grupo era coordenado por duas terapeutas e ocorria uma vez por semana. Em determinada ocasião, testemunhamos um acontecimento que nos chamou atenção. Em uma das sessões, as crianças engrenaram em uma brincadeira de pega-pega em que começou com as terapeutas pegando cada uma com um bambolê. No desenrolar do atendimento, não só se pegava uma criança, mas a convidava para pegar outra e, ao final, todos estavam participando, correndo para se esconder, tentando não ser pego, correndo para pegar o outro e ria-se muito.

A diversão, em tom de correria, gritos e pulos era explícita, e apontava para a possibilidade de que algo – tanto no nível da esfera relacional quanto da pulsional – se desenrolava naquele espaço.

Houve, ainda, um fato que nos chamou especial atenção: Álvaro², já em tratamento há mais tempo no serviço, não só pegava o outro, mas se fazia ser pego, demonstrando deleite com essa brincadeira. Em uma virada de posição subjetiva, ele parecia prestar-se a se oferecer como objeto de prazer para o (O)utro³ e, naquele espaço, sua demanda pôde ser escutada. Este jogo se repetiu inúmeras vezes nas semanas seguintes, chegando a ponto de não mais ser preciso recorrer ao bambolê para “pegar o outro”, um toque bastava e, às vezes um grito, como se fosse assustar ou a exclamação: “peguei você!”.

Considerando tratar-se de um grupo de crianças autistas, poderíamos nomeá-lo de grupo? Falar em demanda? O que caracterizava esse grupo: um agrupamento desconexo de crianças ou

¹ Centro de Atenção Psicossocial Infante-juvenil.

² Nome fictício.

³ Colocamos (O)utro com o “o” maiúsculo entre parênteses justapondo os dois “outros” em questão, para destacar tanto “o outro” com o pequeno “o”, da alteridade, o outro dos pares, das relações comuns, quanto com o “O” grande, remetendo ao Outro de Lacan, tesouro dos significantes. Discutiremos a relação com esses dois (O)utros, em tópicos mais adiante.

um grupo de crianças que, em conjunto, podiam obter ganhos a partir de reorganizações psíquicas viabilizadas pelo dispositivo terapêutico em questão? O que se passou nesse espaço que propiciou a interação e as mudanças subjetivas nas crianças?

Tais questionamentos se fazem pertinentes quando o assunto do qual tratamos é tão controverso e tão atual. Diferentes campos do saber lançam diferentes olhares e propõem diversas condutas de tratamento com relação ao autismo. Em se tratando da psicanálise, da abordagem lacaniana, especificamente, atribui-se ao autismo uma espécie de falha da operação de alienação e do circuito pulsional – passos iniciais do processo de constituição do sujeito – que desembocaria na sua dificuldade de reconhecimento da alteridade e de estabelecimento de uma relação com o (O)utro.

Laznik (1997/2013; 2003/2013) discute bastante sobre esses dois aspectos. Ela afirma que, no caso do autismo, o bebê não é capturado pelo universo simbólico do Outro. Com isso, não entra no campo do Outro, não se apropria da linguagem e não se submete à operação de alienação, que é a primeira operação de causação do sujeito, segundo Lacan (1964/1998). A autora afirma, ainda, que o circuito pulsional não completa seu percurso e não passa pelos três tempos necessários ao processo. No primeiro tempo, concebido como ativo, o bebê busca o objeto que lhe é externo, como o seio, por exemplo. No segundo tempo, o reflexivo, ele investe em partes do próprio corpo como objeto da pulsão, o que remonta às condutas autoeróticas. Já no terceiro tempo, o passivo, o bebê se oferece como objeto da pulsão do Outro, quando oferta o pé ou a barriga para ser comido, por exemplo; e o Outro, por sua vez, e por essa virada pulsional, assume o papel de sujeito da pulsão do bebê. Laznik, então, destaca a relevância desse último tempo e adverte que tal passividade é apenas aparente, posto que o bebê se coloca no lugar de objeto do Outro de forma bem ativa. A passagem por esse terceiro tempo ressignifica os anteriores, de forma que a autora sublinha só se poder alegar o caráter autoerótico do segundo tempo se o terceiro tiver sido verificado. No autismo, ela afirma não haver o arremate do circuito da pulsão, uma vez que o terceiro tempo não é constatado. No entanto, defende a possibilidade do (re)estabelecimento desse circuito. E foi essa a leitura que fizemos da cena exposta a partir do que foi apresentado por Álvaro.

Contudo, o exemplo apresentado se configurou em uma situação de atendimento em grupo. No entanto, como mencionamos, no autismo há uma grave dificuldade no estabelecimento da relação com o (O)utro. Sendo assim, como ousar falar em grupos – quando este implica uma relação com o outro – se, de acordo com o imaginário social e algumas

correntes acadêmicas, uma das problemáticas centrais de uma criança autista é que não existe (O)utro para ela e que ela não opera na esfera relacional?

Apesar disso, constata-se, nas instituições que trabalham com crianças autistas, a utilização e o investimento nesse tipo de recurso terapêutico. Então nos questionamos: como isso é possível e quais os efeitos e repercussões que operam na constituição psíquica dessas crianças?

Na verdade, segundo Ávila (2007), a relação entre grupo e psicanálise, de uma forma geral, fora conturbada desde o início. A própria teoria freudiana, conforme destaca Cavalcanti (2006), defende que a única forma a partir da qual o processo analítico pode ocorrer é através da escuta individual. Mesmo assim, vários autores desenvolveram o tema e algumas correntes teóricas se propuseram a refletir sobre esse dispositivo clínico. Dentre eles, Kaës (1997, 2013) lança um novo olhar para o grupo e se propõe a fazer uma leitura deste, a partir das premissas freudianas, defendendo que as concepções de Freud haviam sido mal interpretadas e que podiam oferecer subsídios à aproximação do grupo e da psicanálise. Seu trabalho, então, consistiu em propor uma articulação entre as realidades psíquicas do grupo e do sujeito com o intuito de elucidar tanto a forma através da qual o sujeito se constitui na intersubjetividade como sujeito do inconsciente quanto o papel deste último na formação da realidade do grupo.

No que se refere ao trabalho do grupo, especificamente, com crianças autistas, comentamos alguns trabalhos realizados por Cavalcanti (2006) e Kupfer; Pinto; Voltolini (2010), que apontam as possibilidades desse tipo de intervenção a partir do fazer compartilhado e do auxílio que uma criança pode proporcionar à outra, respectivamente. Mencionamos, ainda, a tese de doutorado de Rahme (2010), retomada em um artigo de Vorcaro & Rahme (2011), que, embora não se refira à intervenção em grupo, especificamente, realça o efeito da presença tanto de uma criança autista em outras crianças quanto de outras crianças em uma criança autista, destacando o laço social que se configura e se estabelece a partir dessa inter-relação.

Nesse contexto, esses trabalhos – juntamente com o exemplo clínico exposto no início dessa introdução – suscitam inquietações frente ao que está posto na literatura e mostram a possibilidade de se poder pensar o grupo como uma alternativa terapêutica importante para o tratamento de crianças autistas, no sentido de mobilizar pulsões e propiciar interações tanto entre as crianças quanto entre elas e os terapeutas. E essa rede intersubjetiva, que se configura no espaço de grupo, pode incitar reorganizações intrapsíquicas. Assim, partimos da hipótese de que tais interações podem auxiliar no processo de constituição subjetiva. E foi sobre o grupo como um dispositivo terapêutico no tratamento de crianças autistas que nos propusemos a estudar.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi estudar o dispositivo terapêutico grupal no processo de constituição subjetiva de crianças autistas, buscando entender o que se passa e/ou é preciso passar nesse espaço, para que isso se opere. Para tanto, após visitação aprofundada à literatura, coletamos o depoimento de quatro profissionais com vasta experiência no manejo clínico do grupo com essas crianças e que têm a psicanálise como referência. Eles trabalham em instituições da cidade do Recife, especializadas no tratamento do autismo, com experiência empírica na utilização do grupo enquanto dispositivo terapêutico de intervenção e reconhecidas social e academicamente. O conteúdo desses depoimentos foi analisado mediante categorização das respostas por tópico específico e por participante. Essa organização possibilitou obter uma visão geral do todo de cada depoimento, bem como clarear a comparação ponto por ponto de cada depoimento coletado. Dessa forma, facilitou-se a apreensão dos pontos convergentes e divergentes entre as concepções de cada participante.

Com o intuito de apresentar todas essas questões mencionadas – de forma clara e didática –, construímos essa dissertação em três capítulos. No primeiro capítulo, discorremos sobre a conceptualização e caracterização do autismo, de onde surgiu e como é concebido atualmente. Em seguida, abordamos a problemática da constituição do sujeito à luz da psicanálise, discutindo o processo do desenvolvimento e tecendo algumas considerações sobre o autismo. No segundo capítulo, trabalhamos a temática sobre a operacionalização do dispositivo grupal para a psicanálise, a partir do surgimento desse tipo de manejo clínico às particularidades no trabalho com crianças e, em seguida, com crianças acometidas por grave sofrimento psíquico, como é o caso do autismo. No terceiro e último capítulo, expusemos o percurso metodológico e a análise dos depoimentos a partir de uma articulação entre a literatura presente no escopo desta dissertação e o material coletado. Para finalizar, além de algumas conclusões presentes nas considerações finais, seguem outras pontuações pertinentes, levantando a ressalva de que esta pesquisa não se esgota nem se encerra em si, mas almeja abrir portas para novos estudos. Por fim, consta em anexo o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE –, o roteiro guia para a coleta dos depoimentos e as transcrições destes.

Capítulo I

COMPREENDENDO O AUTISMO

Embora a leitura proposta do fenômeno fundamente-se na abordagem psicanalítica, foi pela psiquiatria que o autismo surgiu e continua ainda hoje a ser referência para seu diagnóstico nas instituições que trabalham com esta demanda. Sua sintomatologia encontra-se descrita nos manuais diagnósticos como nos DSMs e CIDs e são, inclusive, utilizadas pela psicanálise, nas avaliações e discussões clínicas, no que concerne às dificuldades na esfera relacional, às estereotipias e à linguagem. Portanto, começaremos pelo discurso da psiquiatria.

1.1 DA PSIQUIATRIA À PSICANÁLISE

O termo autismo surgiu pela primeira vez com Bleuler, psiquiatra suíço, em 1911, segundo colocam Gadia, Tuchman e Rotta (2004), para assinalar a perda do contato com a realidade, que caminhava lado a lado com a esquizofrenia. Mas, quem primeiro descreveu o autismo como uma síndrome específica foi Kanner, psiquiatra austríaco, mediante a observação de um grupo de crianças que apresentavam particularidades bem distintas, cujo teor ele desvela em seu artigo intitulado “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”, em 1943, conforme contextualiza Macedo (2010).

Seguindo a definição de Kanner (1943/1997), autismo se referia à síndrome caracterizada por um distúrbio do contato afetivo, pela incapacidade de efetuar trocas socio-afetivas e pela ausência ou uso literal e particular da linguagem. Tal síndrome acometia os indivíduos e os mantinha imersos e reclusos em seus próprios universos.

Desde a definição proposta por Kanner, diversos autores de várias abordagens teóricas se debruçaram sobre o assunto. Para a psiquiatria, de acordo com DSM-IV⁴, o autismo é compreendido como um Transtorno Invasivo (ou global) do Desenvolvimento (TID) ou

⁴ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM – 4ª versão. É importante destacar que o DSM-V já foi lançado e já está sendo utilizado em alguns países, mas ainda não foi traduzido para o português, e o Brasil ainda está em fase de transição de um para o outro. Por isso, estamos utilizando a versão IV.

Transtorno do Espectro Autista (TEA), com aparecimento anterior aos três anos de idade, cujas características são: “déficits na interação social, déficits em linguagem/comunicação e padrões repetitivos do comportamento” (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004, p. 2).

Essas características continuam, até hoje, a serem consideradas pela literatura e há consenso sobre os campos de dificuldades no autismo. Inclusive, a cartilha lançada pelo Ministério da Saúde, em 2013, sobre a "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" as indica para a avaliação diagnóstica. Ela retoma o CID-10⁵ e o DSM-IV e fala que o autismo pode ser diagnosticado mediante dificuldades nos três eixos já mencionados.

No que diz respeito ao eixo "Interação social recíproca" (p. 55), diz que:

[...] a criança pode evitar contato visual, recusar contato físico, praticamente não demonstrar iniciativa para se aproximar de outras pessoas e compartilhar com elas os seus interesses, manter-se isolada em situações sociais, não atender quando chamada pelo nome. [...] a aproximação de outras pessoas é “instrumental”, utilizando uma parte do outro (a mão e o braço, geralmente) para conseguirem um objeto ou serem levadas ao lugar que desejam.

No que concerne ao eixo "Comunicação verbal e não-verbal" (p. 55-56), fala que:

[...] o uso da linguagem e de expressões faciais ou gestos visando à comunicação, assim como as habilidades de imitação, estão ausentes, seriamente prejudicados ou são inadequados e idiossincráticos. O surgimento da fala pode estar atrasado, e boa parte das crianças não chega a desenvolver fala funcional [...]. Aquelas que falam costumam não usar a primeira pessoa ('eu'), referindo-se a si na terceira pessoa, e a entonação e o ritmo da fala podem ser estranhos ou monótonos. Ecolalia é comum, assim como a repetição estereotipada de frases fora do contexto, como diálogos de desenhos animados ou comerciais de TV. Há dificuldade na generalização de conceitos abstratos, que só serão usados na situação em que foram aprendidos. Da mesma forma, lhes é difícil entender o duplo sentido, o humor ou a ironia.

E quanto ao eixo "Repertório de interesses e atividades que são restritos e estereotipados" (p. 56), comenta que:

[...] os jogos de faz-de-conta e as brincadeiras de imitação estão comumente ausentes, e o foco de interesse da criança pode estar exageradamente ligado a um objeto ou atividade específica. Pode haver apego e manipulação do objeto selecionado, que nem sempre é um brinquedo e não parece ser usado

⁵ Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão.

simbolicamente. Há preocupação com a manutenção de rotinas, rituais e ordenação de brinquedos ou outros objetos, surgindo angústia se algo se modifica. Nas crianças mais graves, podem existir vocalizações e movimentos corporais repetitivos (por exemplo, balançar o tronco ou a cabeça, girar o corpo, bater palmas). Os movimentos de alguns objetos, especialmente os que são contínuos e previsíveis, como o girar de um ventilador ou das rodas de um carrinho, ou o fluxo de água de uma torneira, exercem uma grande atração sobre essas crianças, que podem passar longos períodos absorvidos em sua observação.

Assim, não só nos manuais diagnósticos, mas em grande parte da literatura, aparecem esses três grandes eixos: a esfera relacional, o domínio da linguagem e o campo do repertório de interesses e as estereotípias. Também para a nossa pesquisa eles servirão como eixos norteadores do desenvolvimento e evolução no tratamento de crianças autistas.

Para além do que dispõe o DSM e do que está posto na literatura clássica, Durante (2012) distingue alguns autores conforme o modo que classificam e inserem o autismo: há os que localizam o autismo no campo das psicoses infantis como Geissmann (1993), ou os que o circunscrevem no campo dos transtornos de fator orgânico ou genético, a exemplo de Gauderer (1997). Nesse campo também encontramos teóricos mais contemporâneos como David Cohen (2005) e Filippo Muratori (2007), que desenvolvem trabalhos na dimensão da neurogenética. Durante cita, ainda, aqueles como Cavalcanti e Rocha (2011), que defendem tratar-se de um equivocado diagnóstico. Essas últimas autoras fazem, na verdade, uma tentativa de desconstrução do conceito, em virtude dos efeitos negativos que o diagnóstico pode evocar, a exemplo do que dizia Mannoni (1981, p. 25) ao considerar que o diagnóstico pode ter um peso esmagador sobre o sujeito:

É verdade, rotula então o psiquiatra, X é um maníaco. Esquece-se de que é a partir dessa constatação que ele cancela X como indivíduo que fala, e é à falta de ser ouvido que X vai, desde esse momento, fixar-se nos limites nosográficos, limites que se transformam nas fronteiras de sua identidade.

Então o foco passa a ser desconstruir a inércia pré-concebida que circunda e reveste mais ainda o peso do diagnóstico, pois, a partir do momento em que este é dado e o código é inscrito não só no prontuário, como na cadeia simbólica tanto do paciente quanto daqueles que o circundam, a criança, então, deixa de ser vista como sujeito e passa a ser vista restritamente como uma patologia. As pessoas se afastam da criança/sujeito e passam a se relacionar com a doença. E, em se tratando de crianças, a catástrofe é ainda maior. Não se trata mais de Gabriel ou Álvaro, mas dos autistas sem perspectiva alguma de melhora. Com isso, termina-se por afastar as

possibilidades subjetivas e por complicar ainda mais a probabilidade de estabelecimento de vínculos com as pessoas e, em especial, com os pais. Se uma de suas características é a fragilidade do vínculo, com o diagnóstico sela-se uma impossibilidade e acentua a ferida narcísica dos pais por terem tido um filho autista.

A esse respeito, Vorcaro (2011) fala do efeito bumerangue, em que se constata essa condição iatrogênica do diagnóstico baseado na observação transcritiva dos manuais diagnósticos, que potencializa as proporções dos quadros clínicos conforme privilegia o saber médico e científico em detrimento do saber parental que, por natureza, é constitutivo da organização psíquica e do laço social da criança. “Reduzida à orientação do saber médico, a criança perde sua linhagem cultural originária. Nela, decalca-se um nome que, além de anônimo, a classifica como pertencente à outra família: de genealogia médica.” (VORCARO, 2011, p. 219).

Nesse âmbito, menos para taxar e mais para compreender e construir estratégias de intervenção, o autismo é concebido pela psicanálise, em especial de orientação lacaniana, como uma falência no processo de constituição da subjetividade “expressa na dificuldade severa para a formação de vínculos, na precariedade da capacidade simbólica e na frágil inserção no mundo da cultura” (MARINHO, 2009, s/p).

Para melhor compreensão desse contexto, vamos direcionar o estudo para a questão da constituição do sujeito e do psiquismo e, com isso, compreender o que ocorre no autismo.

1.2 O SUJEITO SE CONSTITUI

A constituição psíquica é aqui compreendida como a maneira através da qual o sujeito se organiza e se coloca no mundo, sua posição diante da falta e diante do Outro, e a instituição de sua aparelhagem pulsional. Considera-se, também, a repercussão que tal organização vai ter nas várias esferas que compõem a vida do sujeito como, por exemplo, a forma de se relacionar com os outros, o lugar que ocupa nas relações, e, ainda, a apropriação da linguagem.

Essa constituição ocorre a partir de um processo complexo, que tem sua origem nos primórdios do desenvolvimento e requer o investimento de um (O)utro para que ocorra.

A causa da presença física da criança no mundo é resultante não só de um desejo por parte dos pais, mas também pode decorrer de um sintoma, *acting-out* ou passagem ao ato. Os efeitos de cada fator deste são incalculáveis, abarcam um caráter de complexidade e sobredeterminação cujas implicações perduram na vida da criança, mesmo após seu nascimento, pois, a despeito de operarem imaginariamente na hiância do advento do sujeito na linguagem, tem efeitos, às vezes, reais.

Destacamos, aqui, a dimensão do desejo, pois esta também se faz presente nas outras situações e tem influência direta na constituição do sujeito de acordo com a concepção deste para a psicanálise. O sujeito abrolha em função do desejo do Outro. E este desejo marcará o olhar que o Outro lançará sobre a criança.

Ao nascer, a criança goza de um espaço simbólico, um domínio linguístico que lhe é atribuído, cuja essência fora concatenada em um momento anterior, onde ela ainda não estava. Destarte, se configura o mito familiar no qual ela será inevitavelmente inserida, cuja repercussão comporta possíveis destinos para ela, como nos adverte Rodolfo (1990).

Além de ter sido desejada, é essencial que a criança seja falicizada mediante investimento libidinal parental. O Outro – o Tesouro de Significantes que será fatalmente transmitido à criança, que a nomeará e lhe dará um lugar, podendo ser a mãe, o pai ou quem cuide e exerça essa função –, faliciza a criança atribuindo-lhe um poder onipotente e a adornando de objetos *a* ao passo que a supõe como objeto de seu próprio desejo. Em outras palavras, é preciso que se tenha endossado narcisismo do Outro ao pequeno outro e tal investimento dará cabo à possibilidade de estruturação psíquica do infante.

A imagem real formada pelo conjunto dos *a*, que correspondem à falicização da criança, seria então comparável ao que Freud (1914) propõe em seu texto *Introdução ao Narcisismo* quando fala da necessidade de que a criança venha a ocupar o lugar de ‘His majesty, the baby’. (LAZNIK, 1998/2013, p. 55, grifo do autor).

Ou seja, o sujeito não se constitui sozinho, mas a partir da relação com o Outro e é mediante esse Outro que o organismo humano pode advir sujeito.

Nesse contexto, Ávila (2007) destaca uma das famosas assertivas de Winnicott, que foi justamente afirmar a inexistência do bebê, no sentido de que ele não existe por si mesmo, mas sim, a partir da relação mãe-bebê, vivência esta que opera nas esferas biológica e psíquica,

concomitantemente. O sujeito não se humaniza sem que o outro o humanize. O bebê não advém sujeito pelo simples fato de nascer. É preciso todo um processo de constituição subjetiva, alçado primordialmente nas relações intersubjetivas com a mãe⁶ e com todos aqueles que compõem o contexto de vida do infante. Não só Winnicott, mas também Freud e Lacan defendiam a importância da esfera relacional na constituição psíquica.

1.2.1 O olhar fundador do Outro⁷

O outro da relação exerce um papel fundamental e deve assumir o lugar de Outro - Outro primordial - o famoso tesouro dos significantes que dita a psicanálise. "O Outro primordial é um papel desempenhado por aquele capaz de ouvir o que o bebê ainda não disse; de ver nele aquilo que ele ainda não é" (LAZNIK, 2000a/2013, p. 166). É preciso que ele esteja apto a escutar o grito do bebê como um apelo, a olhar no bebê o que ainda não está ali, antecipá-lo, ou seja, atribuir ao bebê desejos, gostos, vontades, medos, nomear sensações, sentimentos, traçar histórias a serem vividas, etc. Enfim, atribuir-lhe possibilidades através de uma ilusão antecipatória.

É bem verdade, conforme nos advertem Laznik; Maestro; Muratori *et al.*(2005) em seus estudos sobre epigenética, que existem algumas crianças que, por algum motivo ainda desconhecido, não estão aptas a responder às demandas e convocações parentais. As repercussões dessa falta de *feedback* por parte do bebê podem ter efeitos devastadores naqueles que dele cuidam, fazendo com que o Outro, gradativamente, reduza seu investimento e perca a capacidade de compor essa ilusão antecipatória. Mas as possibilidades aí imbuídas são de suma importância para a constituição subjetiva.

Nesse entremeio, o olhar e a voz têm papel essencial.

Trata-se aqui do olhar no sentido da presença; o olho sendo o signo de um investimento libidinal, muito mais que o órgão suporte da visão. Mas esta

⁶ Na verdade, quem materna. Este pode ser a mãe, mas também o pai ou qualquer outra pessoa que exerça essa função. Como, geralmente, quem exerce é a mãe, adotaremos esta figura em outras passagens, mas com a ressalva de que estamos nos referindo ao papel de quem exerce a maternagem.

⁷ É válido esclarecer que realizamos uma leitura de Lacan à luz das concepções teóricas de Laznik, em função da relevância que as construções desta última apresentam para a clínica do autismo.

experiência da presença pode também se manifestar por um barulho, uma voz. Isso permite definir a *ausência* enquanto concretização particular da *presença*. A ausência supõe uma presença original reenviando ao ser olhado e ao ser que olha, o eu e o corpo tendendo então a se definirem como efeitos do olhar. (LAZNIK, 1994/2013, p. 50, grifo do autor).

Essa presença original, suposta pela ausência, só adquire sentido por estar pautada nos efeitos do olhar. Nos casos onde a relação especular não se instaura, Laznik (1998/2013) faz menção a patologias em que haveria uma não instauração da relação simbólica fundamental. Ou seja, diz respeito à alternância presença/ausência da mãe e defende que isto ocorre não por carência do tempo de ausência – como se verifica na clínica de alguns estados psicóticos –, mas, principalmente, “por uma *falha fundamental da própria presença do Outro*” (LAZNIK, 1998/2013, p. 50, grifo do autor). Isso acarreta a impossibilidade do tempo constitutivo do imaginário se instaurar, logo do eu, mediante a relação especular com o Outro.

Aqui, vale fazer referência ao estágio do espelho – conceituação lacaniana que propõe dar conta do estabelecimento da relação especular e da formação do Eu a partir do olhar do outro –; bem como, ao esquema óptico de Bouasse – do qual Lacan se serve para ilustrar o que aconteceria no momento anterior a essa especularização, tornando-a possível. Esse esquema óptico é marcado pela ilusão antecipatória.

O Estádio do Espelho é o processo em que o bebê vislumbra sua imagem no reflexo do espelho e, em um momento de júbilo, volta-se para a mãe – para o Outro – buscando a confirmação do que vê. A criança faz isso “como que para invocar seu assentimento, e depois retorna[ndo] à imagem, ela parece pedir a quem a carrega, e que representa aqui o grande Outro, que ratifique o valor dessa imagem” (LACAN, 1962-63/2005, p.41).

Esse fenômeno é essencial na constituição da imagem e unidade corporal, antes composta por partes despedaçadas que não formavam uma representação coesa. A partir da visão da imagem de si e do outro no espelho, e do reconhecimento da primeira no olhar da mãe, o bebê começa a se dar conta de que seus membros seguem uma continuidade – do tronco à mão, do quadril à perna e ao pé, e começa a constituir a unidade do seu corpo. Além disso, também possibilita a relação com o pequeno outro, o semelhante.

Desse modo, a vivência do próprio corpo decorre de uma articulação entre a realidade orgânica e o olhar dos pais. No entanto, vale ressaltar que “olhar” se distingue de ver. Laznik (2000a/2013) comenta essa diferença e expõe que a pulsão escópica lacaniana se estabelece quando o bebê reconhece no rosto da mãe a constatação do que vê no espelho; quando ele se

reconhece nesse olhar do Outro e identifica como vindo deste a voz que o chama, que o nomeia e lhe dá sentido. Falaremos sobre essa questão mais adiante.

Destarte,

Este olhar não se confunde com a visão. Trata-se sobretudo de uma forma particular de investimento libidinal, que permite aos pais uma ilusão antecipadora onde eles percebem o real orgânico do bebê, aureolado pelo que aí se representa, aí ele poderá advir.(LAZNIK, 2003/2013, p. 24-25).

Além disso, Laznik (2003/2013) vai mais adiante e discerne outra característica desse olhar. Ela fala de um *orelhar*, por avaliar que “[...] olhar com a orelha seria mais acertado.” (LAZNIK, 2003/2013, p. 32). Posto que “Não se trata, aqui, de olhar com os olhos bem abertos, mas sim de ter uma escuta atenta [...]. Neste ‘olhar’, trata-se de investimentos, de atenção. É isto de que se trata no *olhar fundador do Outro*” (LAZNIK, 2000a/2013, p. 160, grifo do autor).

Assim, a partir da confirmação no olhar do Outro, o bebê vai compondo sua imagem corporal. Contudo, para que o bebê possa vislumbrar sua imagem no estádio do espelho, é necessário que ele tenha sido previamente olhado, “[...] é preciso supor a existência prévia de um olhar original, de uma presença original, sobre a qual a ausência vai poder se inscrever” (LAZNIK, 2000a/2013, p. 161). Pois, quando o bebê vem ao mundo, ele não é senão uma massa corpórea, puro real, visto que, de início, ele é indecifrável e exige que o Outro o arranque desse lugar na violência necessária do simbólico. A criança está fora desse registro e deve ser alçada a ele pelo agente em lugar de Outro. O que nem sempre se cumpre. Na medida em que começa a ser significado, nomeado, libidinizado, falicizado a partir do desejo do Outro, o corpo propriamente dito começa a se constituir. Posteriormente, tal corpo é fortalecido, no estádio do espelho, pela constatação, por parte do bebê, da confirmação no olhar do Outro do que ele vem percebendo e construindo como Eu.

Nesse ponto, Laznik (2000a/2013, p. 161), comentando Lacan, realça que, no esquema de Bouasse, "o corpo de um bebê não se reduz a seu organismo, mas é uma construção feita da união deste organismo com algo que não vem do bebê, mas sim do Outro". Ainda a autora observa que tal questão é compartilhada com Winnicott, o qual propõe a expressão “loucura normal da mãe” referindo-se, justamente, à capacidade de operar essa ilusão antecipadora no psiquismo materno, de ver o que ainda não está ali.

Nesse esquema, é possível observar, com o auxílio de um vaso vazio, um espelho côncavo e um ramo de flores escondidas sob a mesa onde o vaso se encontra, o fenômeno de se ver refletir uma imagem completa, no reflexo do espelho, como se o ramo de flores estivesse, de fato, no vaso. Isso vai depender do ângulo em que o observador se coloca. E, como foi exposto, é bem disso que se trata esse olhar do Outro, antecipar ou conseguir ver o que não está ali, mas que pode e deve ser visto, olhado, desejado, imaginado, sonhado, investido.

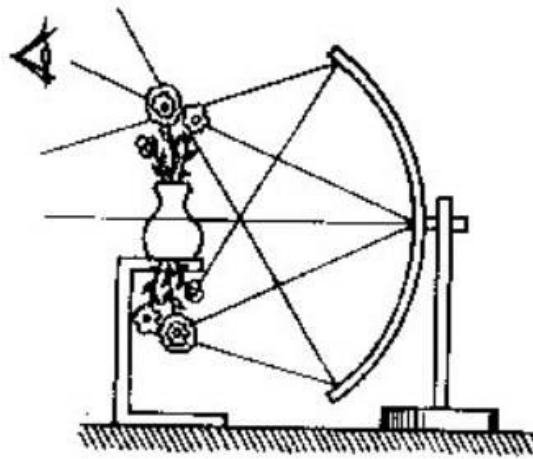


Figura 1: Esquema óptico de Bouasse.

Por metáfora, o organismo do bebê seria o vaso vazio, o objeto real. Ainda não se trata do corpo, posto que um corpo implica projeções sobre ele. Projeção, como diz Laznik (2000a/2013, p. 161), de “algo que não faz parte do ‘objeto real’ – que posso tocar, pesar –, mas que é uma imagem, uma ‘imagem real’ projetada a partir de algo do aparelho psíquico dos pais, que não está no bebê”.

Mas, essas projeções dependem, como dito acima, do ângulo em que o observador/pais se colocam. Elas só se tornam possíveis se os pais estiverem em um ângulo ótimo que as possibilitem. Para a psicanálise, estar em um ângulo ótimo, no sentido aqui trabalhado, significa estar situado apropriadamente na estrutura simbólica. Isto é, que os pais se reconheçam em falta, não-todos, barrados. Ou seja, que estejam submetidos à lei da linguagem e organizados psiquicamente a partir do significante primordial Nome-do-Pai. Só assim, e através do investimento libidinal, será viável dar unidade ao bebê e vê-lo como uma possibilidade; no

esquema, ver o vaso formando um todo com as flores. Tal investimento corresponde, na teoria lacaniana, à falicização do bebê. Sobre isso, Laznik (1998/2013, p. 54-55) comenta:

[...] esse Outro, marcado pela barra da falta, que vai dar – como o apaixonado – o que não tem. É esta operação de doação que me permite ver surgir a criança aureolada de objetos a, o que poderia se descrever como sendo a falicização da criança, e que me parece corresponder em Freud, à própria noção de investimento libidinal.

Como foi dito, o sujeito do olhar – no lugar do olho no esquema óptico – e que vê a imagem real é o Outro. Para que o bebê possa ver a si próprio, Lacan (1953-34/2009) introduz algumas alterações no esquema e lança o seu próprio esquema óptico – Figura 2. Ele inverte a posição do vaso e das flores, introduz um espelho plano localizado onde antes se situava o olho e desloca este último para a borda do espelho côncavo.

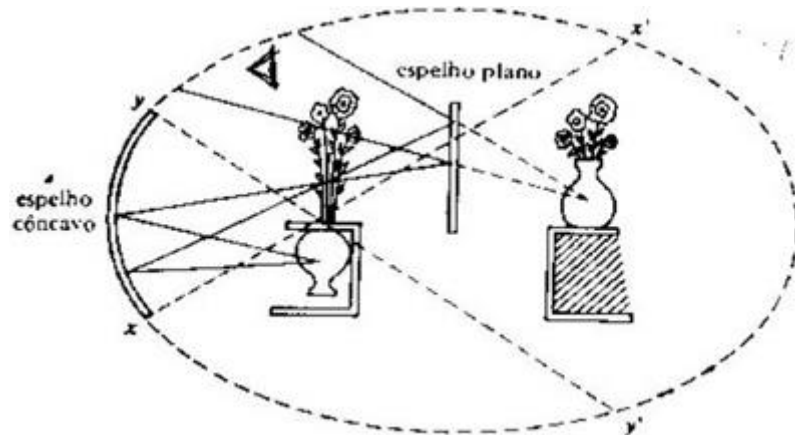


Figura 2: Esquema óptico de Lacan.

Neste novo esquema, e com o adendo do espelho plano é possível ver o formato de uma imagem virtual refletida a partir do reflexo da imagem real. E quem se depara com a imagem virtual, nesta ocasião, é o bebê. O espelho plano remonta ao olhar constituinte do Outro barrado, o olhar parental, e o bebê, neste novo esquema, situa-se no lugar onde se encontra o olho. “E o que ele vê, neste olhar parental, é o orgânico aureolado por este investimento libidinal de que é objeto” (LAZNIK, 2000a/2013, p. 162). Lacan (1953-34/2009, p. 168) sublinha que acrescentou o espelho plano para garantir que a ilusão do vaso formando um todo com as flores fosse visto

“nas condições ótimas” atribuindo a ele, então, a função de suporte simbólico da imagem narcísica.

No que diz respeito ao olhar fundador do Outro, Lacan (1960/1998, p. 685) o discerne como um “gesto pelo qual a criança diante do espelho, voltando-se para aquele que a segura, apela com o olhar para o testemunho que decanta, por confirmá-lo, o reconhecimento da imagem, da assunção jubilatória em que por certo ela já estava”. Nesse contexto, Fernandes (2000) dá um destaque ao final da frase pontuando que o fato de ela já estar lá significa uma dupla afirmação, pois para confirmar algo é preciso que este tenha sido previamente afirmado. Carvalho (2013, p. 40), então, observa que se trata de “[...] uma referência ao universo simbólico parental, o qual remete a toda constelação de desejos em que uma criança é esperada, mesmo antes de seu nascimento”.

Laznik (2000b/2013) vem propor que o mesmo que ocorre no registro do olhar, dá-se no registro da voz. A mãe “conversa” com seu bebê de um jeito bem peculiar, conhecido como “manhês”. Este tipo de linguagem é marcada por uma prosódia específica com entonações distintas do linguajar entre adultos, como nos diz Ferreira (2004). Trata-se de uma protoconversa em que a mãe alterna seu lugar entre o dela e o do bebê, fala por ela e por ele, traduzindo em palavras os sons que este emite.

Os bebês que se tornaram autistas nos levam a pensar que o recém-nascido só olharia para sua mãe – ou o Outro Primordial de sua vida – quando ele fizesse a experiência desta prosódia na voz materna. Esta prosódia lhe possibilitaria identificar sua presença como objeto causa de um gozo deste Outro Primordial. Ele vai procurar o rosto que corresponde a esta voz particular. E ele procurará também fazer-se objeto deste olhar, no qual ele lerá que ele é o objeto causa dessa surpresa e dessa alegria que a prosódia da voz e os traços do rosto materno refletem. Ele terá então amarrado com ela um circuito pulsional escópico. (LAZNIK, 2000b/2013, p. 82).

Assim, por um lado, essa conduta específica capaz de laçar o bebê e envolvê-lo em um engodo significativo a partir do estabelecimento da pulsão escópica pode ser caracterizada como “loucura das mães” que, segundo Laznik (2000a/2013), é imprescindível para a constituição do sujeito da fala. O que tem relação com a ilusão antecipadora, inclusive, a qual implica, como vimos, o fato de escutar o bebê enquanto ser em potencial, em potencial de advir a sujeito de fala mesmo antes da linguagem propriamente dita. Por outro lado, é essencial também que o bebê se envolva nesse investimento, que ele se aliene tanto nessa imagem formada a partir do olhar do Outro quanto no que é dito sobre e para ele. Ou seja, que ele se envolva no tesouro de

significantes que lhe é oferecido, que ele aceite essa oferta e a tome como sua para que possa atingir o estatuto de vir-a-ser.

Nesse engodo, Laznik (1997/2013) destaca duas operações imprescindíveis à constituição psíquica, colocadas por Lacan como causação do sujeito: a alienação e a separação.

A criança é inserida no mundo da linguagem desde sempre, e mesmo antes de nascer já começa a se familiarizar com ela, devendo dela se apropriar, assujeitando-se ao Outro e a seu tesouro de significantes. O que, conforme contextualiza Fink (1998), para Freud remeteria à eleição da neurose e, para Lacan, uma espécie de escolha forçada, posto que um não assujeitamento desembocaria em uma perda de si mesmo. Portanto, o bebê paga o preço de desaparecer e se aliena ao Outro para ser viável atingir o estatuto de vir-a-ser, fincando sua luta para emergir sujeito. Todavia, deste Outro ele precisa se separar.

A separação se dá a partir da falta. Até então, o bebê, alienado ao Outro, acredita ilusoriamente que o completa e, portanto, que também ele próprio é completo. Bebê e mãe formam um todo coeso e ensaiam uma completude em que – aparentemente – nada falta. Contudo, tal completude é utópica e, aos poucos, mãe e criança se percebem em falta. De um lado, em alguns momentos, a mãe vê que não dá conta de tudo o que se passa com seu filho, por vezes não sabe o que lhe apetece. De outro, a criança começa a perceber que existem outros focos para onde a mãe dirige o olhar – o pai, por exemplo – logo, ela não é tudo para a mãe e esta tem outros pontos de interesse. Ou seja, a criança começa a perceber que algo falta à mãe que a move a buscar em outras relações e/ou em outros objetos o que a preencha. Sendo assim, a criança também começa a se dar conta que não tem tudo de que a mãe precisa ou deseja e, portanto, algo também lhe falta. Ambas, mãe e criança, percebem-se faltantes. Essa falta versa sobre o famoso objeto para sempre perdido, como chamava Freud, que parece reiterar a completude utópica. Em termos lacanianos, o célebre objeto a.

“Nesse ponto de falta constitui-se o sujeito, efeito da fala.” (VORCARO, 1999, p. 25). A criança fala porque algo falta. Apropria-se da linguagem também na tentativa de recuperar o que perdeu, mas, ao mesmo tempo, através dela se salva de uma colagem mortífera com a mãe. Assim, com a percepção de que também é um ser em falta, o bebê está apto a transpor sua posição de desejado para desejante. Logo, separa-se da mãe e trava uma busca ao objeto que o tornará completo novamente e ele poderá retroceder à completude com a mãe. Ou seja, ele trava sua busca ao seu próprio objeto para sempre perdido e, assim, é-lhe possível advir sujeito.

Em suma, é preciso que o bebê seja investido libidinalmente desde antes de seu nascimento, e que os pais possam olhá-lo, antecipá-lo e dizê-lo. É preciso, também, que o bebê se aliene na imagem e no discurso (sobre ele, para ele e por ele) construídos pelos pais, não sendo senão um bálsamo do tesouro de significantes que tomou por empréstimo e ao qual deve se alienar. Do lado do Outro, é importante que este se perceba incompleto e, mais ainda, reconheça-se barrado. Sendo assim, a criança não sacia sua falta e, apesar de travar uma incessante busca imaginária na ilusão de que será possível (re)incorporar este objeto que tanto carece ao Outro e retomar uma completude utópica, tal objeto está irremediavelmente perdido e a criança se dá conta de que também é faltante. A partir de então, pode se separar e conjeturar questões, constituir demandas, assumir o estatuto de desejante e travar uma eterna busca ao seu próprio objeto para sempre perdido. E é a busca ao objeto a que faz mover o sujeito e o guia na vida.

Além dessas questões, outra situação tem valor singular e remete a noção de satisfação. Esta se mistura com os cuidados proferidos ao organismo humano e, portanto, às necessidades orgânicas do bebê, sem, no entanto, reduzir-se a isso.

Quando um filho é amamentado, por exemplo, não é apenas o leite que ele ingere, mas tudo que está envolvido no contexto. O bebê ingere o leite, o aconchego e o acalantar, o olhar, o carinho, o zelo, as palavras proferidas – de preferência – no registro do manhês, a protoconversaço, enfim, ele ingere todo o investimento libidinal que a mãe o direciona e que deve estar à mostra em sua face frente à criança. Tudo isso serve de alimento – não só o leite – e vai constituir o polo de satisfação ao qual o bebê será remetido, alucinatoriamente, em outros momentos quando, por exemplo, sugar o dedo ou a chupeta. Ou seja, a satisfação não se reduz a dar conta das necessidades fisiológicas do bebê, como a fome, e aos cuidados com o seu corpo enquanto puro organismo. É mais que isso. É todo esse contexto aí imbuído.

Freud (1895/2006) concebia que os traços mnêmicos e as características do próximo assegurador – como chamava essa pessoa que confere cuidados ao bebê e que deve estar atenta às suas necessidades – estariam inscritos no polo alucinatório, juntamente com uma parte compacta que se conservaria como uma coisa (*das Ding*), sendo os traços no plano visual. Laznik (2000b/2013) faz uma associação entre isto, o que vimos sobre o olhar fundador do Outro e, ainda, o que Winnicott conceitua como rosto da mãe como espelho.

Algo do desejo da mãe sobre a criança seria traduzido pelos traços de seu rosto, no modo de olhá-lo; isto também estava registrado no pólo alucinatório de satisfação. Hoje, permito-me dizer que esses traços são também acústicos e que

têm seu eixo nos modos prosódicos da fala dos pais a seu bebê. (LAZNIK, 2000b/2013, p. 71).

Assim, olhar e voz têm papel essencial na constituição do sujeito e estão para além da satisfação do campo puramente da necessidade, assegurando – caso tudo ocorra como esperado – a abertura para o surgimento do desejo e do estabelecimento de demandas ao Outro.

Crespin (2004) certifica que, a partir do momento do encontro inaugural com a mãe, a criança já começa a balizar seu percurso entre necessidade, demanda e desejo, afirmando que, a partir do instante em que entra em contato com o outro da relação, o bebê humano assume um estatuto de *ser de desejo* em detrimento do *ser de necessidade*, posto que, para o humano, “a existência, no sentido simbólico, tem primado sobre a sobrevivência” (CRESPIN, 2004, p. 24).

O bebê, ao nascer, é uma explosão de sensações, o que ocasiona tensões e, como via de descarga, encontra-se o grito e a agitação. Mas estes, por si sós, não dão conta de apaziguá-lo. Então, nesse instante, o grito da necessidade esbarra no Outro, encarnado na mãe. Esta, por sua vez, movida pelo grito do bebê, não escuta apenas uma descarga ou um barulho. O que ela escuta é um apelo, uma solicitação, um convite.

E desde esse instante, que chamamos de ‘*encontro inaugural*’, esse grito não é mais um ruído, é um apelo, e a partir daí, antes de qualquer linguagem propriamente dita, o bebê fala, o bebê é promovido ao estatuto de sujeito falante. (CRESPIN, 2004, p. 26, grifo do autor).

Portanto, é mister que haja esse reconhecimento do grito do bebê enquanto apelo e que ele seja reconhecido a partir do *status* de falante para que, posteriormente, possa advir sujeito, conforme dissemos anteriormente.

Embora o fator *necessidade* seja forte no animal humano – uma vez que este não tem autonomia para dar conta dela sozinho e precisa do outro para isso –, apresenta atributos que excedem os que seriam mobilizados genuinamente pelo instinto, sendo eles incitados por alguma outra coisa. Destarte, existe algo que se distingue do instinto, no humano, e assume uma nova nomenclatura tão famosa e tão cara à psicanálise desde Freud, é a pulsão.

1.2.2 O circuito pulsional

Freud (1915/2006) considera a pulsão como um conceito mítico que estaria entre o limite do somático e do psíquico. Laznik (1998/2013, p. 59) pontua que, para Lacan, a pulsão não se situaria mais nesse entremeio, ele fala da pulsão como “um conceito que articula significante e corpo. O corpo não é o biológico, é [...] uma construção que implica uma imagem totalizante [...], na composição do qual o Outro como olhar tem um lugar fundamental.”, como já vimos.

Laznik (1999/2013) debruça-se bastante sobre o tema referente ao circuito da pulsão e ao autismo e conceitua: “[...] o autismo é um defeito de estruturação primeira do aparelho psíquico por conta do fracasso do circuito pulsional, podendo levar à constituição de patologias diversas com déficits gravíssimos que fazem lembrar a oligofrenia.”.

Baseada na teoria freudiana das pulsões e servindo-se da releitura lacaniana, Crespin (2004) vem alegar que a relação da pulsão ao seu objeto se erige nas vias da trilha aberta pelo significante. Dessa forma, embora se sirva do objeto, a satisfação não se dá com ele, mas, sobretudo, degusta-se bem mais na relação delineada ao Outro. Freud (1915/2006) adverte sobre a singularidade da teoria e sobre a discrepância entre as satisfações da necessidade e as da pulsão. Para isso, ele lança mão da ideia de apoio para explicar que a satisfação da pulsão ocorreria apoiando-se na satisfação da necessidade, mas sem nunca se confundir com ela.

Lacan segue o mesmo caminho e separa radicalmente a satisfação pulsional da satisfação da necessidade.

A pulsão alcançando seu objeto, percebe de algum modo que não é por aí que ela se satisfaz [...], porque nenhum objeto [...] da necessidade pode satisfazer a pulsão [...]. Essa boca que se abre no registro da pulsão – não é pelo alimento que ela se satisfaz. (LACAN, 1964/1998, p. 159).

Não é pelo alimento, mas por todo investimento libidinal trabalhado no tópico anterior.

Vasconcelos (2009) concorda com Laznik (2003/2013), quando esta alega que a satisfação pulsional é impetrada no decurso da trajetória dos três tempos do circuito pulsional. Não se trata de satisfazer as necessidades com algum objeto, como o alimento, por exemplo, como ocorreria no caso do instinto. "O que é fundamental no nível de cada pulsão, é o vaivém em que ela se estrutura" (LACAN, 1964/1998, p. 168). Ou seja, a lógica da pulsão versa sobre

encontrar um objeto que a cause e que a faça seguir um percurso sem fim, por todos os tempos, até o seu arremate.

O circuito pulsional é composto por três tempos, conforme explicam Laznik (2003/2013) e Brenner (2011). No primeiro tempo, o ativo, o bebê “[...] vai em busca do objeto, que é externo ao Eu, e apodera-se dele” (BRENNER, 2011, p. 78), ele se volta para o objeto oral, mamadeira ou seio, agarrando-o. No segundo tempo, o reflexivo, o bebê investe em partes do próprio corpo como objeto da pulsão, seria o momento da conduta autoerótica em que há o sugar do dedo, por exemplo. Já no que concerne ao terceiro tempo, o passivo⁸, o bebê se oferece como objeto do outro, assujeita-se a um outro e este outro vai se tornar o sujeito da sua pulsão. É o tempo particular do jogo, por exemplo, no qual o bebê coloca o pé ou a mão na boca da mãe pelo prazer que ela demonstra ao fingir comê-lo, utilizando-se de várias metáforas gastronômicas. Isso, comumente, gera não só satisfação na mãe, mas sobretudo na criança, que cai em risos. Tal assujeitamento tem o intuito justamente de fisgar o gozo da mãe enquanto esta representa o Outro primordial, tesouro dos significantes. "O bebê se faz comer no jogo do faz-de-conta. O registro do fazer de conta é essencial para a estruturação simbólica do aparelho psíquico. É um jogo de comer com a interdição de incorporar o objeto, logicamente" (LAZNIK, 2000a/2013, p. 170).

Quando o terceiro tempo do circuito pulsional se estabelece, segundo Laznik (2000a/2013; 2001/2013), algo da representação de desejo se inscreve no polo alucinatório da satisfação. Esse algo se refere às características do próximo assegurador – que é o Outro – apto a socorrer o bebê; bem como algo do gozo deste Outro. “E isto será fixado definitivamente. Quando o bebê se encontrar só com a chupeta e sonhar, vai haver investimento enviado para o *pólo de satisfação* e a *representação de desejo* vai se atualizar. É isso que Freud diz no *Projeto*” (LAZNIK, 2000a/2013, p. 170, grifo do autor). É a partir de então que o segundo tempo adquire um *status* genuinamente autoerótico, “pois, se houve passagem pelo terceiro tempo, haverá eros no segundo.” (LAZNIK, 2001/2013, p. 145).

Esse terceiro tempo faz operar a via da alienação, essencial para o bebê advir sujeito. Laznik (1998/2013) traz a noção de três tipos de alienação – a saber: real, simbólica e imaginária – e especifica que o terceiro tempo do remate da pulsão faria operar a alienação em sua dimensão real, uma vez que o sujeito da pulsão é o outro e não o Eu. Em seguida, diz que esta vem se enodar à alienação em seu calibre simbólico, posto que o Eu fala a partir dos significantes do Outro. Por fim, alega que esse assujeitamento ao outro da pulsão versa sobre dar um corpo ao Eu

⁸ Vale ressaltar que tal passividade do bebê tem caráter aparente, uma vez que sua conduta de se prestar ao outro ocorre de forma ativa. Ativamente ele se oferece e se faz objeto do Outro nesse assujeitamento elementar.

mediante enodamento com a esfera imaginária da alienação, aquela do reconhecimento do eu na imagem especular do semelhante.

Vale fazer uma ressalva para discriminar que, para Lacan (1962-63/2005), esse Outro ao qual o sujeito se assujeita e que assume o lugar de sujeito da pulsão – por se tratar de um Outro encarnado – refere-se tanto ao Outro como tesouro dos significantes quanto ao pequeno outro, o outro da relação dual. Desta forma, Laznik (1997/2013, p. 98) pontua que

Lacan propõe reduplicar a questão do surgimento do sujeito (do inconsciente, sujeito da subjetivação) ao campo do Outro, em seu laço com o significante, com o surgimento do sujeito num laço de assujeitamento ao Outro real, que aparece aí em sua dimensão ao mesmo tempo de pequeno outro e de Outro, desdobramento necessário para que possamos falar do seu desejo ou do seu gozo.

O sujeito do inconsciente se constitui no campo do Outro – como vimos – e alcança sua dimensão mediante o intermediário do remate pulsional. Logo, o sujeito do inconsciente é proveniente do remate da pulsão. Segundo o próprio Lacan (1964/1998, p. 169), "Esse sujeito, que é propriamente o outro, aparece no momento em que a pulsão pôde fechar seu curso circular.”.

Com o fechamento do circuito pulsional,

Nasce [...] a possibilidade de sujeito, alguém que, tendo percorrido a primeira instância de se apoderar de algo fora de si e ter encontrado nesse fora de si algo que lhe significou, busca uma forma de marcar em sua carne esse outro, a tal ponto que pode, nesse terceiro tempo, devolver ao outro o seu próprio tesouro. Este tesouro é, necessariamente, resultante desse caminho de três tempos, fruto de um laço tecido do bebê já nascido, que, sofrendo as consequências de uma falta real, vai em busca do objeto capaz de ilusoriamente restaurar aquilo que para sempre se perdeu. Busca refazer aquele momento no qual o externo estava no lugar da indiferença, pois não tinha nenhum registro de que esse externo poderia ser algo que pudesse se tornar parte do Eu. (BRENNER, 2011, p. 79).

Assim compreendemos a constituição do sujeito. O fato de vir ao mundo não garante ao humano que este alcance o *status* de sujeito – sujeito do inconsciente como profere a psicanálise. Todo esse processo de constituição precisa ser articulado tanto pelo bebê quanto por quem o materna, para que a criança atinja o estatuto de vir-a-ser e, após percorrer todo esse caminho, o sujeito possa advir.

1.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O AUTISMO

Este estudo não tem a ambição de esgotar o tema que é tão vasto e pode ser trabalhado a partir de diferentes olhares. Também não pretende trabalhar o assunto pela concepção do que falta ao autismo, pelo que ele não é, como normalmente observamos em grande parte da literatura sobre o assunto. Almeja, por conseguinte, trazer à tona algumas articulações teóricas que denunciam equívocos, tropeços e que apontam alguns nódulos de dificuldades encontradas na constituição psíquica. Assim, propõe-se lançar um olhar alçado em alguns pontos específicos que se mostram pertinentes para a pesquisa proposta.

Destacamos, então, duas questões: a questão da alienação e a do circuito pulsional e suas consequências. Ambas parecem sofrer alguns atropelos no processo de constituição subjetiva.

No que concerne às operações de alienação e separação, Laznik (2002/2013) toma partido de Angela Vorcaro e Colette Soler ao acreditar que tais operações possibilitam que nos situemos frente a comprometimentos psíquicos da infância e destaca que Soler é bem enfática ao propor que, no caso do autismo, é a alienação que fracassa.

Haveria, então, uma falha no processo em um momento ainda bem rudimentar. A alienação, alcançada inclusive pelo reconhecimento do eu através da imagem especular do semelhante – retomando o esquema de Bouasse e o estádio do espelho –, não ocorreria satisfatoriamente e o bebê ficaria aquém do tesouro de significantes do Outro, não assujeitando-se a ele nem à imagem especular e, assim, não constituindo sua imagem corporal nem se apropriando da linguagem. A esse respeito, Laznik (1998/2013, p. 56) coloca:

Eu diria que certos pais não se deixam enganar por nenhuma imagem real, e logo por nenhuma ilusão antecipadora: eles veem o bebê real, tal qual, em seu desnudamento, e sua impossibilidade de antecipar torna impossível que qualquer coisa advenha. A ausência desta imagem real deixa a criança sem imagem do corpo, tornando problemática sua vivência de unidade corporal.

Resta-lhes apenas o estilhaçamento do corpo acometido por uma falta de integração e de sentido, por não haver submetimento à alienação estruturante. Em consequência disso, os cuidados são direcionados não ao bebê, não ao seu corpo, mas sim ao organismo – já que, no primeiro caso, como vimos, implica uma articulação com o olhar do Outro.

Outra consequência da ausência da imagem corporal, de acordo com Laznik (1998/2013), é o impedimento do redirecionamento da libido do corpo próprio para o objeto. Em termos freudianos, a não instauração do narcisismo. Em termos lacanianos, o não alojamento dos objetos *a* na borda do vaso, aureolando a criança, retomando novamente à metáfora construída sobre o esquema óptico de Bouasse. Desta feita, resta “como futuro para a libido da criança somente o ensimesmamento no corpo próprio das auto-mutilações.” (LAZNIK, 1998/2013, p. 56).

A outra questão a ser trabalhada versa sobre o circuito pulsional. Laznik (2003/2013) sublinha que a satisfação da pulsão se dá a partir das voltas do circuito e pelo fato de cada tempo se concatenar inúmeras vezes. Ela atribui especial importância ao terceiro tempo, e faz a ressalva que só se pode assegurar o estatuto legítimo de pulsional aos dois primeiros tempos, se o terceiro tempo for constatado. E adverte:

O segundo tempo, em particular, pode ser completamente enganador. Frente a um bebê que, num procedimento auto-calmanete, suga o dedo ou a chupeta, só podemos afirmar sua dimensão auto-erótica se soubermos que o terceiro tempo do circuito pulsional está presente em outros momentos. Senão, podemos muito bem estar diante de um procedimento no qual a ligação erótica ao Outro está ausente. Se nós retiramos o termo *eros* de auto-erotismo, nos encontramos face ao *autismo*! Só podemos falar verdadeiramente de auto-erotismo se a dimensão de representação do Outro, e mesmo do seu gozo, se inscreveu sob a forma de traço mnêmico no aparelho psíquico (LAZNIK, 2003/2013, p. 29, grifo do autor).

Assim, Laznik (2000b/2013, p. 80) aponta que, no caso do autismo, o circuito pulsional não se fecha e a criança estaria atravancada em um momento anterior ao auto-erotismo, uma vez que “não existe a possibilidade de nenhum tempo propriamente auto-erótico, porque nada de um prazer suscitado no Outro pode ser registrado no pólo alucinatório de satisfação”.

Sendo assim, também não chegaria a constituir seu narcisismo. Tal conceito, descrito por Freud (1914/2006), alude ao retorno do investimento libidinal para o próprio sujeito, partindo da pressuposição de que ele já ensaiara sua unidade corporal. Isso corresponde ao que, mais adiante, Lacan (1949/1998) expõe no estádio do espelho. Desta feita, interrompido o circuito pulsional, a criança não formaria sua imagem especular e seria, então, um aglomerado de partes corpóreas em um universo solitário, em que o (O)utro parece não ter existência.

Assim, "a descarga de excitação se faz no corpo por estereótipos e automutilações, por falta da possibilidade de uma ligação psíquica conveniente" (LAZNIK, 2003/2013, p. 29). Sobre as estereotipias, Laznik (2001/2013, p. 148) discorre que

O ato repetitivo seria, neste caso, uma tentativa de reencontrar o caminho, um trilhamento perdido em direção aos traços mnêmicos da experiência na qual ele pôde ser o objeto causa de gozo pulsional de seu Outro parental. Porém, pela fixidez, este ato só guardou seu aspecto de descarga motora invasiva.

Contudo, Fantí (s/a), assim como Laznik (2003/2013), acredita na possibilidade de um (re) estabelecimento do terceiro tempo do ciclo pulsional, se houver um tratamento adequado precocemente e uma contribuição libidinal do terapeuta. Por contribuição libidinal do terapeuta, entendemos todo o investimento libidinal que o profissional dirige à criança através do qual ele não só empresta sua própria constelação significativa como também seu próprio corpo. Ele vai para o chão com a criança, corre, pula, brinca, oferta seu corpo como prolongamento, mas também como barreira, limite, e tudo isso se dá mediante o suporte do universo simbólico, isto é, ele oferece palavras, significações, sentidos, deseja o desenvolvimento da criança, assim como deseja pela criança na falta que ela o faça por si mesma.

Para isso, Laznik (2001/2013, p. 141) adverte ser necessário poder

[...] conceber que mesmo o ato mais absurdo só pode ter tido sua origem numa certa rede de representações estabelecida em relação ao Outro. É necessário que o analista suponha a existência de representações inscritas no aparelho psíquico da criança, compreendendo aqui representação no sentido de traços mnêmicos das experiências vividas.

Essa leitura do fenômeno e a possibilidade de religar e recolocar em funcionamento algumas operações que desandaram no meio do caminho só é viável "se operar no contexto de um tratamento psicoterapêutico"⁹, ou seja, por intermédio do aparelho psíquico da analista" (LAZNIK, 2001/2013, p. 133).

Nesse sentido, relembremos a situação, descrita na introdução, sobre a conduta de Álvaro, que já em tratamento há mais tempo que os demais participantes do grupo, parecia demonstrar conseguir passar de uma atitude "ativa", de procurar pegar outra criança ou uma das terapeutas, para a "passiva"¹⁰, de se oferecer para ser pego. Tal atitude parece indicar que ele se

⁹ Parece-nos que o termo empregado por Laznik é decorrente da delicadeza necessária ao se abordar o tema do autismo na França, em função do cenário conflituoso que se estabeleceu na associação deste tema e do tratamento psicanalítico. Apesar de utilizar o termo "psicoterapêutico", compreendemos que ela se refere ao tratamento psicanalítico, tanto que finaliza com o ator "analista". Assim, nossa leitura é a de que ela se refere a um tipo de tratamento capaz de oferecer condições ao sujeito em detrimento de colocá-lo em um molde mais facilmente aceito pela sociedade.

¹⁰ Relembremos que o termo "passivo" é apenas o nome que se dá ao terceiro do tempo do circuito da pulsão em função da inversão pulsional de se colocar como objeto da pulsão do outro – que se torna o sujeito da pulsão – e receber a ação. Pois a criança é bem ativa ao fazer esse deslocamento.

oferecia como objeto da pulsão do outro, demonstrando sentir prazer em causar prazer. Isso foi possível a partir do trabalho não apenas do acompanhamento individual, mas também – e não menos importante – mediante a situação de atendimento em grupo.

Na prática clínica, a ênfase sempre esteve voltada para o acompanhamento individual. As considerações teóricas feitas a respeito da problemática do autismo parecem corroborar com essa formulação e apontar para a impossibilidade de fazer uso do grupo enquanto recurso terapêutico, uma vez que o grupo implica estar em relação e, como vimos, um dos óbices do autismo é a dificuldade de reconhecimento e de relacionamento com o outro. Entretanto, a prática clínica de atendimento em grupo nos revela possibilidades – a exemplo do caso de Álvaro – que nos fazem refletir sobre os limites impostos pela teoria nos mobilizando a ir em busca de novos esclarecimentos. O dispositivo grupal proporciona situações inacessíveis ao atendimento individual que, por sua vez, também podem estar a serviço da constituição psíquica da criança. Portanto, esse tipo de recurso de intervenção parece uma proposta de tratamento interessante e promissora.

Vamos, então, compreender um pouco o lugar do grupo no arcabouço da psicanálise.

Capítulo II

DESMISTIFICANDO O GRUPO PARA A PSICANÁLISE

A relação entre psicanálise e grupo sempre fora problemática, conforme destaca Ávila (2007). Cavalcanti (2006) também relembra que embora Freud se interessasse pela temática e tivesse discorrido sobre ela em alguns textos sobre a cultura, sua articulação com a hipótese do inconsciente era conflituosa, tendo exposto, por diversas vezes, que a única via pela qual o processo analítico poderia ocorrer seria pela escuta individual. Convicção esta reafirmada em seu texto: “Conferências introdutórias sobre psicanálise”, em 1919.

Segundo a leitura de Cavalcanti (op. cit.), Freud não investia em qualquer aparelhagem de tratamento que não a forma individual; já Lacan, investia nos grupos de trabalho – a exemplo do cartel –, mas, em relação ao grupo terapêutico, posicionava-se contra os efeitos imaginários que poderiam ser provocados no sujeito, sendo um "grande denunciador da obscenidade que os efeitos imaginários do grupo instauram e entretém" (KAËS, 2011, p. 25). Cavalcanti diz, ainda, que Klein se colocava claramente contra o grupo, por delimitar de maneira tão oposta os mundos interno e externo que uma articulação entre eles se tornou bastante difícil. Isso decorre, provavelmente, em função da própria noção de psiquismo elaborada por Freud – e compartilhada por Klein – constituída em uma lógica de oposição entre o eu e o outro, o homem e a cultura.

No entanto, parece que a própria teoria freudiana fora, de certa forma, mal interpretada. E um olhar mais aprofundado pode mostrar que, na essência de seus textos, Freud, de alguma forma, sempre se refere ao social. Tanto que ele, conforme salienta Kaës (2011), foi o primeiro a falar sobre a noção de uma psique de grupo (*gruppenpsyche*). Ele só não se interessou tanto em desenvolver especificamente esse nível de organização psicossocial, em vez disso preconizou pelo acesso ao conhecimento do inconsciente mediante a paradigmática circunstância da cura individual.

Assim, embora não fosse o foco de Freud, não se impediu que o entrelace entre teoria e prática com grupos amadurecesse e conquistasse cada vez mais espaço, garantindo, hoje, a aquisição de um *status* relevante nas reflexões sobre as estratégias de tratamento. Kaës (2011, p. 26) complementa: "a oposição entre indivíduo e grupo não foi jamais realmente sustentada por Freud, a fundo". E sublinha três momentos em que Freud supera essa oposição fazendo uso, inclusive, de conceitos que ele havia instituído para a situação individual.

O primeiro seria em *Totem e Tabu* (1912-1913) onde Freud introduz uma noção de psique de massa, "noção que descreve tanto uma realidade psíquica específica quanto um *continuum* com a psique dos indivíduos que compõem o grupo" (KAËS, 2011, p. 26). O segundo, em *Para introduzir o narcisismo* (1914), fala sobre uma dupla existência do indivíduo, "[...] é o fim para si próprio e encontra-se submetido a ‘uma cadeia’ na qual ele é elo, beneficiário, servidor e herdeiro” (KAËS, 2011, p. 26). Escreve, ainda, que o narcisismo da criança toma por base os desejos não satisfeitos dos pais. Assim, "trata-se do sujeito na medida em que está submetido a uma ordem intersubjetiva que o constitui: a dos desejos inconsciente daqueles que o precedem" (KAËS, 2011, p. 26). Por fim, o terceiro momento seria logo no início de *Psicologia de grupo e análise do ego* (1921) onde ele estabelece uma abordagem intersubjetiva do sujeito. Freud (1921/2006, p. 81) diz:

Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado mas inteiramente justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social.

Dessa maneira, percebe-se que a psicanálise não é assim tão avessa à questão do grupo quanto se pensava. O próprio Freud (1921/2006, p. 81) tentou desmanchar tamanha resistência ao expor que o “contraste entre a psicologia individual e a psicologia social ou de grupo, que à primeira vista pode parecer pleno de significação, perde grande parte de sua nitidez quando examinado mais de perto”.

Algum tempo depois, vários autores falaram sobre o assunto e é verdade que nem todos aceitavam bem a ideia do trabalho em grupo, como foi exposto, mas outros acreditavam e investiram nesta proposta. Bento (2006) contextualiza, a partir do consenso na literatura clássica, que a psicoterapia de grupo teve início nos Estados Unidos com o médico Pratt, no Hospital John Hopkins, em 1905, mediante a observação de que seus pacientes, acometidos por tuberculose, apresentavam melhora no tratamento ao participar de reuniões em grupo. A partir de então, outros se ocuparam do assunto com o intuito de esmiuçá-lo e desenvolvê-lo.

A autora mostra alguns pensadores pós-freudianos que se debruçaram sobre o tema buscando encontrar, nas formações grupais, eco para os conceitos psicanalíticos basilares. Saltando para a década de 1940, encontramos uma das obras mais importantes no que diz respeito ao grupo enquanto dispositivo terapêutico, exposto em “Experiências com Grupos” de Bion, o qual, a partir do seu trabalho em grupo, com soldados, durante a Segunda Guerra

Mundial, no Hospital inglês Northfield, lança hipóteses sobre o campo grupal e cria um arcabouço teórico que até hoje se estuda, apesar de não ter sido bem aprovado pela comunidade psicanalítica na época em que foi erigido. As construções de Bion ilustram que, em condições adequadas, os conceitos psicanalíticos podem ser aplicados ao grupo. Fato este que corrobora com a concepção psicanalítica de que a teoria se constrói a partir da ou em conjunto com a prática clínica.

Em seguida, Bento (2006) aponta o surgimento da chamada Grupoanálise, uma nova corrente que se lança ao estudo do grupo encabeçada por teóricos como Rickman, Foulkes e Ezriel. E, por fim, traz protagonistas da escola francesa como Kaës e Anzieu, complementando que esta escola, assim como a argentina são as que mais têm produzido, nesse campo, na contemporaneidade.

Resguardadas as devidas particularidades de cada linha, tanto teórica quanto metodologicamente, elas são conhecidas, grosso modo, como Psicanálise das Configurações Vinculares, por operarem na esfera dos grupos, dos casais, das famílias e, também, das instituições.

Kaës (1997; 2011) se propôs a verticalizar o estudo sobre o grupo, dirigindo-lhe um olhar interessante que nos servirá de aporte para as construções articuladas nesta pesquisa.

Ele comenta:

O grupo é o paradigma do conjunto intersubjetivo no qual se constitui essa parte de cada um que o faz tornar-se sujeito de uma malha de outros. Esclareço: de mais de um outro e de mais de um semelhante. O grupo cumpre funções fundamentais na estruturação da psique e na posição subjetiva de todas as pessoas. (KAËS, 1997, p. 106).

E complementa:

Nascemos para o mundo já como membros de um grupo, ele próprio encaixado em outros grupos e com eles conectado. Nascemos elos no mundo, herdeiros, servidores e beneficiários de uma cadeia de subjetividades que nos precedem e de que nos tornamos contemporâneos: seus discursos, sonhos, seus recalcados que herdamos, a que servimos e de que nos servimos, fazem de cada um de nós os sujeitos do inconsciente submetidos a esses conjuntos, partes constituídas e constituintes desses conjuntos. (KAËS, 1997, p. 106).

Antes de continuar, vale fazer uma ressalva para expor que a presente pesquisa versa não sobre os grupos sem finalidades terapêuticas ou fenômenos de massa, mas sim sobre o estudo

dos pequenos grupos, nos quais o sujeito em sua singularidade faz face ao estar junto e ao compartilhar, ficando sua alteridade frente ao objeto e ao Outro, ampliando suas possibilidades de advir sujeito e de sair de uma posição narcísica e onipotente.

Por esse motivo, optou-se pela escolha de René Kaës como autor principal para trabalhar o grupo na psicanálise, pois ele traz um olhar interessante sobre este dispositivo, baseando-se na teoria freudiana para falar do sujeito e da esfera intrapsíquica na sua relação com o intersiquismo, ou seja, com os outros e, assim sendo, com o social. Portanto, o próximo tópico é dedicado às contribuições que podemos contrair deste autor para os fins da nossa pesquisa.

2.1 ALGUMAS CONTRIBUIÇÕES DE KAËS

René Kaës é um psicanalista francês, que se propõe a estudar o dispositivo terapêutico do grupo a partir das premissas e dos conceitos freudianos. Ele amplia seu horizonte não detendo-se apenas ao grupo, mas às relações intersubjetivas entre os sujeitos e as repercussões que tais relações provocam no intrapsíquico dentro da conjuntura analítica.

Meu trabalho foi tentar uma articulação entre a realidade psíquica do grupo e a do sujeito singular, a fim de tentar explicar a parte que cabe a este na formação daquela, e a maneira pela qual o sujeito se forma na intersubjetividade como sujeito do inconsciente. (KAËS, 2011, p. 18).

Assim, Bento (2006)¹¹ destaca que a motivação desse autor foi o desenvolvimento de uma metapsicologia grupal, possibilitando trabalhar o grupo enquanto um dispositivo terapêutico, analítico. Adverte, inclusive, que Kaës não se preocupava com o social em si, sem adentrar pelo campo da sociologia e/ou da ideologia, mas sim, que sua preocupação concernia à compreensão dos fenômenos grupais a partir do aporte psicanalítico, considerando as influências que o intersíquico poderia ter no intrapsíquico, bem como as relações estabelecidas entre essas duas esferas.

¹¹ Mariangela Bento, em sua dissertação de mestrado, dialoga bastante com Kaës e traz algumas articulações e esclarecimentos interessantes sobre a sua teoria. Em função disso, também a utilizaremos como referência nesse embasamento teórico.

Kaës (2011) sublinha que o grupo foi, inicialmente, uma manobra da psicanálise no tratamento daqueles que não se beneficiavam com a clássica cura individual. No entanto, ancorado em sua convicção de que a realidade psíquica é mais ampla e não se restringe ao singular do sujeito, ao intrapsíquico, conceitua o que chamou de realidade psíquica grupal. Ele alega que o grupo também tem uma realidade psíquica específica e que esta faz face e interage com o intrapsiquismo, provocando alterações na singularidade. Assim, propõe que a psicanálise de grupo versa sobre o desatamento dos vínculos intersubjetivos que provocam tanto perturbações nos vínculos quanto nos sujeitos dos vínculos.

A exemplo de Freud e tantos outros que direcionaram a cura no caminho do tratamento individual, afirmando ser este o único meio através do qual se poderia acessar o inconsciente, Kaës (2011) discorre sobre o grupo enquanto um dispositivo específico de tratamento capaz de acessar o inconsciente e abordar perturbações inacessíveis à forma clássica de conduta e manejo clínicos.

[...] o grupo é um método de investigação e de conhecimento de uma realidade psíquica inconsciente específica, inacessível de outra maneira, irredutível à de seus sujeitos constituintes. Esse dispositivo é capaz de mobilizar um processo de trabalho psicanalítico para o tratamento de distúrbios psíquicos. (KAËS, 2011, p. 49).

Isso porque, como salienta Bento (2009, p. 24), ele parte da premissa de que “o grupo antecede e constitui o sujeito singular”. Dessa forma, Kaës (2011) salienta que o aparelho psíquico do sujeito não se confunde com o aparelho psíquico do grupo. Este último não é a extrapolação do primeiro. O grupo tem ele próprio uma realidade psíquica que lhe é inerente, peculiar, e que está posta na constituição do sujeito, operando em seu advento.

O sujeito não é dividido somente a partir de dentro, pelo efeito da *Spaltung* criada pelo inconsciente. Divide-se também entre a realização de seu próprio fim e o lugar que ele deve assumir nos vínculos que o constituíram. Essa segunda divisão é, também ela, estrutural e exerce um efeito decisivo sobre a formação do sujeito do inconsciente. (KAËS, 2011, p. 51, grifo do autor).

Assim sendo, Kaës (1997; 2011) lança um novo olhar sobre o grupo atribuindo-lhe um lugar original e passível de ser pensado à luz da teoria freudiana. Para Kaës (1997, p. 18), o grupo designa a “forma e a estrutura paradigmáticas de uma organização de vínculos intersubjetivos, sob o prisma de que as relações entre vários sujeitos do inconsciente produzem

formações e processos psíquicos específicos”; designa ainda “a forma e a estrutura de uma organização intrapsíquica caracterizada por ligações mútuas entre seus elementos constitutivos e pelas funções que desempenham no aparelho psíquico”; e, por fim, trata-se de “um dispositivo de investigação e de tratamento das formações e dos processos da realidade psíquica envolvida na reunião de sujeitos num grupo”.

Segundo Bento (2006, p. 26), isso representa que “o sujeito intrapsíquico é constituído e apoiado na sua estrutura familiar, no corpo e na relação com o corpo do outro, ou seja, na condição de grupalidade”. Sendo assim, seria responsabilidade do primeiro grupo, em que o sujeito é inserido – geralmente a família –, a instauração da alteridade, mediante as relações que se configuram e se estabelecem entre as inter e intrasubjetividades.

Nesse âmbito, Kaës (1997) especifica o que chamou de grupos psíquicos, os quais balizam a constituição do psiquismo a partir da malha intra e intersubjetiva que se configura em cada sujeito. Define-os como “[...] as instâncias e os sistemas do aparelho psíquico [...], no interior dos quais operam-se desdobramentos, difrações ou condensações, permutas de lugar e de sentido: assim as identificações múltiplas ou multifacetadas [...] do Eu.” (KAËS, 1997, p. 33).

E comenta que, ao se analisar um grupo, dá-se conta da pluralidade de formas, conteúdos e processos psíquicos implicados no espaço psíquico individual, no espaço psíquico do grupo e na hiância entre estes dois, ou como o próprio autor chamou, no espaço interindividual. Dessa forma, trata-se da articulação entre sistemas psíquicos complexos que se organizam e funcionam em níveis heterogêneos. Mas, esta heterogeneidade é parcial, adverte Kaës (1997), e é justamente isso que possibilita que as formações e os processos tenham uma continuidade e possam ser transferidos de um espaço psíquico a outro. “Transferência aqui entendida em um sentido amplo, compreendendo, além da repetição dos grupos infantis, diversas modalidades de deslocamento, de identificação, de projeção e de depósito.” (KAËS, 1997, p. 99).

Fala, ainda, do conceito de grupalidade interna, o qual designa formações e processos intrapsíquicos sob o prisma de que seus elementos constituintes se ordenam por uma estrutura de grupo. E tal estrutura está submetida à ordem mesma das formações e dos processos inconscientes.

Contudo, segundo o autor, essas noções de grupalidade interna, de espaço e organização intrapsíquicos, de uma atividade intrasubjetiva, só adquirem sentido quando pensados em referência a uma exterioridade psíquica.

Mas essa referência sublinha que o espaço *intrapsíquico* é definido por um limite e uma lógica próprios: limites do órgão psíquico individual, singularidade do apoio, especificidade da economia pulsional, individualização do conflito psicosexual inconsciente, posição do sujeito da fantasia, tipicidade das identificações, subjetivação no complexo de Édipo, idiosincrasia do recalçamento, dos conteúdos recalçados e do retorno do recalçado. (KAËS, 1997, p. 102).

Destarte, a atividade intersíquica se faz representar no espaço intrapsíquico assim como este espaço interno reflete na configuração da primeira. O intrapsíquico se reproduz – isto é, repete-se e se recria – na malha do intersiquismo. Tal reprodução pode ocorrer de duas maneiras. Uma delas é a modalidade denominada por Kaës (1997, p. 103) de isomorfa, mediante “coincidência narcísica e imaginária dos espaços”; e a outra é a heteromorfa, que designa a “distinção dos espaços reconhecidos como heterogêneos”.

Nesse contexto de influências mútuas entre os espaços intra e intersíquicos, outros elementos importantes se apresentam como os conceitos de grupo interno, primário e secundário.

O autor defende que o grupo, em função de sua morfologia, de seus atributos de base e, sobretudo, dos processos e formações psíquicas que mobiliza e inflige, é uma estrutura intersubjetiva que abraça o transporte e a transformação de uma gama de elementos psíquicos. A saber: as relações de objeto, as imagos, as identificações, os fantasmas, os complexos e, ainda, os mecanismos de defesa e alguns significantes e representações que se constituíram no sujeito a partir dos vínculos que o ligavam ao grupo primário - isto é, a seu primeiro grupo de pertença que, geralmente, é o grupo familiar.

O primeiro grupo de pertencimento abrange a internalização dos personagens que dele fazem parte, e é, por excelência, constitutivo, conforme destaca Bento (2006). Por isso também é chamado de grupo interno. Ele abarca as primeiras figuras de identificação e será deslocado, pela via transferencial, para os grupos de pertença secundários. “Consequentemente, podemos afirmar que qualquer processo psíquico individual ocorrerá dentro de algum tipo de pertencimento grupal” (BENTO, 2006, p. 26).

Kaës (1997) pontua que, desde a infância, o transporte das conexões de vínculos intersubjetivos primários e seus sistemas de ligações internas – que cada sujeito efetua para os grupos de pertencimento secundários – dá-se em uma relação de continuidade ou ruptura com o grupo de pertencimento primário. “Por isso, todo grupo secundário, contingente portanto, está

para seus sujeitos numa relação de homologia e de distância em relação ao grupo (familiar) primário” (KAËS, 1997, p. 105).

Ele coloca que o único caminho que pode conduzir o sujeito a ser seu próprio fim para si mesmo e se tornar Eu ¹² é através da sujeição à cadeia do conjunto que se configura no grupo primário. A partir daí, é necessário circular por outros grupos para se encontrar a saída do complexo de Édipo. No entanto, o risco do complexo de Édipo posto em cena, nos outros grupos, é atuado mais uma vez. Com isso, a “filiação a um grupo secundário reestrutura os riscos da filiação.” (KAËS, 1997, p. 106).

Kaës (1997), então, sublinha que, com a chegada do indivíduo ao mundo, o que se põe em questão com o grupo é a exigência de trabalho psíquico, impondo à psique uma imprescindível ligação não apenas ao corporal, mas também ao grupal. “Entendendo por trabalho psíquico um gasto de energia intrapsíquico e intersubjetivo, na medida em que envolve um vínculo e se desencadeia através do outro.” (BENTO, 2006, p. 27).

Bento (2006) salienta, ainda, que essa energia psíquica da qual se trata aqui é sempre intrapsíquica, porém, por depender dos laços intersubjetivos que se estabelecem na história de cada um, resulta em privilegiar as relações objetais. Assim, conclui que o “trabalho psíquico na intersubjetividade conduz a uma ruptura e, conseqüentemente, a uma transformação e a um trabalho de criação.” (BENTO, 2006, p. 27).

Kaës (1997) fala do grupo como um conjunto intersubjetivo, ou pluripsíquico, que designa uma malha de vínculos estáveis, duradouros e expressivos que se configura entre os sujeitos em suas singularidades.

Essa configuração se constitui a partir de características que contribuem para a pesquisa do equilíbrio entre sua estabilidade e seu movimento: traços de semelhança entre os sujeitos são geradores de identificações comuns, de representações partilhadas, de processos utilizados por várias pessoas. Por sua vez, esses traços comuns funcionam como elementos que atraem os sujeitos para os grupos, enquanto estes representam para eles seus vínculos e o objeto que têm em comum; reforçam seus vínculos e a coesão do grupo. Traços de diferença e de dessemelhança são geradores de antagonismos e de complementariedades, tornam possíveis os intercâmbios, as permutas de lugares e os investimentos. (KAËS, 1997, p. 103).

¹² Pensamos que podemos fazer uma analogia entre este Eu e o Je do qual fala Lacan.

Assim, faz-se necessário a combinação desses dois tipos de traços para a organização, a economia e a dinâmica tanto dos vínculos quanto do grupo enquanto tal.

Dessa forma, o conjunto intersubjetivo desempenha papéis peculiares na organização da realidade psíquica dos sujeitos ali dispostos. Kaës (1997, p. 106) defende o *status* estruturante dessa influência e a situa “numa malha de relações intersubjetivas em que cada sujeito ocupa um certo lugar predisposto pelo conjunto, e na qual ele está em posição de ser, desde a origem, o semelhante de mais de um semelhante, o outro de mais de um outro”.

Inserido em um contexto pluripsíquico, Bento (2006) sublinha que a viabilidade do trabalho em pequenos grupos depende da menor ou maior competência de afastamento do grupo primário de pertença, uma vez que se afastar denota se apartar tanto de algumas introjeções como de certas repetições na constituição subjetiva. O próprio Freud (1921/2006) havia tecido comentários a esse respeito, afirmando que para que o eu possa pensar e se pensar, precisa romper com seu grupo precedente.

Contudo, segundo Bento (2006), tal distanciamento não significa uma individualização, mas sim que o sujeito possa se tornar autônomo dos laços que lhe foram constitutivos. Destarte, viabiliza-se operar na subjetividade dos outros através da intersubjetividade que se instaura no grupo.

Aqui nos deparamos com outro conceito trabalhado por Kaës (1997), o conceito do sujeito do grupo. Este tem uma dupla constituição. Além de ser seu fim para si próprio, enquanto sujeito do inconsciente, como já vimos, é também herdeiro, elo, servidor e beneficiário da malha inter e intrasubjetiva que se instaura. O grupo, então, atua como um paradigmático cenário para essa conjuntura.

O realce é posto no trabalho psíquico da intersubjetividade, necessário para a mobilização dos processos que ocorrem no grupo e que têm relação direta com as condições postas na constituição do sujeito do inconsciente. A esse respeito, Kaës (1997, p. 283)

Admite como hipótese fundamental que cada sujeito na sua singularidade adquire em graus diversos a aptidão de significar e interpretar, de receber, conter ou rejeitar, ligar e desligar, transformar e representar (-se), de representar com – ou destruir – objetos e representações, emoções e pensamentos, que pertencem a outro sujeito, que transitam através de seu próprio aparelho psíquico ou vem tornar-se, por incorporação ou introjeção, partes enquistadas ou integrantes e reutilizáveis. Essa noção admite como consequência do conceito de sujeito do grupo a ideia de que cada sujeito é representado e procura fazer-se representar nas relações de objeto, nas imagens, nas identificações e nas

fantasias inconscientes de um outro e de um conjunto de outros: assim também, cada sujeito liga entre eles e se liga numa das formações psíquicas desse tipo com os representantes de outros sujeitos, como os objetos que hospeda dentro de si.

Segundo Bento (2006), o referido trabalho psíquico operaria por via da renúncia, uma vez que o laço entre os sujeitos só se firma se eles compartilharem algum(s) aspecto(s) excluído(s). Nesse entremeio, Kaës (1997) vem falar sobre a questão da identificação, afirmando existir um algo a mais que faz com que os sujeitos se liguem. Esse algo mais seria essa renúncia supracitada a qual tem referência com o mecanismo de recalque.

A esse respeito, lembremos Freud (1921/2006, p. 117) que traz uma anedota para ilustrar a operação do material recalçado na identificação.

Suponha-se, por exemplo, que uma das moças de um internato receba de alguém de quem está secretamente enamorada uma carta que lhe desperta ciúmes e que a ela reaja por uma crise de histeria. Então, algumas de suas amigas que são conhecedoras do assunto pegarão a crise, por assim dizer, através de uma infecção mental. O mecanismo é o da identificação baseada na possibilidade ou desejo de colocar-se na mesma situação. As outras moças também gostariam de ter um caso amoroso secreto e, sob a influência do sentimento de culpa, aceitam também o sofrimento envolvido nele.

E explica (FREUD, 1921/2006, p. 117):

Um determinado ego percebeu uma analogia significativa com outro sobre certo ponto, em nosso exemplo sobre a receptividade a uma emoção semelhante. Uma identificação é logo após construída sobre esse ponto e, sob a influência da situação patogênica, deslocada para o sintoma que o primeiro ego produziu.

Kaës (1997, p. 144) atribui à identificação o *status* de caráter crucial na articulação entre os dois universos de um espaço, o interno e o externo. Ele discorre, à luz de Freud, que ela pode se constituir a partir de três ópticas. De início, “como a primeiríssima expressão de um vínculo emocional com outra pessoa”; em seguida, “como o substituto regressivo de uma escolha de objeto abandonado”; e, por fim, “como a colocação no sujeito de um elemento comum entre ele e o objeto, na ausência de qualquer investimento sexual do outro (do objeto)”. Cada calibre desses constitui tanto a grupalidade psíquica quanto o vínculo intersubjetivo.

Em suma, Kaës (1997; 2011) lança mão de uma gama de conceitos para pensar o grupo na psicanálise. Deixemos a construção de uma metapsicologia para este autor. Neste estudo,

detemo-nos a selecionar apenas algumas de suas contribuições – algumas de suas premissas básicas – que nos serviram de aporte para refletir sobre a questão do grupo no tratamento de crianças autistas, objeto desta pesquisa.

Embora ele não discorra especificamente sobre a questão do grupo com crianças, o autor nos fornece subsídios que embasam a constituição do sujeito do inconsciente a partir dos laços e vínculos intersubjetivos constituintes da história de cada um e que, fatalmente, operam no grupo, sendo este, então, um espaço propício para o trabalho e manejo clínicos. Portanto, todas essas articulações

[...] sustentam a escolha do grupo como forma paradigmática relativamente apropriada à análise dos efeitos do inconsciente nos pontos de enlace das relações do sujeito singular com os conjuntos intersubjetivos. Tal escolha limita voluntariamente a problemática dessas relações somente às formações e processos que se manifestam no espaço intrapsíquico, no espaço psíquico do grupo e em suas zonas de complementação, de oposição, de interferência. (KAËS, 1997, p. 107).

Agora, após todo esse levantamento teórico sobre o grupo na psicanálise, vamos afunilar o estudo e adentrar na área específica do trabalho psicanalítico de grupo com crianças.

2.2 PSICANÁLISE DE GRUPO COM CRIANÇAS

Já fizemos referência a certos autores que se debruçaram sobre o tema do grupo em psicanálise. Retomamos alguns deles aqui, acrescentando outros nomes e especificando o foco das correntes de pensamento que discorrem sobre o tema para introduzir este tópico e, em seguida, falar especificamente do grupo com crianças.

Conforme a contextualização de Cavalcanti (2006), há uma linha que surgiu na Inglaterra, lançada por Foulkes, Anthony e Bion, a qual tinha como foco o grupo enquanto instituto específico de estudo e tratamento, ou seja, era adotado como recurso de análise e transformação subjetiva. Outras abordagens, ainda que de inspiração kleiniana, assumiam ser o grupo um objeto de investimento para os sujeitos e o foco se voltava especificamente para a relação indivíduo-grupo, cujos mentores foram Glasserman e Sirlin. Relata, ainda, outra corrente

protagonizada por Anzieu e Kaës, cuja lógica propunha que o desenvolvimento do grupo operaria às voltas de um paradoxo, o de ser do grupo sem ser o grupo.

Tais abordagens buscam ferramentas e instrumentos em referências psicanalíticas, e até mesmo fora deles, para subsidiar a prática clínica.

Nelas, pode-se encontrar uma maior ou menor pregnância de oposição entre eu e outro, orientando a escuta e o foco, ora para o grupo, ora para o sujeito, ora ainda para a relação sujeito-grupo, tomando-os como entidades distintas. (CAVALCANTI, 2006, p. 135).

Já a concepção assumida pelo CPPL¹³ vem trazer um novo olhar para a prática com grupos em psicanálise, em especial no que concerne ao trabalho com crianças, e sobre a relação eu-outro. Nessa instituição se fala do “*espaço entre*, espaço construído e sustentado pelo agir em conjunto, pelo fazer compartilhado daqueles que compõem o grupo: psicanalistas e crianças” (CAVALCANTI, 2006, p. 135, grifo do autor). No que diz respeito à relação eu-outro, nesta abordagem se concebe a relevância de uma relação de interdependência, tendo como foco a elaboração do espaço do grupo e as nuances que assumem a transferência e a escuta psicanalítica. O eu deve ser pensado em constante relação.

Embora a linha de trabalho desta pesquisa tenha por base as construções teóricas de Freud, Lacan e alguns autores que orientam sua prática a partir deles, referências específicas ao grupo enquanto dispositivo terapêutico de trabalho e intervenção ainda são escassas nessa literatura. No entanto, resguardadas as devidas particularidades, podemos fazer algumas aproximações com outros autores, como com Winnicott, por exemplo, no que diz respeito à importância da relação com o outro no processo de constituição subjetiva. Como o que se pretende estudar é justamente a influência que a situação de grupo pode oferecer a esse processo, e já que se permanece no campo do saber da psicanálise, avalia-se não haver objeção em investigar o manejo do grupo em instituições que também se utilizam de referenciais teóricos de outros pensadores para nos munir de mais subsídios na reflexão e construção do conhecimento.

Assim, encontra-se, no seio da prática do CPPL, uma referência a tradições encabeçadas por Ferenczi, Balint e, principalmente, Winnicott, os quais defendem que a subjetivação é operacionalizada mediante uma relação de indiferenciação elementar entre eu e outro.

¹³ Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem.

Nessa perspectiva, Winnicott desenvolveu uma noção de subjetivação como uma construção que se realiza num espaço intermediário – área de experiência ilusional –, forjado a partir do gesto de um bebê, rumo a uma realidade que precisa ser encontrada, da prontidão de uma mãe que, identificada com ele, apresenta-lhe essa realidade de tal forma que ele a encontre, não como não-eu, mas como um feito seu, que o singulariza, o faz sentir-se vivo e existindo de forma contínua. (CAVALCANTI, 2006, p. 136).

Sendo assim, o bebê-sujeito se constrói a partir do olhar do outro – e isso está de acordo com o que trabalhamos no tópico sobre a constituição do sujeito pelo viés da abordagem Freud-Lacaniana. O seu florescer psíquico é um movimento que ocorre conforme se estabelece a relação com o outro, o qual se presta a abrigar seu ato sem reivindicações. Com isso, permite uma construção em parceria conjunta e, assim, fertiliza o cenário para o advento de um sujeito.

Tal cenário seria o chamado espaço transicional, segundo Cavalcanti (2006), elaborado e sustentado pela superposição do brincar de seus membros. A partir do momento que a criança vai brincando com o outro, naquele espaço, ela vai se constituindo, ela vai sendo.

A autora alega, a partir de sua leitura winnicottiana do fenômeno, que isso procede assim, porque não se pode colocar o outro e a cultura em uma perspectiva de oposição ao self, pois todos esses fatores se interpelam desenhando a própria condição de ocorrência e singularização do sujeito.

Além da referência psicanalítica, a prática clínica do CPPL também bebe na fonte da linguística, servindo-se de um de seus recursos, a saber, do método verbo-tonal. Este concebe a comunicação como uma construção de sentido *entre* interlocutores, atribuindo profundo valor ao corpo em movimento, ao contexto e à fala, sendo tomadas desta última suas diversas facetas como: o ritmo, a entonação, a intensidade e a pausa. Além disso, primam pela “ênfase da dimensão afetiva, lúdica e comunicativa da linguagem, o fato de compreendê-la como ação e construção conjunta, a escuta do corpo como produtor e transmissor de sentido” (CAVALCANTI, 2006, p. 137). A práxis grupal se mostra um dispositivo bastante atuante desse método.

Kupfer; Pinto; Voltolini (2010) também trazem algumas reflexões sobre o dispositivo do grupo no manejo clínico com crianças e relatam uma série de experiências que tiveram no Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica¹⁴. Estes autores destacam o papel fundamental que

¹⁴ Instituição de referência no tratamento e no acompanhamento escolar de crianças e adolescentes com problemas psíquicos, em São Paulo. Embora seja um centro educacional, fundamenta-se no aporte psicanalítico e o acompanhamento proposto ultrapassa os limites puramente da aprendizagem.

uma criança exerce no desenvolvimento de outra e sugerem algumas articulações para dar conta da questão: “O que uma criança pode fazer por outra?”.

Eles trabalham o sentimento coletivo pelo viés freudiano da reação reativa. Freud (1921/2006) propõe que o ciúme da criança frente à rivalidade fraterna se encontra no seio do sentimento coletivo. Por não poder fazer nada para extinguir o rival e ser irremediavelmente obrigada a dividir o amor dos pais, a criança delibera que, assim como ela, ninguém poderá ter a exclusividade desse amor. Isso tem relação com o que trabalhamos no tópico anterior a respeito da identificação, pois as crianças se irmanam a partir do que lhes falta, a partir de uma renúncia. “Ali todos se solidarizam porque não têm. A identificação se baseia assim na marca de uma ausência, o que produz a possibilidade de suportar a angústia.” (KUPFER; PINTO; VOLTOLINI, 2010, p. 98). De tal modo, firma-se simbolicamente um pacto de não agressão e a agressividade é reprimida. Apesar disso, permanece existindo, vindo à tona em alguns momentos, mas sendo mais uma vez debelada pelo referido acordo.

Outro fator de suma importância trazido por estes autores é a heterogeneidade nos grupos. Questão que surge a partir do trabalho com crianças psicóticas e autistas já que, como vimos, as crianças se identificam, irmanando-se, a partir da falta. E quanto às crianças cuja falta não se instaurou? Mannoni (1976) fala do valor de se misturar as crianças e defende ser preciso garantir uma diversidade de estruturas clínicas nos grupos, atribuindo às diferentes posições subjetivas a capacidade de mobilizar algo do inter para o intrapsiquismo. Kupfer; Pinto; Voltolini (2010) comentam que, embora haja certa diversidade de posições em um grupo com crianças autistas e psicóticas, para ambos a falta não se instaurou nem a castração se realizou. Por conseguinte, para esses autores, a inserção de crianças neuróticas nos grupos é essencial. Desta feita, garante-se a heterogeneidade e viabiliza-se a provocação de alterações estruturais referentes à posição subjetiva frente à castração.

Para dar conta dessa diversidade, tais autores falam da relevância da inclusão escolar e pontuam que o convívio em grupo, na escola, tem um outro valor para crianças com graves comprometimentos psíquicos, posto que a diversidade é inserida em seu mundo através de outra criança. Além disso,

Para o Lugar de Vida, estar na escola, além de ser um direito do cidadão, também é uma ferramenta terapêutica. Como alternativa ao Outro desregrado, a escola, entendida como discurso social, oferece à criança uma ordenação, as leis que regem as relações entre os humanos, para dela a criança tomar o que puder.

A escola é uma instituição poderosa quando lhe pedem que assine uma certidão de pertinência: quem está na escola pode receber o carimbo de “criança”. (KUPFER; PINTO; VOLTOLINI, 2010, p. 100).

Vale ressaltar, como já mencionamos em nota de rodapé, que o Lugar de Vida é uma instituição para acompanhamento escolar e, sendo assim, é mais fácil obter a referida heterogeneidade. No entanto, também é possível transpor essa diversidade de estruturas clínicas para os espaços de tratamento, uma vez que os serviços lidam com toda sorte de problemáticas. Eles não se restringem a receber apenas crianças autistas e/ou psicóticas, mas neuróticas também. A admissão, geralmente, não se dá em função da estrutura, mas da existência ou não do sofrimento psíquico.

Além das posições subjetivas, Kupfer; Pinto; Voltolini (2010, p. 101) falam da diversidade de posições discursivas, a partir de uma leitura foucaultiana sobre o assunto, e explicam que uma “formação discursiva é um conjunto complexo de relações que funcionam como regra: ela prescreve o que deve ser correlacionado em uma prática discursiva, para que esta se refira a tal ou qual objeto, para que empregue tal ou qual enunciação”. Partindo de determinada posição discursiva, uma criança pode fazer algo por outra que se encontra inserida em outro grupo de posição discursiva. O mecanismo aí envolvido ainda é o da identificação, no entanto, é como se fosse por uma troca de faltas, já que não se trata de faltas da mesma natureza. As marcas destas faltas não são as mesmas em cada grupo de posições discursivas, mas, ainda assim, propiciam a construção de um sentimento coletivo.

Logo, os grupos do Lugar de Vida são mistos e abarcam não somente as diferentes estruturas clínicas; mas, ao receberem crianças autistas, psicóticas, neuróticas com dificuldades de aprendizagem e, ainda, crianças vindas de abrigo, garantem também a diversidade das posições discursivas. Pois se adotou a hipótese de que a diversidade é terapêutica.

Os autores também trabalham o tema das posições discursivas à luz de uma leitura lacaniana pelo viés dos quatro discursos e comentam que:

Na análise, por exemplo, tal como se escreve na teoria dos discursos, o que se propõe é que uma alteração subjetiva possa ser atingida por meio de um laço especial onde alguém agencia, como semblante, o lugar do objeto *a*, impulsionando [...] o $\$$ (sujeito dividido) a dar conta de sua divisão, produzindo os S_1 que marcam sua existência. (KUPFER; PINTO; VOLTOLINI, 2010, p. 104).

Com isso, Kupfer; Pinto; Voltolini (2010, p. 105) incrementam a hipótese de trabalho anterior e pontuam que “o efeito que se busca em todo trabalho com crianças com problemas é o de proporcionar uma circulação por diferentes posições discursivas, na expectativa de que isso provoque uma alteração da posição subjetiva.”.

Por fim, outro ponto trabalhado por esses autores é que as intervenções de adultos nem sempre são suficientes, e é essencial que uma criança toque outra criança. Isso se refere, inclusive, à questão de adultos e crianças se encontrarem em posições distintas frente ao infantil e ao sexual. Dessa forma, embora tenhamos exposto a importância de posições discursivas diferentes, nesse caso específico – o fato de ser adulto – pode atrapalhar a eficácia da intervenção, sendo mais potente a ação de uma criança sobre outra.

As crianças poderão abordar o sexual a partir da perspectiva das crianças, comum a todas, porque não sofrem as consequências de sua posição sexuada. As crianças poderão ter diferentes posições frente à castração, mas estarão ‘irmanadas’ em sua posição infantil em face do sexual. (KUPFER; PINTO; VOLTOLINI, 2010, p. 106).

Posições essas que os adultos já ultrapassaram e, por serem inerentes às crianças, permite-lhes fazer laço social.

Portanto,

[...] ser convocado por outra criança para viver outras posições pode levar essa criança a abandonar formações sintomáticas, já que essas formações andam, justamente, na contramão do movimento e fixam o sujeito na repetição do mesmo. Ver um amigo em outro lugar, ou ser convidado pelo amigo para ocupar outra posição, é isto o que uma criança pode fazer por outra. (KUPFER; PINTO; VOLTOLINI, 2010, p. 106).

Em consonância com essa linha de pensamento, Vorcaro & Rahme (2011) destacam não apenas as influências que outras crianças podem causar na criança autista, mas também os efeitos e as repercussões que esta última provoca nas primeiras. A partir da tese de doutorado de Rahme (2010), as autoras reinterrogam o estatuto do Outro e a sua ausência para o autista, retomando apontamentos referentes à relação deste último com o Outro e com os objetos empíricos. Elas sublinham que a criança autista pode ser potencializada como objeto agalma para as outras crianças, que a localizam na cadeia dos engodos do desejo e ensinam sobre a [dis]posição, do autista, de abertura ao outro.

As autoras não discutem o grupo terapêutico especificamente, elas analisam situações em uma escola que trabalha com inclusão e consideram o papel do outro no estabelecimento do laço social. Mas, isso também nos interessa, pois o [O]utro tem papel fundamental na constituição do sujeito e acontecimentos como esse nos mostram que, no autismo, o [O]utro tem um lugar, e isso também pode ser posto à serviço da terapêutica.

Todas essas articulações remetem a alguns dos manejos possíveis que propiciam o trabalho em grupo com crianças acometidas por grave sofrimento psíquico e que demonstram intensa dificuldade na lida com o outro e com o mundo, como parece ser bem o caso de crianças autistas ou que estão situadas no espectro autista. Manejos como os dispostos aqui lançam um novo olhar sobre a possibilidade de relação, de linguagem e estabelecimento de comunicação que, por vezes, prescindem da fala falada, articulada com palavras bem dispostas em uma frase. E embora essas crianças sejam comumente taxadas como crianças sem linguagem, na verdade – como se observa na prática clínica – elas têm linguagem, e elas falam, mas é a uma outra fala que se refere aqui, de outra ordem, onde a brincadeira, inclusive, exerce papel fundamental. É brincando que a criança se comunica e, mais ainda, é brincando que a criança é, “brincar é ser no fazer” (CAVALCANTI, 2006, p. 139).

Rodolfo (1995) ressalta a importância do brincar como constituinte do psiquismo. Alega que o brincar remete a oportunidade de *esburacar*; esburacar o mundo externo, esburacar o outro, esburacar o Outro. A criança esburaca para, posteriormente, ser esburacada. E, a partir de então, viabiliza a operacionalização de processos psíquicos que conduzem à constituição do sujeito.

Em se tratando de crianças bastante comprometidas, na situação de atendimento em grupo, destaca-se a importância da ação conjunta, a qual auxilia nessa brincadeira e propõe constantemente um convite para que esta ocorra na relação com o outro. Além disso, o grupo proporciona o contato com outras crianças e com outros terapeutas desde muito cedo. Esse manejo parece ter uma relevância singular podendo, inclusive, operar alterações na relação do sujeito com sua realidade externa, conforme acentua Macedo (2010). Isto é, as alterações internas que ocorrem no psiquismo terão repercussão no mundo externo, compartilhado. Para tanto, o principal instrumento de que dispomos na clínica é a escuta.

Teixeira (2007) concorda com Bezerra Jr. (1994) que o cenário proposto pela psicanálise fornece, enquanto conduta, a valorização da escuta “para que esta possa ser capaz de se desviar do evidente, do óbvio aparente, da literalidade para permitir a surpresa, o paradoxo e o insólito”

(BEZERRA JR., 1994, p. 33). Portanto, é essencial a prática da escuta clínica que convoca e testemunha o desenvolvimento do sujeito.

Kaës (2011, p. 26) adverte sobre o "risco de introduzir outro paradigma na epistemologia da psicanálise" ao se tomar o grupo como um dispositivo terapêutico de trabalho nos moldes deste campo do saber e enquanto palco para os efeitos específicos das produções do inconsciente, considerando as repercussões e consequências na realidade intrapsíquica e na constituição subjetiva. Contudo, rebate que “assumir esse risco é também abrir as fronteiras da psicanálise, como foi o caso para a psicanálise das crianças e dos pacientes psicóticos ou borderline” (KAËS, 2011, p. 26).

Nesse âmbito, não se trata exatamente de criar uma nova psicanálise, mas de refletir sobre seu arcabouço teórico e sobre a forma pela qual este pode se adaptar ou ser repensado para o manejo do grupo. Trata-se, sobretudo, de pôr a teoria face ao desconhecido, ao que ela não dá conta, e levar a cabo tormentos, articulações e questões que evoquem novas reflexões e construções, na tentativa de manejar o que ocorre quando chega uma criança ao consultório.

E, no que diz respeito a crianças mais comprometidas, além do auxílio que uma criança pode ofertar a outra, na situação de grupo, o único instrumento, de fato, que nos mune é a escuta, e é através dela que podemos pensar em alguma estratégia de intervenção, a partir do que nela há de específico.

Não pretendemos, aqui, reduzir a importância do acompanhamento individual ou suprimi-lo. Este tem seus méritos e não pode nem deve ser deixado de lado. No entanto, o grupo, em função do que pode oferecer, e que é de outra maneira inacessível, mostrou ser um ambiente propício ao estabelecimento de vínculos, à relação mutuamente influente entre as inter e intrasubjetividades, à provocação de alterações nas posições subjetivas – inclusive pela interferência de outras crianças – e, portanto, deve também ser levado em consideração como um dispositivo de intervenção.

O grupo viabiliza, em suma, o estabelecimento de uma ação conjunta – entre terapeutas e crianças e destas entre si – e a esta ação conjunta é conferido lugar de destaque no processo de constituição psíquica, possibilitando, através deste tipo de manejo da prática clínica, à luz da psicanálise, a construção de um terreno fértil para a subjetivação.

Capítulo III

O GRUPO TERAPÊUTICO PELO OLHAR DE QUEM O CONDUZ

Vimos, conforme a literatura, que o grupo terapêutico pode fomentar alterações na subjetividade e proporcionar situações peculiares cujas especificidades não ocorrem no acompanhamento individual. No entanto, contamos com uma vasta teorização sobre o autismo, no que diz respeito ao atendimento individual, enquanto há uma escassez de produções escritas sobre o manejo do grupo com crianças autistas.

Embora a literatura sobre o trabalho em grupo com essas crianças não seja tão ampla e pouco se encontre de trabalhos escritos a esse respeito, algumas instituições se valem desse dispositivo – a exemplo do CPPL e do Lugar de Vida, já mencionadas – como uma das estratégias de intervenção possíveis. Não é a única e nem deve ser utilizada isoladamente, mas é um recurso bastante rico para auxiliar no processo de constituição subjetiva e, portanto, no tratamento.

Considerando a questão que nos mobilizou a desenvolver esta pesquisa: se o dispositivo terapêutico grupo é um recurso que pode contribuir no processo de constituição subjetiva de crianças autistas, nada mais significativo do que considerar o trabalho de quatro instituições, da cidade do Recife, especializadas no tratamento de crianças autistas e que têm uma experiência empírica comprovada nessa prática. Além do reconhecimento social e acadêmico, elas foram escolhidas justamente por possuírem uma longa e larga experiência no que se refere ao tratamento do autismo e, principalmente, pela utilização do atendimento em grupo. Tais instituições desenvolvem não só as atividades cotidianas de atendimentos clínicos como também atividades voltadas para ensino, extensão e especialização. De cada instituição, coletamos o depoimento de um profissional indicado por elas. Profissional este com vasta experiência – de, pelo menos, 5 anos – no manejo do atendimento em grupo com crianças autistas, que desenvolve pesquisas na área e que tem a psicanálise como referência teórica.

De modo geral, os participantes foram convidados a expor sobre as concepções teóricas que guiam sua prática, os motivos que orientam a utilização do dispositivo grupal, suas construções, observações e vivências identificadas nessa clínica e, por fim, a ilustrar sua fala com fragmentos clínicos que conotam os efeitos ou não desse dispositivo.

Os depoimentos foram coletados em locais previamente acordados entre a pesquisadora e os participantes. A primeira parte do encontro foi destinada à apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)¹⁵, em que consta, dentre outros itens, os objetivos da pesquisa e a garantia do sigilo – por isso os nomes dos profissionais e das respectivas instituições não foram mencionados e nos referimos a eles como: Participante I, II, III e IV. Em seguida, solicitou-se a permissão da gravação do depoimento e foi dito que este seria transcrito e enviado para o participante para que tomasse ciência do conteúdo do texto, o que foi feito. Foi realizado um encontro com cada participante com duração média de uma hora.

O conteúdo dos depoimentos coletados foi analisado a partir de uma categorização das respostas por tópicos específicos e por participante. Desse modo, pudemos ter uma visão geral dos dados e acessar o material de forma tal, que possibilitou realizar a análise a partir de dois cortes: de um lado, um corte vertical de cada depoimento, para avaliar o todo do que foi dito por cada participante; de outro lado, um corte transversal, ponto por ponto, de todos os depoimentos colhidos. Assim, foi possível identificar os impasses, os pontos convergentes e os pontos divergentes no que diz respeito à leitura que os profissionais realizam do que a criança constrói no grupo.

Para que a exposição do material seja feita de forma mais clara, dividimos o conteúdo nos seguintes tópicos: 1. O conceito de autismo; 2. A concepção do trabalho em grupo com crianças autistas; 3. Os mecanismos e aspectos relevantes que viabilizam o funcionamento do grupo e auxiliam no processo de constituição psíquica – esse tópico apresenta os seguintes subtópicos: 3.1. Formação do grupo, 3.2. Planejamento, 3.3. Investimento libidinal do terapeuta, 3.4. Linguagem/comunicação, 3.5. Transferência, 3.6. Reunião de equipe, 3.7. Janela pulsional e 3.8. Saída do grupo; e, por fim, 4. Limitações.

3.1 O CONCEITO DE AUTISMO

Começamos por este tópico para esclarecer de qual lugar parte cada participante para conduzir sua prática, e já nesse primeiro ponto observamos convergências e divergências em relação ao conceito.

¹⁵ Em anexo.

Todos eles reiteram a polêmica em que essa questão está inserida e expressam os seus pontos de vista. Todos também reconhecem, na criança autista, a presença de dificuldades nos três eixos expostos na fundamentação teórica, ou seja, verificam dificuldades no campo da relação com o outro, na esfera da linguagem e a presença de estereotípias. Como podemos observar no seguinte depoimento:

Aquele conjunto dos sinais que aparecem na descrição do transtorno. Então a criança se esquia da relação, não estabelece contato com o outro, relação com o outro, não tem linguagem, tem estereotípias, que são as coisas que aparecem por último no quadro [do autismo] [...] E aí já é o quê? Lá pelos três anos de idade, por volta disso em diante. (Participante II)¹⁶.

Já o participante III vem realizando estudos, tanto particularmente quanto no serviço em que trabalha, que o levam a conceber o autismo como uma quarta estrutura, no que se refere às estruturas clínicas percorridas por Lacan, mas que já estavam implícitas na obra freudiana. Comenta ele:

[...] eu acho que a gente vem caminhando muito para a compreensão de que seria uma quarta estrutura. Claro que sem deixar de ler o material que coloca, de fato, o autista numa estrutura psicótica. A gente vem lendo, vem bebendo dessas fontes. Mas eu acho que, de uma forma geral, a gente vem se posicionando e colocando o autista como uma quarta estrutura, como se tivesse alguém realmente dessa alienação, dessa primeira operação de causalização do sujeito. (Participante III).

O participante I é contrário a essa posição e, assim como o participante IV, concebe que o autismo deve ser interpretado como um transtorno do desenvolvimento infantil, tal como descrevem os manuais diagnósticos.

[...] eu não tenho a compreensão do autismo como uma quarta estrutura nem tenho a compreensão do autismo como subtipo de psicose. Eu acho que o autismo é, efetivamente, como diz o CID, um transtorno da infância, da primeira infância. É algo que acontece muito precocemente, antes do Édipo. (Participante I).

O participante IV concorda com essa conceituação sobre se tratar de um transtorno do desenvolvimento, sem deixar de questionar a representação social e científica sobre o assunto. Tais representações, com o emprego dessa nova nomenclatura: “espectro autístico”, deliberam

¹⁶ Seguiremos esse modelo de formatação para colocar em destaque os trechos dos depoimentos dos participantes.

que tudo, atualmente, é autismo. E se termina por colocar no mesmo grupo pessoas que têm dificuldades distintas, mas que, por expressarem “sinais autísticos”, recebem o mesmo diagnóstico.

Então a primeira coisa que nós questionamos é assim: por que é que se põe como autístico crianças com diferentes condições [...], pessoas que estão lá envolvidas com pura sensação, ou seja, ainda construindo um ego corporal, a forma de estar com o ambiente, com o outro, puramente sensorial [...], com pessoas que têm desenvolvido uma condição frágil, mas uma condição simbólica [...]. E põe tudo num espectro. Então, pra nós, essa questão do autismo, da síndrome do autismo, do autismo como síndrome, é uma grande questão. Por isso que nós preferimos pensar em transtornos do desenvolvimento psicológico, tal como traz o CID. (Participante IV).

Esse participante salienta que a grande dificuldade diz respeito ao diagnóstico, por este ser dado por neurologistas, os quais não têm a visão dinâmica da estruturação psíquica e se baseiam, apenas, em sinais e sintomas. No entanto, sinais ditos autísticos fazem, eles próprios, parte do desenvolvimento normal da criança. Além disso, existe uma gama de problemas na infância que podem fazer com que estes sinais perdurem sem, necessariamente, tratar-se de autismo propriamente dito.

Hoje, cada vez mais, está sendo considerado autístico o que efetivamente não o é, ou ainda não é. [...] Hoje em dia, como se aprende a diagnosticar via sinais, via sintomas, você estabelece uma possibilidade de que diferentes quadros de dificuldades na infância sejam tomados como autista. Porque se você pega os sintomas básicos como ensimesmamento, o atraso na fala, a agitação, isso você encontra em diferentes quadros na infância. E encontra, inclusive, também no processo de constituição subjetiva normal, natural, da idade. Andar na ponta dos pés, gostar de girar as coisas, falar na terceira pessoa faz parte, também, do processo natural do aprendizado da fala, de se estabelecer como um indivíduo, um sujeito. (Participante IV).

Em outro momento, ele reforça:

[...] se você elenca sintomas, você vai ter quadros autísticos onde você não tem. (Participante IV).

Para reforçar a problemática, esse participante constrói uma metáfora com uma patologia do corpo para demarcar sua apreensão:

[...] se [...] os médicos importantes dissessem assim: ‘olha: febre alta, dor no corpo, dor nos olhos, vômito, são sinais do espectro da meningite’. Ora, todo

mundo que tivesse uma gripe, uma virose, etc, ia correr. [...] Ia ser uma pavorosa. Se a gente pega esse exemplo como uma metáfora, [...] é o que está acontecendo. (Participante IV).

Esse participante ilustra tal questão também com outros exemplos e elegemos um para expor aqui. Ele fala de uma menina que havia sido diagnosticada e tratada como autista sem que, de fato, fosse autista. Então ele conta sua história: essa menina estava com dois anos e seguindo o curso normal do desenvolvimento, isto é, o que era esperado para sua idade: ela estava começando a falar e a frequentar a escola. A família dessa menina tinha um negócio estabelecido, casa própria e tudo estava indo bem. De repente, uma enchente devastou a cidade e destruiu tudo: casa, negócio, escola. Vários familiares e amigos morreram. Ela e os pais ficaram ilhados por três dias, sem água e sem comida. Depois dessa situação, essa criança começou:

a evitar o contato, a ficar sozinha, cada vez mais ensimesmada. (Participante IV).

Ou seja, a apresentar sinais característicos do autismo. Estavam todos de luto, não só os pais, quem sobrou da família, os amigos, a escola, enfim. Essa menina, depois dessa situação, foi diagnosticada como autista por uma neurologista e fez tratamento com uma equipe multidisciplinar por três anos, até que foi, então, levada à instituição onde o participante IV trabalha. Logo no início, já foi vista e escutada de uma forma diferente e lhe foi dada a possibilidade de falar sobre a tragédia que tinha sido sua vida.

Ora, quando a terapeuta disse pra ela: ‘mas, eita, que situação tão difícil, parece que estavam precisando de um lugar pra falar dessa tragédia’, a menina parou de fazer as estereotípias e ficou olhando pra terapeuta. ‘Que coisa difícil! Então, como foi isso? E foi assim, e a lama, e a água [...]’. E essa menina foi tratada como autista durante três anos, fazendo T.O., fazendo fono, e sem nenhum lugar pra elaborar essa tragédia que foi a vida dela, que ocorreu na vida dela. (Participante IV).

Escolhemos esse exemplo, dentre outros, para apontar a sutileza da avaliação diagnóstica e o risco que se corre ao não se levar em consideração a esfera dinâmica da constituição psíquica, bem como outros fatores da vida que possam desencadear alguns quadros de sofrimento na infância. Nesse âmbito, outro risco remonta a uma das piores consequências ao se diagnosticar na infância – onde a plasticidade psíquica permite que restabelecimentos do desenvolvimento subjetivo ainda sejam obtidos – que concerne à possibilidade de impregnação do olhar tanto dos pais quanto de todos que se relacionam com a criança.

Se o outro olha pra mim como o autista desde o primeiro ano de idade, do segundo ano de idade eu vou responder como o autista. [...] Então vários desses sinais, os principais: o ensimesmamento, a criança atrasar a linguagem, eles estão presentes em diversos quadros da primeira infância. Os transtornos do desenvolvimento são vários e de várias ordens, e com sintomas similares. Então, isso é tomado como autístico. Isso, vamos dizer assim, impregna o olhar dos pais, da comunidade, e da escola para essas crianças. E a criança responde desse lugar. (Participante IV).

O participante II, por sua vez, fala de possibilidades estudadas anteriormente como a questão de bebês deprimidos, de falhas neurológicas na criança, de mães melancólicas. Adverte não querer dizer que tais situações vão, necessariamente, desembocar em autismo. Mas que, por vezes, eram constatadas. Além disso, faz uma leitura do conceito a partir de dados genéticos e sua relação com a questão dos objetos pulsionais, a partir dos novos estudos que vêm sendo desenvolvidos na área da epigenética.

O que tem sido visto é que existem alterações genéticas que podem ser predisponentes. [...] no sentido de que a criança se encontra numa dificuldade de ser seduzida pela voz, de fazer laço, ser tomada no circuito pulsional por esse primeiro objeto, voz. [...]. Então, no nascimento, é a voz que vai carrear o olhar, até um ponto em que os dois se enlaçam e funcionam como se fossem um único órgão do sentido, mas a voz dirige o olhar. Então existem dificuldades que não predispoem a criança pra responder à voz e ela ser alcançada e tomada no circuito da relação de modo a que aí o circuito da pulsão venha se organizar pela voz da mãe e, com isso, pela voz junto com o olhar. (Participante II).

Ou seja, algumas alterações genéticas impossibilitariam que o bebê se desenvolvesse como vimos no capítulo referente à constituição do sujeito, com Laznik e tantos outros autores.

Apesar disso, esse participante sinaliza não existir, no caso do autismo, uma alteração genética específica que o determine, como é o caso da síndrome de Down, por exemplo, que decorre da trissomia do cromossomo 21. O que ele traz é que as alterações genéticas podem provocar uma não-predisposição a responder à demanda materna, o que pode acarretar uma gama de outras dificuldade se esta situação não receber a atenção devida e não for tratada o quanto antes.

Outro ponto importante assinalado pelos participantes remete ao fato de que, na infância, as coisas ainda não estão definidas e a criança ainda está em vias de se desenvolver. Nessa perspectiva, advertem para a importância do tratamento e da estimulação precoce como possibilidade de reverter alterações no psiquismo.

Nenhum quadro psicopatológico organizado, podemos dizer, que nasce na infância porque a criança está em constituição subjetiva. (Participante IV).

[...] quando é na infância ainda está em um momento de estruturação, então a gente não pode dar um diagnóstico fechado na infância e nem essa estrutura está fechada também nesse momento. Ela está em processo de constituição. E que a intervenção, ela vai ser fundamental para o que virá a ser, pra o destino dessa criança. Então, quanto mais cedo a gente intervir, quanto mais cedo a gente desarmar situações desfavoráveis, a gente pode propiciar uma outra forma de se posicionar na vida dessas crianças em relação ao mundo, em sua forma de existir. (Participante III).

Para finalizar, lembremos as construções freudianas sobre o diagnóstico. A esse respeito, Freud (1913/2006) destacava a importância do diagnóstico diferencial e que este servia à condução do caso. Isto é, mais importante que discernir sobre qual patologia se tratava era verificar o tipo de organização psíquica – em termos lacanianos, a estrutura clínica em questão –, pois isso sim, iria orientar como se deveria lidar com o caso. Porque cada estrutura clínica requer um tipo de cuidado. Com o surgimento do “espectro autístico”, este fator se tornou uma grande dificuldade como bem pontua um dos participantes:

Então, quando chegam aqui os encaminhamentos, vêm de escola, vêm de posto de saúde, neurologista, [...] sempre vem ‘espectro autista’. Então a criança pode ter uma psicose muito caracterizada, mas está dentro desse espectro. No entanto, se a gente for tratar essa psicose como se fosse um autismo, ou seja, tentar fazer laço onde já está colado, a criança não vai deixar de ser psicótica jamais. (Participante II).

Embora não haja um consenso sobre a definição do conceito de autismo propriamente dito, e não se deva pensar o diagnóstico somente a partir dos sintomas, todos os participantes concordam se tratar de dificuldades em um momento bastante precoce e assinalam a urgência de um tratamento também precoce para viabilizar o restabelecimento do desenvolvimento psíquico da criança.

3.2 A CONCEPÇÃO DO TRABALHO EM GRUPO COM CRIANÇAS AUTISTAS

Vamos agora explorar como os participantes compreendem o trabalho em grupo com crianças autistas. Aqui nos ateremos às ideias mais gerais e, nos tópicos seguintes,

apresentaremos suas concepções de como deve ser o grupo para que este possa auxiliar no processo de constituição psíquica.

Vamos começar esse tópico com o trecho de um dos depoimentos que ilustra o nóculo da problemática que está na base dessa dissertação, retratando de onde ela surgiu:

Curioso quando a gente recebe residentes de psicologia [...], de psiquiatria [...]. Então, assim, é curioso quando as pessoas dizem: ‘como é que a gente vai fazer grupo com crianças que não falam, crianças que não interagem umas com as outras e crianças que não brincam?’ Então, como? Que tipo de intervenção é essa? Como é que a gente vai fazer um grupo quando a gente parte do pressuposto de que essas crianças têm essas dificuldades? E, na medida em que eles vão entrando, vão observando, eles vão vendo: ‘nossa, é possível, sim, é possível!’. (Participante III).

Sabemos que o grupo implica uma relação com o outro e vimos na literatura que, embora haja uma grande dificuldade na esfera relacional, no caso do autismo, isto não é motivo para não inseri-lo em espaços coletivos. Também vimos que o grupo se mostrou uma intervenção possível e capaz de produzir efeitos no sujeito em potencial que existe no autismo. Inclusive, ainda que se verifique tal dificuldade, não se trata de uma inexistência. O trecho do depoimento de um dos profissionais revela o pensamento da maioria deles:

[...] eu não acho que o autismo seja um zero de relação com o ambiente. (Participante I).

Os participantes apresentam uma visão muito positiva do trabalho de grupo com essas crianças, acreditam em seu potencial e o utilizam na prática cotidiana. Apenas o participante II mostra uma concepção um pouco mais restritiva. Ele também o utiliza em seu serviço, sob o nome de *oficina*, e também acredita que o grupo/oficina possa ser proveitoso para o tratamento. No entanto, o foco principal ainda é o acompanhamento individual e o grupo só pode ocorrer e gerar frutos se nele a criança estiver sustentada pela relação transferencial com seu terapeuta de referência, quem a acompanha individualmente¹⁷. Para esse participante, é como se o grupo fosse um conjunto de atendimentos individuais, só que em grupo. De toda forma, isto por si só já se diferencia do individual, pois se está entre outros e há o convite para a relação com as outras crianças e os outros terapeutas ali presentes.

¹⁷ Voltaremos a esse ponto mais à frente.

[...] oficina no sentido de um lugar de criação, que alguma coisa ali possa surgir. (Participante II).

Nessas oficinas, esse terapeuta que acompanha a criança no trabalho [...] mãe-criança, é ele que está presente, é ele que está responsável pela direção do tratamento ali naquele local. Agora, é um espaço onde a criança vive a situação de estar no mundo, de estar entre outros, de estar, enfim, circulando no social. É isso que ela vai viver numa escola, vai viver em outros ambientes e a gente coloca ela nessa situação, mas sabendo que ali a gente tem um espaço coletivo, mas ela está sustentada na transferência com alguém. (Participante II).

Então, esse participante fortalece a importância da sustentação transferencial que o terapeuta exerce no acompanhamento individual e que isto é levado ao grupo/oficina. Só assim, avalia ser possível a realização da intervenção grupal.

E a respeito de conceber o grupo como um dispositivo de intervenção, ele diz:

[...] acho que pode vir a ser, a gente não sabe, vai ter que ser visto caso a caso, mas não como algo pensado a priori como uma estratégia de intervenção clínica. Ele virá como consequência, ou a reboque, do que é construído nesse outro contexto, que é o contexto em que alguém, um terapeuta, um analista, está ali sustentando a construção do laço entre essa criança e a mãe. (Participante II).

Apesar disso, acredita na possibilidade de se construir algo a partir da situação de estar entre outros e destaca a importância de se estar atento à criança e ao que ela se atém, o que chama sua atenção para poder se servir disso ao conduzir o tratamento.

[...] pelo fato [...] da criança estar no contato com outros, então as coisas ali acontecem, a questão é a gente poder estar atento e fazer a leitura das situações [...]. Por exemplo: quando [...] acontece um laço especular com outra criança, então a gente estar atento a isso. Ou o que se desenrolar numa cena lateral suscitar o interesse da criança ou mesmo o fato dela suportar estar num mundo em que os outros estão falando à volta dela e que ela pode reagir sem ser o tempo todo tendo que fugir, tendo que se esquivar. Então eu acho que é singular. A questão é a gente estar atento pra poder colher aquilo de que a gente pode se servir e a criança pode se servir e a gente sustentar aquilo do qual ela pode se servir. (Participante II).

Já os demais participantes parecem atribuir mais influência ao grupo e acreditar que este pode provocar grandes repercussões no psiquismo. Concordam não se tratar de grupos operativos com tarefas estabelecidas com começo, meio e fim bem definidos. Mas, nem por isso deixam de concebê-los como grupo, posto que permeia o estabelecimento de relações e que a articulação

entre as inter e as intrasubjetividades propiciam alterações psíquicas nos sujeitos, como vimos com Kaës (1997; 2011).

Além disso, o participante I traz outro objetivo de se colocar uma criança em grupo que se refere ao fato de ser possível suportar a presença do outro. Ele é bem enfático a esse respeito:

[...] fator importantíssimo é o suportar a presença do outro. [...] no autismo isso é muito significativo. A criança parar de se sentir invadida porque o outro está ali, porque o outro está tocando, porque o outro está brincando, porque o outro está buscando interagir. (Participante I).

E comenta ainda:

Então, por exemplo, se eu tenho uma criança que ela não suporta, de jeito nenhum, brincar com outras crianças, qual é o local que eu vou poder ajudá-la a suportar a presença de outras crianças que não seja o grupo? O individual me engessa nesse sentido, porque no individual ele vai estar comigo, comigo o ambiente é todo estruturado, no grupo, não. Até a criança suportar o choro de outra criança faz parte. (Participante I).

Ao pensar na possível articulação entre a realização do grupo com crianças que apresentam essa dificuldade em suportar a presença do outro, diz:

E aí eu acho que é você poder ter o inusitado, pra essas crianças que não suportam a presença de outras crianças, com duas pessoas que vão estar ali pra mediar. (Participante I).

Pra mim é grupo [...] porque eu acho que esse grupo, ele tem um objetivo que é fazer com que essas crianças, elas possam suportar a presença do outro, que elas possam brincar entre elas, que elas possam interagir, que elas suportem o contato físico, que elas possam demonstrar carinho, que elas possam suportar as surpresas da vida, o que não é controlado. (Participante I).

Já os participantes III e IV, além de se utilizarem de referenciais psicanalíticos da abordagem Freud-lacaniana, têm também uma leitura winnicottiana da situação e falam da experiência de si, a partir do coletivo.

[...] é você ser no seu fazer, e não é só no seu fazer, é no fazer coletivo. Então como é que você pode ser, existir dentro de um grupo, onde tudo o que passa, de fato, é uma construção com o outro. (Participante III).

Esse estar, esse se sentir agindo que é uma experiência de si, é uma experiência de si compartilhada. [...] Ele não é o autista, o esquisito, é uma experiência dele que é, vamos dizer assim, valorizada e é uma experiência de si compartilhada. Compartilhada por todos. (Participante IV).

O participante III também sublinha que o grupo é uma construção. Construção de todos que fazem parte dele, terapeutas e crianças. Ele comenta:

[...] o objetivo é um objetivo terapêutico. Ou seja, a gente ali não tem um objetivo específico: explorar e desenvolver determinadas funções. A gente está ali pra ver o que é que a criança traz a partir da sua própria história de vida, [...] como é que ela se posiciona e como ela vai poder elaborar os seus conflitos, [...]. O grupo tem essa finalidade. (Participante III).

Além disso, o participante IV ressalta outro ponto presente no trabalho de grupo que diz respeito à identificação.

[...] no grupo eu me deparo com outros. Então o leque identificatório se amplia e se enriquece profundamente. (Participante IV).

Como vimos com Kaës (1997), Freud (1921/2006), e Kupfer; Pinto; Voltolini (2010), a malha identificatória, por um lado, faz parte da constituição subjetiva; e, por outro, estabelece-se a partir da falta e repercute em acordos simbólicos que dão sustentação ao social. O dispositivo de grupo, portanto, conforme a fala do participante acima citado, favorece esse processo.

Embora reconheçam a relevância do grupo, como podemos ver nessa fala: “[...] criança autista não fica só no individual a vida toda, não. Ela, em algum momento, entra pro grupo.” (Participante I), a opinião de todos os participantes converge para a necessidade também de um acompanhamento individual. Nem só o grupo, nem só o individual.

Em geral, pra um tipo de problemática como do transtorno do desenvolvimento, [...] é fundamental que tenham os dois. [...] porque ele precisa dessa experiência dual, ali, de exclusividade, [...] mas também é extremamente rico essa experiência do grupo. (Participante IV).

Portanto [...] o ideal é que ela estaria tanto em grupo como estaria no individual, quando coisas que são despertadas lá, que não podem ser trabalhadas densamente lá, elas são levadas pra outro espaço. Então acho que é um trabalho em conjunto. (Participante III).

Mas destacam a particularidade do caso a caso, e cada situação deve ser pensada em sua singularidade para se decidir pela melhor estratégia de ação.

No caso de instituições públicas, esse fator é um pouco mais complicado, pois a demanda é excessiva e nem sempre é possível ao serviço dar conta dela. Baliza-se, então, uma posição entre o ideal e o real, entre como deveria ser e o que de fato se consegue fazer. Nesse entremeio, acontece da criança ser logo inserida em grupo pela falta mesmo de um profissional que possa acompanhá-la individualmente naquele momento. Mas, em alguns casos, em instituições particulares, também acontece de a criança entrar direto para o grupo, sem ter ainda um acompanhamento individual. Novamente, ressalta-se a particularidade de cada caso. Seja pública, seja particular, o ideal seria que a criança fosse acolhida em um espaço individual para se verificar as dificuldades e necessidades que apresenta e, a partir disso, construir um projeto terapêutico.

[...] o grupo, ele é uma modalidade de intervenção muito importante, mas precisa de um acompanhamento mais dirigido àquela família, porque a gente está no tempo da urgência mesmo. (Participante III).

Claro que cada criança chega com uma necessidade diferente. Às vezes a criança chega em uma condição que a gente já põe no grupo. Tem criança que a gente acha [...] que é necessário estabelecer um mínimo no individual, na relação dual, pra chegar ao grupo. (Participante IV).

Como vimos com diversos autores na fundamentação teórica, no que diz respeito ao processo de constituição psíquica, o autismo estaria localizado em um momento anterior à operação de alienação e parte do trabalho é investir na inserção da criança no campo do Outro, pois esse é o primeiro passo da constituição do sujeito. Sendo assim, antes de inserir uma criança em grupo, é necessário proporcionar a entrada nessa sustentação para que o grupo, em seguida, possa reforçá-la.

E justo porque na sua história, na sua constituição subjetiva, faltou essa experiência de plenitude, de absoluto, de, digamos assim: se você usar a máxima de Freud, 'Sua majestade, o bebê', se você pega por Winnicott, de criar o mundo, de experienciar essa ilusão de onipotência. Esse espaço individual, ele é fundamental. Mas o grupo, ele agiliza esse processo porque põe e enriquece o leque identificatório com as crianças e com os terapeutas. (Participante IV).

Desse modo, atendimento em grupo e atendimento individual devem caminhar lado a lado, complementando-se.

Isso é muito importante porque a gente vê que no atendimento individual ela pode ser uma criança, e no grupo ela pode ser outra criança, porque são outras demandas. (Participante III).

Nesse contexto, o participante III faz um paralelo em relação à situação de grupo e a do individual, no que diz respeito às demandas¹⁸ endereçadas à criança. No que concerne ao atendimento individual, ele aponta que a demanda dirigida à criança pode ser excessiva, pois o foco é apenas nela e, às vezes, isso podia provocar um posicionamento de maior exclusão por parte da criança. Já no atendimento de grupo, por haver várias crianças, as demandas se dissipam entre todas e, dessa forma, reduz um pouco a ameaça a recair em cada uma especificamente o que, por sua vez, permite movimentos de exclusão e de inclusão conforme a criança vai se sentindo mais à vontade com os outros.

[...] numa terapia individual, toda a atenção está dirigida à criança e é um setting onde está o terapeuta, a criança e, às vezes, os pais, não sempre os pais, e essa demanda é [...] excessiva pra essa criança. E a gente percebeu que quanto mais a gente demandava da criança, mais ela cristalizava essa posição de exclusão. [...] a terapia individual é fundamental, mas a gente viu que, no grupo, por a gente diluir um pouco essas demandas, [...] aquela criança [...] podia se excluir um pouco, depois podia se inserir. Esse movimento de exclusão e de se posicionar demandando algo era algo muito propício. (Participante III).

E continua com um exemplo para ilustrar:

[...] a gente tinha até uma criança que a gente chamava 'uma criança invisível', porque ela não se fazia presente, de uma forma geral ela se mantinha numa posição de exclusão e a gente via que, [...] aos poucos ela pôde ir aparecendo ao nosso olhar, ela pôde começar a aceitar alguma demanda e também fazer uma demanda. Então o grupo permite isso. O grupo permite que a demanda não seja exclusivamente e não acione exatamente uma posição de maior exclusão dessa criança, podendo ir e vir e se situar nesse grupo, dessa forma. (Participante III).

¹⁸ No sentido que é dado por esse participante, entende-se demanda como um endereçamento de algo à criança, tanto por parte das outras crianças presentes no grupo quanto por parte dos terapeutas. Estes últimos, por vezes, podem não só demandar algo da criança como também demandar pela criança, desejar por ela, na falta que ela própria faça isso por si. No entanto, nesse contexto estrito em que é utilizada essa palavra, trata-se do fato de manter o foco sobre a criança, solicitando-a a realizar determinadas coisas, desejando que o faça. E aí, essa demanda vem tanto dos terapeutas quanto das outras crianças.

Por conseguinte, tanto o grupo quanto o atendimento individual tem as suas peculiaridades que podem auxiliar de formas diferentes o tratamento da criança. Por isso, o ideal é que haja uma complementariedade e o que não possa ser trabalhado em um espaço, seja no outro. Assim, tanto as vivências do grupo podem auxiliar no acompanhamento individual, como a recíproca também é verdadeira. Mas, para que isso aconteça de maneira saudável, é importante respeitar o tempo de cada criança. Os participantes, como já pontuamos acima, expõem que, por vezes, é preciso dar um mínimo de sustentação no acompanhamento individual para que seja possível colocar a criança em grupo e, em determinados momentos, para que ela construa mecanismos para se defender da angústia. A esse respeito, os participantes I e IV enfatizam a importância de avaliar se a criança já suporta esse contato mais próximo com os outros, a presença do outro, e a angústia que essa situação pode evocar. Inclusive porque existem tipos distintos de angústia. Algumas angústias são grandes demais, mortíferas, as quais levam os terapeutas a retirarem mesmo a criança do grupo ou atrasarem a sua inserção nele; e outras angústias, um tanto mais amenas, fazem parte do processo e as crianças vão precisar superá-las, viabilizando a produção de algo a partir daí.

[...] a gente sabe calcular se aquela angústia é uma angústia mesmo, que aí ele precisa parar ou se é algo que a partir dali a gente vai produzir alguma coisa. (Participante I).

A gente tinha um menino que ele chorava uma hora de grupo. Então a gente suportava uma hora de choro dele no grupo até que ele pôde ficar. E a gente saía e cada um ia tomar sua dipirona pra encarar um outro grupo, mas a gente sabia que ele precisava daquilo ali. (Participante I).

Ou seja, há momentos em que é preciso suportar mesmo o choro, ainda que incansável, de uma criança, pois ele faz parte do processo e ela precisa superar o que o motiva para poder evoluir.

[...] uma criança que esteja [...] reagindo de uma forma com muita angústia à presença do outro, ao que não seja posto por ela no mundo, tudo é vivido como uma forma invasiva. [...] o que sai daquele controle dela onipotente é algo que angustia muito a ela. Vamos dizer assim, precisa de certo cuidado pra gente botar no grupo, [...] essa criança vai precisar passar um tempo no individual, constituir uma confiança no ambiente, minimamente, pra suportar. Porque o grupo faz isso também, ele interfere. A criança está aqui, chega o outro e tira da mão dele, empurra, bate, ou ele pega algo e o outro vai e muda o mundo dele ali. E pra algumas crianças isso ainda é muito angustiante. Mas sempre que, minimamente, a gente sente que ele tem uma confiança no ambiente pra

suportar essas interferências, essas intercorrências, com menos angústia, ela vai pra o grupo. (Participante IV).

Embora o foco deste trabalho seja o grupo terapêutico, e este não tenha relação direta com o grupo operativo, como já mencionamos e pudemos constatar na fala dos participantes, existem outros grupos que acontecem nas instituições os quais são, por sua vez, mais direcionados para determinados objetivos ou dificuldades, como é o caso do grupo de fonoaudiologia ou terapia ocupacional, por exemplo. Nestes, alguns fatores são trabalhados mais diretamente, e a inserção das crianças nesses espaços vai depender da necessidade que cada uma apresenta.

Às vezes, por exemplo, crianças que têm uma dificuldade pra vida cotidiana gravíssima, você tenta botar no grupo com T.O., entende? A gente também vai vendo as especificidades da queixa. Então, criança que não fala nada, absolutamente nada, então a gente já tenta inserir num grupo que tenha fono. (Participante I).

Por fim, é válido destacar outros três pontos encontrado nos depoimentos. Um deles se refere ao que encontramos em Kupfer; Pinto; Voltolini (2010) a respeito do que uma criança pode fazer por outra. Conferimos com esses autores que, por vezes, as intervenções feitas por outras crianças causam maior repercussão do que as que são feitas pelos próprios terapeutas que conduzem o grupo, já que as crianças se encontram em um momento de vida equivalente em relação ao sexual e à castração. O participante I é o que mais fala sobre o assunto:

Então, às vezes, tem umas intervenções que não é nem a gente que faz.[...] eles fazem intervenções. (Participante I).

O mesmo discorre sobre isso inserindo outros fatores como a ajuda que uma criança oferta a outra e, por fim, utiliza-se desses exemplos para justificar sua avaliação de que a criança autista é capaz de estabelecer uma relação com o outro.

Tem criança autista que apazigua criança autista, que leva um brinquedo, você fica só olhando. Que se chega, [...] era uma criança que não tocava, que não abraçava e, de repente, começa a abraçar, começa a beijar, [...] eu acho que grupo fortalece o sujeito. (Participante I).

Em outra ocasião, sobre a mesma questão, ele continua:

[...] as outras crianças ajudam de alguma forma, elas chegam perto, elas se aproximam, com todas as estereotípias motoras, elas tiram a gente de perto tipo: 'deixa esse menino, deixa ele chorando aí' [...] Então você tem movimentos no grupo que nitidamente você percebe que aquela criança está em relação. (Participante I).

O participante IV concorda com essa assertiva e comenta:

E engraçado que eles têm uma sintonia entre si de como é que reage. Por exemplo, se um está angustiado, é muito interessante que o outro se preocupa também. (Participante IV).

O segundo ponto diz respeito às regras e os limites. Para que o convívio social seja possível, o ambiente coletivo é organizado a partir de regras que devem ser respeitadas. Inclusive, essas regras apontam limites que evidenciam o fato de sermos seres de falta como dita a psicanálise. Não somos onipotentes e o grupo é um espaço bastante propício para trabalhar essa questão. No atendimento individual também é possível trabalhar as normas, mas no grupo isso fica mais evidente quando, por exemplo, uma criança agride ou tira o brinquedo da mão de outra.

[...] no grupo você passa a ter os limites que a realidade te impõe. [...] quando uma criança quer um brinquedo e a outra chega mais rápido e pega, [...] isso já impõe a falta. [...] E se a gente tem a compreensão de que nós somos seres de falta... (Participante I).

E complementa:

[...] o grupo faz com que a criança, de uma forma geral, ela possa suportar a realidade. Essa realidade mesmo do dia a dia, de que a gente não pode fazer tudo que a gente quer, que o mundo não está sujeito aos nossos desejos, é muito o contrário, nossos desejos é que precisam se submeter à realidade do mundo. Eu acho que o grupo ele auxilia muito nisso. (Participante I).

O último ponto se refere à justificativa da utilização do dispositivo de grupo, e avaliamos ser importante e pertinente ressaltá-lo aqui. Um dos participantes enfatiza seu desejo de registrar a seguinte questão: utiliza-se grupo porque este recurso terapêutico pode proporcionar benefícios à criança e não porque a instituição precisa dar conta de uma demanda excessiva ou por ser um modelo de funcionamento ditado pela política. Inclusive, adverte que a política deve servir à clínica e se adaptar a ela, e não o contrário, a clínica se enquadrar na política, correndo até o risco de ficar engessada.

[...] isso é uma coisa que eu gostaria muito de dizer: os atendimentos [nessa instituição] priorizam o grupo [...], é sempre em grupo, em grupo, em grupo. Nós fazemos grupo, não porque é uma demanda do modelo, mas é porque a gente acredita que há uma possibilidade sim dessas crianças se beneficiarem. A gente já fazia grupo antes. Mas também não fazia como a única modalidade de intervenção. A gente faz porque a gente acredita que essas crianças evoluam. Precisamos teorizar um pouco mais, mas a gente vê que há benefícios sim. Então não é porque é aquilo que a política determina. Eu acho isso muito curioso porque, às vezes, vem uma política e você arruma a clínica, você organiza a clínica a partir dessa política e, muitas vezes, a política engessa essa clínica. Então eu acho que a política deve viabilizar a clínica e não engessar essa clínica. Então nós fazemos grupos, não porque é uma proposta prioritária [da instituição], mas porque a gente vê, ao longo desses anos todos, que o grupo é uma modalidade interessante pra essas crianças. (Participante III).

Bom, embora não haja uma teorização tão vasta sobre o dispositivo do grupo como recurso terapêutico no manejo do tratamento de crianças autistas, verificamos que este é bastante utilizado nessa prática clínica. É preciso desenvolver mais estudos e produzir mais trabalhos científicos sobre o tema, buscando com mais afinco nas teorias existentes ou avançar suas fronteiras, na tentativa de dar conta do que ocorre no espaço do grupo que pode trazer tantos benefícios às crianças. A esse respeito, o participante III relembra um encontro que teve com uma psicanalista renomada na área do autismo e comenta:

Eu fico muito surpresa quando a Graciela Crespin diz que não entende esse tipo de intervenção com crianças autistas. Recentemente a gente ouviu isso. [...] Ela disse: 'eu não entendo isso'. [...] na cabeça dela não fazia sentido. Então, eu acho muito curioso que a gente se baseie tanto nas colocações que ela faz, em toda a teorização que ela faz, mas que ela não compreenda ou que ela não veja esse tipo de intervenção como uma intervenção que possa propiciar benefícios pra criança. (Participante III).

Em suma, os participantes avaliam ser o grupo um espaço possível de construção e passível de provocar elaborações que reorganizem o psiquismo da criança, auxiliando-a a restabelecer seu processo de constituição subjetiva. Suas concepções convergem para o fato de não se tratar de um recurso nos moldes do grupo operativo com começo, meio e fim e o foco em uma tarefa a ser executada. Contudo, ponderam não deixar de ser grupo por conta disso, pois propicia o estabelecimento de relações entre as crianças e os terapeutas, e entre as crianças entre si, e tais relações vão possibilitar tanto a convocação para o convívio coletivo, para o laço social, para a assimilação das regras sociais e para que a criança suporte a presença do outro, quanto as alterações no intrapsiquismo que poderão influenciar a estruturação subjetiva de cada criança.

Isso ocorre pelo fato de o grupo viabilizar uma experiência de si compartilhada, gerando uma construção coletiva. Inclusive, o grupo propicia, ainda, o contato assistido entre várias crianças e as intervenções que uma pode fazer a outra que, por vezes, são mais eficazes do que aquelas dos terapeutas. Além disso, coloca as crianças na situação de lidar diretamente com os limites e a falta.

No entanto, é imprescindível considerar a particularidade de cada caso e avaliar as condições da criança e o momento em que esta pode ser inserida em grupo, posto que cada uma, em função das necessidades que apresenta, vai requerer um projeto terapêutico singular. Com algumas, será preciso dar um mínimo de sustentação no individual, visando à construção de mecanismos para se defender da angústia, antes que possa ser colocada em grupo. Com outras, será preciso suportar a angústia que apresentam no grupo, pois é algo que elas precisam superar. Nesses casos, o acontecimento de as demandas estarem diluídas entre as crianças pode facilitar o processo.

No mais, vale ressaltar a importância do acompanhamento individual para trabalhar questões mais específicas de cada criança, a relação com a mãe, o vínculo com a família. Não se tem muito como abarcar esses pontos essenciais no grupo. Portanto, não podemos prescindir do atendimento individual. O ideal é um acompanhamento em paralelo, nem só o grupo, nem só o individual, mas que a criança tenha esses dois espaços os quais, complementando-se, vão poder oferecer um suporte importante para o sujeito.

Porque muitas vezes está acontecendo algo no individual, do ponto de vista dinâmico, que você precisa ter o que está acontecendo no grupo e com os pais pra você poder entender. (Participante IV)

Depois de ter verificado a compreensão sobre o trabalho de grupo com crianças autistas, a partir de quem o conduz, assim como os passos iniciais para se pensar em colocar uma criança no grupo e em qual grupo, vamos agora tentar operacionalizar, para fins didáticos, os mecanismos e fatores importantes que viabilizam esse tipo de manejo clínico e fornecem subsídios ao processo de constituição subjetiva.

3.3 MECANISMOS E ASPECTOS RELEVANTES QUE VIABILIZAM O FUNCIONAMENTO DO GRUPO E AUXILIAM NO PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA

Os participantes destacam não haver – assim como no acompanhamento individual – “receita de bolo” para a realização do trabalho em grupo, e é o desenrolar da própria clínica que guia o tratamento. Como diria o próprio Freud (1913/2006, p. 139), a “extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes opõem-se a qualquer mecanização da técnica”.

Todavia, eles destacam alguns fatores indispensáveis a esse modelo de intervenção que propiciam o seu funcionamento, bem como dão sustentação à complexa constituição do sujeito.

Neste tópico, então, vamos discorrer sobre eles na tentativa de fomentar a reflexão em relação a como deve ser o grupo para que este possa provocar alterações no psiquismo, revertendo possíveis complicações subjetivas.

3.3.1 Formação do grupo

No que concerne à formação do grupo, alguns fatores devem ser levados em consideração, referentes à quantidade de terapeutas, quantidade de crianças, idade das crianças e o nível de comprometimento psíquico.

É consenso, entre os profissionais, a impossibilidade de realização do grupo com apenas um terapeuta. Os participantes I, III e IV declararam ser necessário, pelo menos, dois terapeutas para conduzir o atendimento. Além disso, limitam a inserção de até seis crianças por grupo.

Sempre é uma dupla terapêutica. (Participante I).

[...] no máximo seis crianças, certo? Com dois técnicos. (Participante I).

Não é só aquele enquadramento de ter uma sala pra fazer o grupo, horário, esses enquadramentos [...] mais objetivos, mas enquadramento como, por

exemplo, duas terapeutas para, mais ou menos, cinco crianças. (Participante III).

Nós trabalhamos, nos grupos, com no máximo seis crianças, dois terapeutas sempre. Nós não trabalhamos sozinhos com crianças. (Participante IV).

Havendo menos profissionais¹⁹ ou mais crianças do que esse limite torna inviável a realização do grupo, pois o trabalho é muito denso e não será possível garantir a atenção e o investimento que cada criança requer.

Já o participante II centraliza o foco em outro fator: a preocupação não recai tanto sobre a quantidade de crianças por grupo, mas sim, sobre a necessidade da presença do terapeuta que acompanha a criança no individual.

[...] o terapeuta do caso tem que estar presente. Então, se eu não tenho o terapeuta, eu não posso encher de criança, se eu não tiver o terapeuta responsável pra acompanhar. (Participante II).

De toda forma, o importante é garantir atenção ampla e dirigida, bem como o investimento libidinal a todas as crianças presentes. Por isso, a restrição do quantitativo.

Outro consenso entre os profissionais é o fato de não se misturar crianças com idades muito diferentes, uma vez que cada fase do desenvolvimento tem suas particularidades e o foco do trabalho vai ser diferente, de acordo com a faixa etária. Ainda que as crianças das quais tratamos aqui não sigam, por assim dizer, o curso normal do desenvolvimento – a bem dizer, o curso neurótico –, e possamos encontrar crianças com cinco ou seis anos, por exemplo, apresentando necessidades semelhantes as de crianças mais novas, ainda assim é importante manter certa homogeneidade em relação às idades, pois existem outras especificidades aí envolvidas.

[...] a gente não pode colocar uma criança, por exemplo, em um grupo que tenham todas de quatro anos, uma criança de um ano, dois anos. Eu acho que aí tem as suas especificidades também. [...] a gente tem o grupo dos pequeninhos, o grupo dos maiorzinhos. Então a idade é um fator importante. (Participante III).

¹⁹ A necessidade de haver dois terapeutas será debatida de forma mais aprofundada no tópico referente à transferência.

[...] crianças de seis anos junto com sete, oito. Depende da condição da criança, muito mais. É levado em consideração sim, a gente jamais vai botar criança com adolescente, porque estão lidando de outra forma, com outras coisas. (Participante IV).

Sobre essa “condição da criança”, apenas o participante I pensa não dever misturar crianças de graus distintos de comprometimento.

[...] a gente não é muito de misturar crianças muito graves com crianças que não são tão graves, porque o foco é diferente, o objetivo é diferente. (Participante I).

A esse respeito, o participante III comenta:

[...] as crianças não podem ser tão discrepantes, [...] mas eu acho que também a gente não pode homogeneizar. [...] a gente também vê benefícios nessas pequenas diferenças, porque um puxa o outro, um se vê no outro numa época em que também já foi mais regredido. Um mais regredido pode se identificar com esse outro que está um pouco mais adiante. Então a gente vê que não é, necessariamente, igualar nas mesmas competências, mas a gente apostar que nessa relação algo vai se passar de uma forma tal que todos vão ter ganhos nesse processo. (Participante III).

Portanto, há profissionais que apostam no auxílio que uma criança mais organizada psiquicamente pode ofertar a uma menos organizada. Assim como a recíproca também se aplica, uma vez que uma criança mais comprometida em sua subjetividade pode ativar núcleos específicos em outra já mais estruturada, e isso também pode gerar bons frutos. Por exemplo, pela via da identificação, uma criança mais organizada pode se identificar com outra mais comprometida, retomando seu próprio passado e pode se posicionar em relação a esta, agora, de outro lugar, a partir de sua nova condição subjetiva. Se seu processo de reorganização psíquica estava se desenrolando, esse acontecimento firma, reforça e ampara o processo de reorganização.

Nessa dinâmica, relembremos o que apresentamos na literatura sobre a relevância da diversidade de estruturas e posições subjetivas, conforme apontam Kupfer; Pinto; Voltolini (2010). Aqui, destacamos uma passagem onde há um exemplo da clínica. Ou seja, falam de uma experiência que se realizou na Universidade de São Paulo, na qual, em resumo, uniu-se dois grupos de crianças: crianças da favela de São Remo e crianças do Lugar do Vida. Nesse grande grupo, tanto as diferentes estruturas clínicas quanto as diversas posições subjetivas estavam garantidas. Sublinham, então, um fragmento que se passou na oficina de cozinha, em que uma

criança da referida favela intervém na conduta de uma criança do Lugar de Vida que estava comendo cascas de cenoura tiradas do lixo. Em troca, o garoto da favela oferta pedaços de cenoura ralada. Por sua vez, o garoto do Lugar de Vida aceita o limite que lhe foi dado, deixa o lixo de lado e passa a esperar que o outro menino descasque a cenoura para poder comê-la.

O menino da São Remo fez com que funcionassem as regras, não somente porque se encontrava numa posição subjetiva diferente da do neurótico atravessado pela castração, mas também porque experimentou ocupar uma posição discursiva diferente da que vinha ocupando até então. Diante do menino do Lugar de Vida, ele era um poderoso cidadão civilizado e não um marginal às portas da delinquência, lugar que para ele já estava se consolidando no tecido social. (KUPFER; PINTO; VOLTOLINI, 2010, p. 102-103).

Seguindo essa lógica, o participante IV completa seu raciocínio:

Em geral, mesmo com um grupo de crianças numa condição mais organizada, a gente pode absorver crianças menos organizadas psicologicamente. O que é que a gente chama 'menos organizada psicologicamente'? Com menos condições simbólicas estabelecidas, uma criança com um funcionamento mais primário, digamos assim. (Participante IV).

Os participantes II e III também seguem essa estratégia e, por vezes, inserem uma criança mais comprometida em um grupo de crianças já mais organizadas, para ver o que surge a partir daí. É verdade que o participante III, no início de seu trabalho com grupos, não aceitava muito bem essa posição. No entanto, foi a própria clínica que lhe mostrou ser isso admissível e produtivo.

[...] a gente aprendeu muito com a entrada de uma criança que estava num nível que não acompanhava muito as habilidades que as outras crianças tinham. A gente viu que houve um ganho mútuo. (Participante III).

Isso foi possível pelo encontro entre diferentes estruturas clínicas, posições psíquicas e discursivas, beneficiando a todos os envolvidos.

Um último ponto a ser discutido, no que se refere à formação do grupo, diz respeito à participação dos pais. Os pais não entram no grupo com as crianças. No entanto, eles são sempre escutados. Seja individualmente, seja em grupo também. Tanto o participante II quanto o IV valorizam esse aspecto.

Existe um espaço de atendimento só pra mãe, que a gente tenta sustentar, na medida do possível. [...] elas chegam aqui, trazendo a criança para tratamento, elas não fazem uma demanda em nome próprio. Mas o fato de a gente instituir uma situação de escuta pra elas, individualmente [...] acaba construindo essa demanda de ser escutada em nome próprio. E sempre a gente tem visto como uma coisa muito importante, que esse espaço possa ser mantido. (Participante II).

O participante IV destaca, ainda, que até nos casos onde acontece da criança estar apenas em atendimento de grupo, seus pais são escutados.

Se a criança está só no grupo, um deles [dos terapeutas] acompanha os pais. Os pais sempre são ouvidos. Muito. (Participante IV).

Portanto, ainda que não entrem no grupo com as crianças, a escuta dos pais também é um elemento a ser levado em consideração no tratamento.

3.3.2 Planejamento

Na falta da “receita de bolo”, o que se pode fazer é ser criativo. Da mesma maneira que ocorre com o atendimento individual, não existe um plano pré-estabelecido para conduzir o grupo em relação às atividades a serem desenvolvidas naquele espaço de tempo. Assim como isso também não é possível no individual. No lugar de planejamentos estandardizados, existem alguns aspectos a serem considerados, sobre os quais discutiremos nesse tópico, como a importância da criatividade, do respeito às regras e da disponibilidade para estar com as crianças.

Nós não temos proposta. A terapia se passa como uma terapia individual, as crianças trazem o tema. (Participante IV).

Quando a gente chega no grupo, a gente não sabe o que vai acontecer. Vai acontecer o que as crianças trazem naquele momento e o que também convocam a gente naquele momento. (Participante III).

O participante I até admite, em determinados momentos, preparar algum plano de ação, isto é, pensar em algumas brincadeiras específicas que podem propiciar elaborações em nódulos

de dificuldade de acordo com as necessidades que as crianças apresentam. No entanto, declara não haver rigidez em relação a isso e ser mais importante trabalhar o que surgir no atendimento.

[...] hoje a gente vai só usar encaixe, mas as crianças não querem o encaixe, querem bola, a gente também não vai forçar a barra. (Participante I).

Se no individual, que é só com uma criança ou com a criança e algum familiar, isto já é bem difícil, no grupo é ainda mais, pois são várias crianças, cada uma com sua história e com suas necessidades. Portanto, não há um planejamento prévio do que desenvolver no grupo. Mesmo que se pense em realizar certas atividades, isto é flexível e são as crianças que vão mostrar, a cada encontro, o que será feito.

Então não há nada planejado. É um encontro [...] imprevisível. (Participante III).

As intervenções dos terapeutas também entram nessa imprevisibilidade e contam com a aptidão criativa deles. O participante I exemplifica:

[...] eu não aprendi isso na faculdade nem a psicanálise me ensinou isso, eu comecei a puxar eles pelos pés pra perto de mim. Então eu, discretamente, ia brincando, puxava um pelos pés, aí arrastava assim pelo bumbum, chegava perto. [...] e eles suportaram ficar. Então a gente conseguiu fazer um círculo com todos eles sentados. Você tem que se utilizar da criatividade. (Participante I).

Este participante elenca outro fator que também não é bem um planejamento, mas são marcações que realiza ao longo do grupo para indicar às crianças o momento em que estão.

[...] a gente sempre marca a hora, o momento que vai mudar a atividade. Então, estão lá brincando, aí a gente começa: 'vamos guardar os brinquedos, está na hora do lanche', aí a gente começa a cantar a música do meu lanchinho, sabe? Aí o lanche, [...] os que já conhecem a música já vão se sentando nas mesinhas, esperando. Terminou o lanche? terminou. Todo mundo terminou? Terminou. A gente deixa lá e começa a cantar a música dos sete anões da branca de neve que é: 'eu vou, eu vou, pra casa agora eu vou' e aí a gente vem com eles, cantando essa música. Aí a gente vai demarcando também os momentos do grupo. (Participante I).

Outro aspecto são as normas. No desenrolar do grupo, os participantes pontuam a existência de algumas regras que não podem ser quebradas como: agredir o outro, agredir-se e quebrar os brinquedos.

[...] tem coisas que a gente não abre mão. Exemplo: a gente não deixa que se machuque, a gente não deixa que machuque o outro, a gente não deixa que quebre os brinquedos. Isso é uma coisa estabelecida entre nós. E a gente diz e a gente sustenta. 'Não, não, não pode quebrar, não pode sacudir assim que vai quebrar'. Então, o que é que a gente pode fazer?' Então a gente vai transformar isso em algo possível. Mas o que não é possível, não é possível. (Participante IV).

Enfim, mais importante que um planejamento pré-fixado a ser seguido é a disposição para estar com as crianças a partir do que elas próprias trazem. Todos os participantes concordam com essa assertiva. É preciso se disponibilizar. É preciso se emprestar. Empratar palavras, significantes, o corpo. É preciso investir libidinalmente na criança e em seu processo de tratamento e desenvolvimento. É preciso acreditar no sujeito ali a advir.

Disponibilidade para estar com eles do jeito deles. [...] Disponibilidade. É assim, você não pode chegar querendo que ele faça coisas. [...] Mas estar aberto pra o que ele faz, diz, e construir, a partir dali, algo que é compartilhado com todos depende disso, da sua disponibilidade. (Participante IV).

Essa questão da disponibilidade, da qual podemos fazer uma leitura como o investimento libidinal que o terapeuta dirige à criança, tem um papel fundamental no tratamento do autismo e analisaremos sua importância a seguir.

3.3.3 Investimento libidinal do terapeuta

É consenso, entre os participantes, a importância da contribuição libidinal que o próprio terapeuta pode ofertar à criança. E esse investimento abarca tanto o se emprestar que mencionamos quanto o desejar mesmo, desejar o desenvolvimento da criança. Aquele que atende no individual e/ou a acompanha no grupo deve conseguir se envolver com ela, atribuindo-lhe potencialidade de sujeito.

A gente oferece o corpo da gente o tempo todo. A gente se joga mesmo assim no sentido de: se precisar a gente tira o sapato, a gente vai correr, a gente coloca no colo. Se tem uma criança angustiada a gente, mesmo dentro do grupo, [...] pega essa criança pra tentar desangustiar, oferece o corpo pra isso, sabe? Algumas crianças, [...] mesmo estando em grupo, elas ficam precisando de [...] uma atenção mais específica então a gente calcula isso, faz, sabe? A gente tem muito cuidado com o que está se passando com aquelas crianças naquele momento. (Participante I).

Esse acreditar no sujeito ali a advir e esse se emprestar, tanto o corpo quanto a palavra, colocando-se disponível para o que surgir no grupo, conferem a este recurso terapêutico a possibilidade de auxiliar na constituição psíquica da criança. A esse respeito, o participante IV coloca:

[...] o que permite isso [que o grupo auxilie no processo de constituição subjetiva] é a sustentação desse espaço transicional, esse espaço de ilusão onde [...] o agir é tomado dessa forma, como algo a meio do caminho. Ninguém vai dizer assim: 'ah, isso foi ele que inventou, isso fui eu que inventei', não, nós construímos juntos. Então os terapeutas, eles precisam permitir que esse espaço permaneça. A sustentação desse espaço passa por várias coisas, pela disponibilidade de estar com eles nessa diferença, pela disponibilidade de se emprestar, digamos assim, pra o que ele precisa viver, que é justo esse processo de constituição psíquica e que, vamos dizer assim, que isso não se esvazie porque senão fica puro ato. É como se fosse um brincar conjunto. (Participante IV).

E sobre esse brincar conjunto, o participante III destaca a importância do terapeuta também ter prazer, deleitar-se nesse momento e se entregar de corpo e alma à brincadeira.

Então esse brincar é fundamental e eu acho que não é só o brincar da criança, é o brincar do terapeuta também, tem que ter prazer, todos constroem aquele brincar. Então, naquele momento, a gente brinca, a gente aciona o nosso imaginário [...], quando Winnicott diz assim: 'quando a criança não é capaz de brincar, o terapeuta precisa acionar o seu brincar para acionar o brincar da criança'. Então você empresta todo o seu imaginário pra que a criança possa se beneficiar daquilo e possa produzir desdobramentos não só imaginários, mas simbólicos também. Então acho que tem que ter prazer. (Participante III).

E adverte:

[...] as pessoas acham que brincar não é sério, [...] como se brincar fosse exatamente o oposto à seriedade, mas a gente sabe que brincar é uma atividade natural da criança que é onde a criança cria. A possibilidade de criar, de ser. E aí da espontaneidade, da criatividade. Então brincar é fundamental e que a gente também esteja tendo prazer nisso, emprestando todo o seu imaginário

realmente de fato. [...] tem que ter prazer e todos construindo esse brincar juntos, é uma construção em conjunto, é um compartilhar de experiências. (Participante III).

A esse respeito, o participante IV também sublinha a grande importância desse brincar e explica:

Então a gente dizer que uma criança que está pondo coisas dentro de um saquinho, tirando, pondo dentro, tirando, dentro, tirando, dentro, tirando, emparelhando e desmanchando, emparelhando e desmanchando, se você disser assim: é, ela não expressa simbolicamente, não tem aí uma expressão simbólica, imaginária da sua vida [...], mas a gente não pode dizer que isso não é um brincar, porque diz de uma constituição justo quando ela está às voltas de se constituir, diferenciando um dentro, um fora, um eu, um não-eu, o que é eu, o que é o outro, até fisicamente, até corporalmente. (Participante IV).

Além da relevância do brincar, outro fator importante é o empenho do profissional no manejo dessa clínica. A importância da contribuição libidinal do terapeuta é unânime entre os participantes, no entanto, há algumas diferenças entre a concepção do participante II e as dos demais. Os outros se referem ao investimento do terapeuta que conduz o grupo. O participante II, por sua vez, refere-se ao investimento do terapeuta que acompanha a criança individualmente e afirma que este precisa estar presente no grupo. Ou seja, nos moldes de como o grupo – oficina – acontece onde o participante II trabalha, não existe um ou dois terapeutas que vão conduzir o grupo, mas sim serão os terapeutas que acompanham as crianças no individual que deverão acompanhá-las também no grupo, e é ao investimento desses que esse participante se refere. O participante II atribui tanta importância a esse investimento a ponto de alegar não ser possível colocar uma criança em uma oficina sem que seu terapeuta de referência esteja presente e a sustente nesse espaço pelo vínculo transferencial construído entre eles.

Precisa estar presente o terapeuta que sustenta essa transferência. Esse trabalho que é feito com a criança, com a criança e a mãe, com a criança e os pais. [...] Precisa ter esse olhar e essa presença que faz a sustentação do trabalho. Eu não posso, por exemplo, ter o espaço do individual e a criança vai pra um grupo, [...] chega na oficina [...], tem um grupo de pessoas e ninguém que está com o olhar, com o desejo de cuidar, envolvido na relação e na transferência com ela ali. [...] não ter ninguém ali que possa estar nessa relação e colher ou oferecer significações. Então eu acho que esse elemento é imprescindível. (Participante II).

Laznik (2011, p. 18) atesta essa importância e diz que com “uma certa contribuição libidinal por parte de um psicanalista, [...], o circuito pulsional completo pode se (r)estabelecer”,

retomando a questão da constituição psíquica a qual, no caso do autismo, não atende ao arremate pulsional passando pelos três tempos do circuito da pulsão.

3.3.4 Linguagem / comunicação

No sentido de estar disponível para o outro, como começamos a debater, encontramos alguns aspectos importantes que têm relação com a questão da linguagem e da comunicação. Já mencionamos a situação do autismo se localizar aquém do processo de alienação e, portanto, não adentrar no tesouro de significantes do Outro. Sendo assim, o trabalho com essas crianças, muitas vezes, tem início pelo investimento em sua inserção no universo da linguagem. Então, todos os acontecimentos e movimentos do grupo são mediados pela linguagem. São os terapeutas que emprestam sua própria cadeia de significantes para a criança, além de tentar encontrar os significantes que nela já se inscreveram de alguma forma. E fazem isso, também, tentando dar sentido ao que acontece, oferecendo significados para os comportamentos e emoções que as crianças expressam, na tentativa de que suas atitudes não se restrinjam apenas a acessos corporais, a estereotípias. É justamente disso que se trata no acompanhamento psicanalítico, que o acesso de corpo venha acompanhando de uma palavra que o nomeie, que lhe dê sentido e lhe oferte signos que façam laço no social.

[É] sempre pela linguagem, [...] a gente fala muito com eles. A gente oferece a palavra o tempo todo. (Participante I).

Os profissionais expõem alguns exemplos para ilustrar esse aspecto do tratamento. O participante I, ao falar de uma criança que ficava angustiada e não parava de chorar durante todo o grupo, comenta:

O que é que a gente fazia: então, enquanto eu estava com os outros meninos do grupo, em alguma atividade que eles estavam conseguindo fazer, minha dupla terapêutica estava lá dizendo 'que ele pode ficar', 'que ele não vai se machucar', 'que as pessoas não vão machucar ele', 'que a gente está ali pra ele', 'que a gente entende que ele se aperreia'. (Participante I).

Lembra, ainda, outro exemplo de um menino que tinha uma dificuldade séria com comida e avançava sobre esta impulsivamente.

[...] eles lancham em grupo, então enquanto uma ia cuidar do resto do grupo, outra ficava exclusiva para que essa criança especificamente pudesse suportar se sentar, a comida chegar... então [...] botava a cadeira dele prendendo ele na parede e a gente fazia barreira com o corpo da gente e afastava a comida, aí ia dando de pouquinho em pouquinho. Aí você vai dizer: ‘isso é mudança de comportamento, isso é behavior’. Não, não é, porque o que a gente dizia: ‘tenha calma’, ‘a comida não vai fugir’, ‘mastigue devagar’, ‘você é um menino de tantos anos, menino de tantos anos já consegue comer assim’. E aí a gente vai oferecendo os significantes, a língua pra ele. (Participante I).

O participante II traz um exemplo em que a articulação entre a palavra e o acesso de corpo possibilitou à criança começar a assimilar a linguagem, de forma ainda bastante rudimentar, mas sem deixar de ser um início. Fala do comportamento de um menino na oficina que lida com água e areia. Perceberam que ele gostava de descer no escorrego quando estava molhado. Então destaca:

[...] quando ele estava lá em cima, a gente fazia uma expectativa olhando pra ele e na hora que ele começava a escorregar a gente: ‘uíúúúúúúúú’, [...] de alguma maneira fez eco nele e ele fez a demanda de repetir. Aí ia pra lá, ficava lá em cima olhando a gente e aí: ‘uíúúú’ até que ele próprio começou a sonorizar a sensação vivida no corpo. Então assim, pulsionalizou um pouco a linguagem. Não é linguagem ainda, mas uma sonoridade que entra aí fazendo a vivência que ele está tendo no corpo. (Participante II).

É interessante grifar, nesse trecho, o segmento: “a gente fazia uma expectativa olhando pra ele”, pois reforça o que havíamos falado sobre a importância do investimento libidinal do terapeuta, e é preciso que esse investimento seja capaz de fisgar a criança também pela via libidinal. Nota-se que, em seguida, ela expõe a conduta da criança de ficar, do alto do escorrego, olhando para os terapeutas, aguardando a manifestação deles ao esperá-lo descer. O olhar e a voz, os murmúrios passaram a ser signos de uma expectativa que respondia ao interesse dela de descer de escorrego. Um laço, mesmo que rudimentar, se estabeleceu gerando o impulso de repetir o comportamento, não mais somente de viver a sensação de escorregar molhado, mas de receber do outro uma mensagem.

Outro exemplo trazido pelo participante II se refere ao próprio processo de aprendizagem da língua. Cita, então, um momento da oficina de contos.

Então fizemos um biombo e aí a gente foi trabalhar com os fantoches porque eu precisava apresentar ‘lobo’ colado na imagem, assim [...] no fantochezinho do lobo. Então não dava pra dizer com o livro na mão: ‘o lobo’, porque não tem registro dessa palavra, a criança não alcançou a dimensão de substituir o

objeto e a palavra poder operar ali como palavra. Então eu precisava ter o animalzinho ali vestido na minha mão e dizer ‘o lobo...’ até que depois eu pudesse dispensar esse objeto e ficar só com a palavra. (Participante II).

Mesmo que essas crianças não apresentem, *a priori*, a assimilação da linguagem, é fundamental acreditar no sujeito ali em potencial.

[...] apesar de muitas delas não falarem; a gente acreditar que a gente possa se dirigir pra ela falando, apostando no sujeito, ainda, que mesmo que não exista, ele é um sujeito a advir, então a gente aposta, a gente convoca a criança na posição de sujeito. Então a gente fala com a criança, a gente também constrói sentidos na medida em que a gente está ali, muitos dos comportamentos, às vezes, não têm muito sentido aparente, mas a gente tenta construir sentidos. (Participante III).

Por isso, não se trata apenas de mudança de comportamento. Os acessos de corpo, ou as estereotípias recebem significados e passam a fazer sentido no tecido social. O participante I é bem enfático a esse respeito e salienta:

Então a gente faz coisas do tipo: ensinar um menino a usar um banheiro, fazer a hora do lanche, colocá-los pra sentar, mas a gente parte para além de uma mudança de comportamento, a gente parte para a ideia de que existe sujeito, um sujeito do inconsciente, e que a gente explica porque é que tem que se sentar pra comer, porque é que tem que fazer xixi no banheiro, porque é que gente faz xixi no banheiro? [...] sempre é tudo no diálogo. Então a mudança de comportamento, pra gente, perpassa que essa criança se utilize da linguagem, que ela simbolize isso. (Participante I).

E exemplifica seu raciocínio:

Não é mudar por mudar: o menino bate palma: estereotípia, e a gente vai tirar esse comportamento. Não. A gente oferece uma outra coisa: ‘parabéns pra você’, isso tem um significado. ‘Parabéns pra você’ é um significante que faz signo no social. Não é uma coisa que não faz laço social. Ou com a nossa amiga Galinha Pintadinha: ‘quem está feliz bate palma’. Então essas estereotípias vão deixando de existir porque significantes são dados, que essa criança, mesmo quando não está usando a linguagem oral, ela pode se utilizar. E aí deixa de ser acesso de corpo, por exemplo, deixa de ser impulsivo, deixa de ser angústia. (Participante I).

A concepção do participante IV está de acordo com a do anterior e, sobre os acessos de corpo, ele comenta:

Então eu não vou prender as mãos dele porque ele está fazendo estereotípias com as mãos, mas eu vou criar formas daquilo ali ter sentido pra nós dois e a gente fazer algo interessante com aquilo. (Participante IV).

Além disso, o participante III levanta outro aspecto importante que diz respeito à necessidade de que também os terapeutas conversem entre si. Se formos pensar, para fins didáticos, em uma família tradicional, os pais estão sempre conversando entre eles, sobre a criança, com a criança. Enfim, o cotidiano é marcado pela palavra e o processo de constituição psíquica também é perpassado por ela. Sendo assim, este participante destaca a importância de manter o contato, pela via da língua, durante todo o trabalho.

Nós não podemos perder de vista a outra terapeuta. A gente precisa sempre estar falando, estar se olhando, não é? E estar falando com as crianças, falando das crianças, falando com as crianças e falando entre a gente. (Participante III).

Ou seja, no grupo deve haver: “*Dois terapeutas e a linguagem fazendo uma mediação de tudo aquilo que acontecia*”. (Participante III).

Eu pude compreender a importância do grupo nesse sentido, de que era necessário realmente uma dupla terapêutica, era necessário a gente estar sempre falando, sempre falando, sempre falando uma com a outra, sobre a criança, com as crianças e essa questão de que [...] é uma rede transferencial aí que a gente poderia, então, permitir movimentos de maior exclusão, mas também movimentos de maior inclusão, movimento de ida e vinda dessas crianças e elas não se sentirem muito ameaçadas com a presença do outro. (Participante III).

De fato, trata-se de uma rede transferencial necessária à manutenção do investimento e que, neste caso, distingue-se de um grupo operativo voltado mais para a tarefa. O que observamos nesses depoimentos é que há uma dinâmica que sustenta um ato, um ato analítico, em prol da mobilização da libido e da construção do simbólico. Vamos refletir sobre essa rede transferencial no tópico a seguir.

3.3.5 Transferência

A questão da circulação da transferência no grupo é bem realçada pela maioria dos participantes, somente o participante II é enfático ao declarar não acreditar na circulação da transferência em um grupo de crianças autistas. Segundo a maioria, existem muitas transferências em jogo neste espaço: da criança para o terapeuta; do terapeuta para a criança; das crianças entre si; dos terapeutas entre si; das famílias; de todos estes com a instituição. Enfim, trata-se de uma rede transferencial. Eles reconhecem que a transferência em jogo, nesses casos, tem suas particularidades. Porém, em psicanálise, o que não tem? Assim, falam de um tipo de transferência diferente:

Não digo que não há transferência, é uma transferência diferente, uma modalidade de transferência diferente. [...] o pessoal do CPPL fala de transferência subjetal. (Participante III).

Sobre essa transferência subjetal, explica:

[...] muitas vezes essas crianças nos fazem repetir coisas da sua própria experiência [...]. Então, às vezes, quando a gente vê, a gente está reproduzindo algo e a gente até [...] se surpreende com essas reações porque não é o modo habitual de você funcionar, mas aí quando você vê, você está fazendo coisa que você diz assim: 'bem, vamos parar pra pensar porque, de fato, eu não funciono dessa forma'. Mas aí você vai ver que dentro da história de vida dessa criança, ela talvez esteja fazendo você repetir uma história dela. (Participante III).

Os participantes também pontuam que o grupo se ampara no manejo que os terapeutas fazem dessa rede transferencial.

[...] transferencialmente, são os terapeutas que sustentam o elo [...], a ligação entre essas crianças. (Participante IV).

A rede transferencial, ela fica bem mais complexa porque a gente analisa a transferência entre os terapeutas, dos terapeutas em relação a cada criança, das crianças entre si e das crianças em relação aos terapeutas, e fora os pais. Então, pra isso, nós temos um enquadramento clínico em que nós temos um duplo enquadramento: o enquadramento das crianças e aí os horários, as regras que são estabelecidas pra acontecer o grupo, etc [...], enfim, e o enquadramento para os terapeutas que diz, vamos dizer assim, dessa reunião clínica semanal que nós temos juntos com um coordenador. (Participante IV).

Além disso, deparamo-nos com dois fatores. Um deles se refere ao fato de o terapeuta que coordena o grupo ser ou não o mesmo que acompanha a criança no individual. O outro remete à justificativa da necessidade de mais de um terapeuta coordenar o grupo, como já mencionamos.

Em relação ao primeiro, não há consenso entre os profissionais. Parte da amostra defende a importância de ser o mesmo terapeuta a acompanhar a criança tanto no atendimento individual quanto em grupo. Já mostramos um trecho do depoimento do participante II sobre este ponto, o qual acredita que a criança se desenvolve no grupo a partir da sustentação dada pelo vínculo transferencial que estabelece com o terapeuta no individual. O participante I também acredita na importância de manter o mesmo profissional nesses dois dispositivos, até porque é este profissional que vai fazer elo com a família, com a escola, enfim, com as outras relações onde a criança está inserida. Declara nem sempre isso ser possível, mas que tentam trabalhar dessa forma.

[...] tem a questão da relação terapêutica que a gente entende como a questão transferencial mesmo porque a gente já vem trabalhando a família, o quanto a gente é a referência da família, da escola, de tudo isso, então a gente tenta manter pra não haver, também, essa quebra do vínculo com o técnico de referência. Quando é possível. (Participante I).

Já o participante III expõe que situações interessantes podem surgir tanto com o mesmo terapeuta quanto com um terapeuta diferente. Diz, ainda, que algumas crianças têm mais facilidade do que outras para assimilar a diferença de conduta do profissional no individual e no grupo, mas que o fato de não assimilar tão rápido ou tão bem não é empecilho para inseri-la no espaço grupal, e sim conteúdo para ser trabalhado com a criança.

O participante IV é mais radical e considera ser preciso diferentes terapeutas nos espaços em que a criança estiver.

Sempre é outra pessoa no individual. (Participante IV).

A explicação que dá para isso é exatamente em função da natureza do vínculo transferencial.

Porque você é tomado transferencialmente de uma outra maneira. Quando eu estou individualmente com um paciente que ali eu estou totalmente exclusiva

pra ele, a natureza da transferência é diferente. No grupo, eu me relaciono com aquela criança entre outras. Ela é mais uma ali. Ela é um dos. E me põe numa posição diferente transferencialmente. (Participante IV).

No que concerne ao outro fator mencionado – a necessidade de haver dois profissionais –, verificamos que, por sua peculiaridade, a transferência que se estabelece na relação com uma criança autista pode ser tão densa que chega a ponto de enlaçar o terapeuta, engessando-o em seu olhar, escuta e intervenção, o que justifica a necessidade da presença de outro terapeuta, capaz de perceber isto e intervir. Comenta o participante III:

Então eu diria assim: é um tipo de transferência diferente que, às vezes, você está tão envolvida com a criança que ter um outro terapeuta naquele contexto, que possa intervir naquele momento que você está muito maciçamente na relação um com o outro, é fundamental. (Participante III).

Ou seja, é imprescindível:

[...] ter esse outro que entra como terceiro podendo dar um significado, podendo intervir afastando um pouco quando a situação está um pouco muito densa. Então, poder nomear e falar de coisas que naquele momento a gente talvez não esteja podendo, por estar vivendo essa coisa maciça, enfim. Então esse terceiro, quer dizer, essas duas terapeutas, era fundamental pra essas situações. (Participante III).

O participante IV endossa dizendo:

Por que que é fundamental os dois terapeutas? Porque eles, muitas vezes, se sustentam psiquicamente, justo pela intensidade do que é vivido numa condição de extrema desorganização psíquica, ou não organização psíquica, onde os impulsos, os afetos são vividos de uma forma muito intensa. Então eles se sustentam psiquicamente. (Participante IV).

[...] a dupla é fundamental porque muitas vezes um dos terapeutas é fisgado transferencialmente, repetindo coisas da dinâmica familiar com as crianças, e o outro consegue estar de fora. (Participante IV).

Ou seja, o que não é fisgado fica apto a intervir.

Sobre estar fora desse circuito, o participante III lembra que, há algum tempo, desenvolveram a estratégia de inserir no grupo um profissional que não o coordenaria, mas que atuaria como um observador. Este profissional não deveria interagir com as crianças, mas

observar tudo o que se passava naquele espaço. Assim, além de contribuir com a posterior discussão clínica, poderia atuar como um terceiro que estaria ali, ainda que não estabelecesse interação direta com as crianças. No entanto, com o passar do tempo, esse observador foi sendo convocado, inclusive muito pelas próprias crianças, a participar cada vez mais ativamente e, assim, foi perdendo seu papel de apenas observar.

Inclusive a gente lançava mão também [...] do papel do observador que era aquele que ficava lá, naquele momento era um observador mesmo. Eu acho que, com o passar do tempo, a gente foi convocando o observador pra participar. A gente foi tirando o observador do lugar de mero observador. Mas, naquela época, era um observador mesmo que ficava num canto e aí exercia muito esse papel de terceiro mesmo, podendo dizer coisas pra gente que, naquele momento, a gente estava tão envolvida que a gente não conseguia enxergar. (Participante III).

Em se tratando de um terceiro que pode apontar o que o profissional não percebeu, isto não ocorre apenas no momento do grupo, mas também na ocasião em que os técnicos vão poder falar sobre o que se passou no grupo. Trata-se da reunião de equipe que o participante IV considera como um tipo de enquadramento necessário para os profissionais. Tal reunião é fundamental para que se trabalhe e signifique a transferência vivida, sobretudo a subjetal. Devido a sua importância, vamos discuti-la no tópico seguinte.

3.3.6 Reunião de equipe

É comum a realização de uma reunião semanal nas instituições que trabalham com saúde mental, em que participam todos aqueles que compõem a equipe. Este é um espaço que propicia a circulação do discurso sobre o sujeito em tratamento. O profissional que se baseia nos preceitos psicanalíticos, que considera a descompletude do saber, tem o encargo de promover uma reflexão sobre cada caso, primando pelo sujeito em questão e seu desejo. É um espaço de construção conjunta onde cada profissional vai poder falar, a partir do lugar que lhe é próprio, bem como vai poder escutar as demais colocações de profissionais de outros campos de saber.

Nas situações que envolvem crianças com graves comprometimentos psíquicos, a importância da reunião de equipe parece ser ainda maior, pois se trata de uma clínica que mobiliza em cada um o que há de mais arcaico, de mais rudimentar. Sendo assim, é

imprescindível colocar em palavras o que se vivenciou para evitar as capturas transferenciais e impedir uma aderência ao gozo que a experiência com essa demanda pode incitar. Sobre isso seguem dois comentários:

Então é necessário que depois [...] possa conversar sobre o grupo, que [...] possa falar para que a gente possa pôr em palavras aquilo que a gente vivenciou. De ver coisas que talvez uma não tenha visto e a outra possa ter percebido e a gente poder avançar. (Participante III).

[...] a reunião clínica [...] é obrigatória para todos. Obrigatória e nossa salvação. É uma clínica extremamente exigente. Justo por isso, extremamente exigente da nossa capacidade de emprestar nossa condição simbólica, imaginária, neurótica nesse sentido, pra estar ali. Porque o que é vivido é vivido de uma forma muito intensa. [...] Então todas essas pessoas se reúnem semanalmente pra fazer um tecer de falas. (Participante IV).

O participante IV fala, inclusive, do papel de um coordenador, o qual não está em contato direto com nenhuma criança e é alguém a quem a equipe se dirige:

[...] é alguém pra quem a gente fala do vivido, desse corpo a corpo. Para aquelas crianças, justamente, as crianças em que, vamos dizer assim, a experiência de si passa ainda de uma maneira muito em ato, muito em ação, muito em agir. Então esse momento de dizer, de pôr em palavras o que se viveu, o que se sentiu, o que aconteceu, o que se entendeu daquilo ali, desse vivido. Porque, em geral, é extremamente intenso, porque mobiliza em cada terapeuta, também, seus núcleos mais arcaicos. (Participante IV).

A reunião de equipe é tão importante que o participante III a considera não somente fundamental como imprescindível, tanto que não atenderia tais casos em consultório particular se não houvesse o auxílio desse espaço, como acontece com os atendimentos da instituição. Vejamos seu depoimento a respeito:

[...] hoje eu não atenderia essas crianças em consultório particular. Seria um trabalho muito isolado, muito solitário [...] e uma demanda muito excessiva [...] Então [...] tem que ter o suporte de uma equipe e diversas modalidades de intervenção. Uma única não vai dar conta de tudo. Então eu acho que o grupo é mais uma das intervenções, não é a. (Participante III).

E acrescenta:

Então eu acho que tem isso, a equipe, o trabalho com a equipe interdisciplinar é fundamental quando a gente trata de casos tão graves. (Participante III).

Portanto, a reunião de equipe é indispensável ao manejo dessa prática clínica. Esse é o espaço para discutir os casos em suas particularidades, colocar em palavras o que foi vivido, buscar caminhos, alternativas, avaliar o que tem sido feito, construir estratégias de intervenção e, após tentar colocar em prática o que se pensou na reunião, trazer novamente o assunto para discussão e reavaliação. Enfim, é um tecer de falas, como disse um dos participantes, e esse tecer não tem fim, devendo estar sempre ocorrendo, renovando-se, construindo-se.

3.3.7 Janela pulsional

Este tópico é bem específico e, na verdade, poderia ser trabalhado dentro de outros, mas optamos por destacá-lo em função da grande importância que ele tem para a clínica do autismo. Embora ele tenha sido referido por todos, o participante II foi quem mais o enfatizou, razão pela qual destacamos os seus depoimentos.

Entendemos por *janela pulsional* a brecha subjetiva através da qual será possível fisgar o sujeito, entrar em seu mundo, tocá-lo. O participante II o concebe como:

uma coisa que a gente percebeu que ele dirigiu o olhar e que fez um apelo de repetição. (Participante II).

Enfim, são coisas muito singulares que é a tal da busca da janela pulsional que Alfredo [Jerusalinsky] tanto fala. A gente, antes de mais nada, a gente tem que descobrir uma janela pulsional. Pra cada um acontece de um jeito. (Participante II).

A *janela pulsional* se presta a possibilitar uma via de acesso ao sujeito, bem como a facilitar a realização de intervenções durante o atendimento, razão pela qual é fundamental descobri-la, identificá-la em cada criança do grupo. Uma intervenção não surte efeito se não toca o sujeito. É preciso descobrir o que o toca e buscar uma brecha a partir daí.

O mesmo participante ilustra isso com o exemplo do caso de um menino que ficava fixado no ar-condicionado durante todo o tempo e encontros do grupo:

[...] como a gente percebe que ele tem alguns outros interesses, por exemplo, fazer um punhado de lápis-de-cores e aí fazer uma brincadeira de: ‘xuuáááá’, que a gente foi tentando ver o que é que fazia ele descolar desse fechamento aí na frente do ar-condicionado e descobrimos que ele gostava de lápis-de-cor, e que gostava de sacudir, aí a gente vai fazendo certas sonoridades pra ver se essas sonoridades, ele consegue aceitar e se passam pelo corpo e pelo movimento. (Participante II).

A importância desta janela é tão grande que o referido participante destacou o fato de algumas oficinas terem sido criadas a partir dela. Por exemplo, a oficina de contos surgiu a partir do interesse de um menino, em específico, o qual começou a se relacionar com o outro a partir dos contos infantis. Segundo o participante, uma criança havia demandado que o terapeuta lesse um livro – Chapeuzinho Vermelho – e o tal menino, que parecia alheio a tudo e a todos ao seu redor, voltou-se correndo ao profissional, tentando fazer as páginas voltarem e gritando: “*não, não, não, mainha*”, na hora em que o caçador entra e o lobo está vestido de vovozinha. A partir de então, criou-se a oficina de contos que trabalhava com as crianças a partir dos contos infantis.

Então essa oficina, a oficina de contos, ela teve essa origem. Então [surge a partir de] alguma coisa que toca, especificamente, aquela criança. (Participante II).

Outro exemplo é o da oficina de artes. O participante conta o caso de um menino que iniciou o tratamento, mas que depois foi morar em outro Estado. Ao voltar, retorna ao tratamento da seguinte forma: ele andava como cego, de olhos fechados e com a mão no ombro da mãe. No entanto, não havia cegueira. Ele gostava de modelar e modelava a massa de olhos fechados. O participante II, que era seu terapeuta, fala que começou a introduzir um ritmo, que fazia com leves batidas na mesa, para ver se algo surgia daí. Por vezes, intencionalmente, não fazia uma das batidas, quebrando o ritmo. Até que um dia, ao fazer isso, o garoto exprime um: “*vai!*”. Depois disso começou a abrir os olhos e a se dedicar ao desenho e à pintura. E sempre fazia a mesma figura, de um colorido muito bonito. Não dava para identificar de que se tratava, pois era muito miúda. Então uma pessoa da equipe decidiu ampliar a imagem e viram que se tratava de uma espécie de história em quadrinhos que continha, inclusive, balões de diálogo. Não havia palavras, mas algumas letras apareciam. A partir de então, fundou-se a oficina de artes.

[...] então a gente foi criando pra ele um ambiente de desenho, pintura, criação nesse sentido. Trazendo, dizendo a ele: ‘os artistas trabalham com esses lápis, os artistas trabalham com esses bastões de cera’. A gente chegou a comprar cavalete, papel específico, depois tela. Isso foi a origem da oficina de artes. (Participante II).

Por se tratar de oficinas, outras crianças eram inseridas nesses espaços, na expectativa de que também elas se envolvessem e se beneficiassem do que podiam produzir ali. Nem sempre isso acontece, uma vez que nem sempre as crianças são tocadas pelo que ocorre naquele espaço. No entanto, o participante II afirma que a equipe se mantém atenta, buscando a janela pulsional de cada sujeito a que atendem e novas oficinas podem surgir a partir daí. Vale ressaltar que não é todo aspecto que surge dessa fenda que vai fundar uma oficina; mas, geralmente, a oficina surge a partir daí.

Daí a oficina ser pensada como a possibilidade de espaço de intervenção, de dispositivo de intervenção clínica. Como os contos foram para essa determinada criança, embora na oficina participem outras crianças que... enfim, pra elas, a gente não sabe se virá a ser ou não [...]. Mas, pra cada um desses espaços, teve essa fundação. (Participante II).

O participante IV também expressa a importância da janela pulsional e de como ela auxilia na clínica através do agir compartilhado e da brincadeira:

E esse agir, que a gente chama do brincar em conjunto, ele é sempre inusitado [...] nós precisamos trabalhar com essa criança ela olhar pra mim? Ora, ela vai olhar pra mim quando ela quiser olhar pra mim. E eu vou perceber: quando foi que ela olhou pra mim? Ah, quando eu cantei. (Participante IV).

Em outra passagem, ele continua a expor esse pensamento e ainda atribui ao grupo a capacidade de enriquecer o leque de intervenções.

Então o que é que é isso? Eu [...] vou valorizar cada interesse dele. Ele está se interessando por esse cabelinho que caiu no chão, eu vou me interessar com ele por isso. Ele está interessado no cuspe dele, inicialmente, eu vou me interessar por isso. E, posteriormente, quando ele vai construindo outras maneiras, eu vou abandonar e ele vai naturalmente. [...] E o grupo enriquece isso. (Participante IV).

Ou seja, é fundamental que o profissional esteja atento ao que chama a atenção da criança, pois é através dessa janela que será possível entrar em seu mundo e tentar resgatá-la de lá.

3.3.8 Saída do grupo

Após a entrada da criança no grupo, a repercussão relatada pelos participantes é, em sua maioria, referente aos ganhos que a criança apresenta no tratamento.

Então, o que é que a gente tem a partir disso? São as mães trazendo que as crianças estão suportando ficar em sala de aula, são as mães trazendo que as crianças estão suportando se sentar à mesa [...] na escola, entende? Estão suportando limite, a espera, no ambiente escolar, por exemplo. (Participante I).

No ambiente escolar, contrariamente ao que se passa no tratamento, há um planejamento de atividades a serem seguidas, e este não é posto de lado em prol do sujeito, como vimos no subtópico referente ao planejamento. Mesmo nas escolas que trabalham com inclusão e têm um olhar diferenciado no que concerne à saúde mental, existe um cronograma a ser seguido, e o foco da escola é o ensino. Nesse contexto, o participante I destaca o suporte que o tratamento em grupo fornece à criança para que esta se sustente nos outros espaços sociais, como a escola, por exemplo.

[As] crianças, por exemplo, poderem suportar mesmo a norma e o limite de locais em que elas não vão ter pessoas como a gente aqui que topam mudar um objetivo em nome do sujeito. Em nome do subjetivo. Escola, não. Escola tem regra, tem norma, tem horário, tem tudo. E aí a gente tem esses retornos, entende? Agora, a partir de fenômenos que se instalam aqui no grupo. (Participante I).

O participante II, ainda que tenha uma visão mais restritiva do grupo, como já discutimos no tópico sobre a concepção de grupo com crianças autistas, também observa ganhos e comenta:

Então essa criança faz lá uma construção tanto da suportabilidade de estar ali naquele espaço como da relação com alguém. Isso é feito na oficina e fora da oficina. E ela começa a desenvolver alguns elementos de linguagem. (Participante II).

E sublinha que um dos maiores frutos com a evolução do tratamento é a inserção do outro em seu mundo, é ela passar a reconhecer a existência do outro, da alteridade.

Estas que chegam para o tratamento na condição de autismo, [...] eu acho que a evolução do tratamento vai fazendo com que o outro exista pra ela e ela, efetivamente, tem aqueles que ela não suporta, que a gente vê que não pode ver que mete a mão, ou aqueles que ela faz laço, que estabelece uma coisa especular, se um fulano senta e vai pegar um papel pra desenhar, ela vem e senta e quer rabiscar a mesma coisa e a gente vê funcionando muitas vezes em espelho, porque o que um desenha ela vai e vai desenhar também. Então o outro vai ganhando existência, ela vai respondendo a presença do outro, também. (Participante II).

O participante IV concorda com a consideração de que a alteridade passa a fazer parte do mundo da criança, mas adverte que isto é produto de toda uma construção concatenada no tratamento. Ao refletir sobre esse reconhecimento do outro, a partir do trabalho de grupo, responde:

Não na sua alteridade, inicialmente. Se a gente pensa numa criança bem regredida [...], pontualmente. O que é que eu estou dizendo 'alteridade': o outro como um outro fora do seu controle onipotente, um outro com o seu desejo próprio, com a sua necessidade própria. Isso é uma construção. O outro está ali, inicialmente, como um prolongamento de mim mesmo. Em geral, o outro, de alguma maneira, é usado [...]. Se você pensar da perspectiva kleiniana, seria usado. Se você pensar da perspectiva winnicottiana, não, é uma compartilha. Eu estou me permitindo ser aquele instrumento que está favorecendo ele viver aquilo. Então, do meu lado, eu não estou sendo usada, eu estou compartilhando com ele essa experiência. (Participante IV).

Em função da própria questão da dificuldade de se articular autismo e grupo, como já falamos em diversos momentos, os efeitos constatados a partir do trabalho de grupo são tão desafiadores que um dos participantes chega a dizer:

Então [...] você vê que algo mágico realmente acontece no grupo. (Participante III).

Ao serem questionados sobre quando uma criança deve sair do grupo, os participantes comentam que, assim como no individual, não existe um tempo específico para ela passar no grupo. Além do que já falamos sobre a questão da angústia e da adequação de cada grupo a partir das necessidades que a criança apresenta, o momento de retirá-la desse espaço é avaliado no caso a caso e, geralmente, culmina com a alta.

Não há um: ele entra hoje e vai sair daqui a um ano, não tem isso, depende muito dos avanços dessa criança, do que ela pode se beneficiar, do que ela pode promover de benefício pras outras. (Participante III).

[...] normalmente, quando ele sai do grupo, é alta. (Participante I).

Às vezes não é o caso da alta, mas de colocar a criança em outro grupo que esteja mais apropriado para o seu momento atual, seja porque ela evoluiu mais do que as outras e se beneficiaria mais de um espaço onde pudesse ser mais convocada, seja porque o grupo evoluiu e ela não acompanhou o desenvolvimento das outras crianças, de forma que ainda esteja precisando viver situações mais rudimentares para se desenvolver.

[...] a gente viu que aquela criança foi muito além do que as outras na sua organização psíquica, então ela já está precisando viver outras coisas que o grupo ainda, aqui, está precisando viver mais esse tipo de coisa, então essa criança sai, vai pra outro grupo. Ou justo o contrário, [...] o grupo avança e essa criança ainda precisa viver coisas mais arcaicas, então a gente põe em outros grupos que possibilite a ela viver essas coisas. (Participante IV).

E, quando se trata da alta, o participante I chama atenção para uma situação que pode ocorrer relacionada à dificuldade da criança em se desligar da instituição:

Tem criança que quando a gente começa a pensar em dar alta ela tem uma piora, aí a gente começa tudo de novo, [...]. E não é tudo de novo no sentido do zero, mas a gente precisa começar a fazer outras coisas. Às vezes a gente reduz a vinda da criança pra ver como é que vai ser a resposta. (Participante I).

Ou seja, estratégias são pensadas para que a criança suporte passar por todas as etapas do tratamento e aprenda a lidar com a angústia que cada uma evoca, até o momento em que lhe seja possível não mais frequentar a instituição. Tudo isso é feito a partir da avaliação de cada criança e da evolução que cada uma demonstrou.

A gente vai avaliando, criança a criança, a partir da entrada e de como ela vem desenrolando. (Participante I).

[...] não dá pra gente dizer como se fosse uma fórmula única, mas assim, é o momento da criança, é percebê-la como ela está nesse grupo, o quanto ela está se beneficiando, o quanto ela está beneficiando o grupo e o momento em que ela pode sair pra outros espaços. (Participante III).

Vale ressaltar que a consideração da alta da criança passa por uma série de critérios, e essa circulação por outros espaços é peça fundamental na avaliação. Isto é, verifica-se se a criança está conseguindo frequentar a escola e de que forma ela dá conta disso, se ela está sendo inserida nos espaços familiares e como tem sido os momentos de lazer, como ela se situa nos espaços sociais, por exemplo, além do estabelecimento de relações com outros pares fora da instituição.

Então a gente vai vendo como a criança vai conseguindo entrar mesmo nos espaços, nas relações. (Participante I).

[...] a partir das melhoras que ela vai tendo no grupo, ela recebe alta. Aí é tudo um a um, certo? Vai depender. Então, por exemplo, a criança está inserida na escola, está conseguindo frequentar bem, está começando a ter aquisição de aprendizagem, isso é um ponto pra gente. A criança está conseguindo frequentar ambientes sociais, familiares. Suportando. Está conseguindo brincar com outras crianças. Está entrando no jogo lúdico. Diminuiu ou não tem mais presença de algumas estereotipias motoras, de fenômenos de corpo e adquiriu linguagem. Aí isso são parâmetros pra gente começar a pensar em alta. (Participante I).

Assim, os critérios para avaliar a alta da criança seguem parâmetros não apenas psíquicos, subjetivos. A possibilidade de a criança circular no meio social também tem bastante relevância. Então é um conjunto de fatores que compõem essa avaliação e, como já mencionamos, é o caso a caso, é avaliar cada criança mediante suporte da reunião de equipe.

Apresentamos, até aqui, os mecanismos e aspectos que propiciam o funcionamento do grupo, tornando possível a ele produzir efeitos no psiquismo infantil e restabelecer ou incitar melhora no processo de estruturação subjetiva da criança, a partir da leitura de profissionais que trabalham com esse tipo de dispositivo terapêutico. Discorreremos sobre uma série de princípios e, em resumo, vamos relembra-los nesse momento, a guisa de concluir esse tópico.

Não se pode formar um grupo com muitas crianças e um terapeuta apenas, é importante ter um número pequeno de crianças – no máximo 6 – e mais de um terapeuta na condução do atendimento, considerando as seguintes razões:

- a) Garantir o olhar e a atenção para todas as crianças;
- b) Permitir que um dos profissionais possa atuar como um terceiro quando percebe que uma criança e um terapeuta estão muito enlaçados transferencialmente;

- c) Contar com olhar de mais de um profissional naquela situação, uma vez que se trata de uma clínica muito exigente.

Após a formação do grupo e com o início do atendimento, considera-se mais válido trabalhar com o que as crianças trazem a cada encontro do que fazer planejamentos estandardizados.

No manejo dessa clínica, o investimento libidinal por parte do terapeuta é uma contribuição essencial. Ele deve se entregar, desejar, acreditar no sujeito ali em potencial e convocar a criança a partir desse olhar, emprestando não apenas seu corpo, como também sua constelação de significantes. Ele traduz em palavras o que acomete a criança, suas vivências, seus acessos de corpo, buscando significações para o que, até então, não era mediado pela palavra, visando à inserção da criança no universo da linguagem.

A maneira através da qual será possível acessar a criança e conduzi-la para esse universo se dá mediante a identificação do que chama a atenção da criança, do que capta seu olhar, ou seja, é mediante a busca da janela pulsional que se viabiliza o acesso ao sujeito.

Por fim, após a entrada da criança no grupo, sua saída desse espaço vai depender de uma avaliação singular do que lhe foi possível construir no tratamento e essa avaliação aprecia o sujeito como um todo, isto é, considera não apenas os ganhos que obteve com o tratamento no que diz respeito ao âmbito da esfera relacional, da redução ou desaparecimento das estereotípias e da apropriação da linguagem, mas também se a criança está conseguindo se inserir em outros espaços sociais como a escola e a família. Tudo isso deve ser discutido na reunião de equipe, que é um espaço essencial por ser um momento onde os profissionais podem compartilhar e colocar em palavras suas vivências e reflexões em relação às crianças, propiciando um tecer de falas sobre cada uma, especificamente, ou seja, viabilizando a circulação do discurso sobre o sujeito.

Esses princípios tornam possível a realização do grupo com crianças autistas. No entanto, também nos deparamos com algumas limitações dessa prática clínica, o que passaremos a explicar no tópico seguinte.

3.4 LIMITAÇÕES

Ao serem questionados sobre as limitações do trabalho de grupo com crianças autistas, cada participante realçou algum aspecto. No entanto, com exceção do participante II, tais aspectos não se referiram diretamente ao tipo de recurso terapêutico, e sim a problemáticas circunscritas não só no âmbito do momento de inserir a criança no grupo e decidir em qual grupo, como também na esfera das próprias contingências que permeiam a questão do autismo. No nosso entender, são mais impasses e limites relativos a uma clínica tão exigente e tão específica, que deve levar em consideração a potencialidade de cada criança para se construir e advir como sujeito. Por isso, algumas limitações apontadas dizem da contingência do autismo e não do fato de se adotar o grupo como recurso terapêutico. Mesmo assim, optamos por concluir esta discussão com algumas reflexões sobre as limitações vividas e sentidas pelos participantes.

Apenas os participantes III e IV ressaltaram a mesma problemática, ou seja, o grupo é inadequado quando ele não está compatível com o nível de desenvolvimento da criança. Por exemplo, colocar crianças regredidas psiquicamente num grupo que já fez alguns avanços. Esse aspecto já foi mencionado quando tratamos dos critérios de entrada da criança no grupo.

O participante IV especifica a questão da não adequação do grupo para a criança.

[...] o que é um grupo não adequado pra criança? É um grupo que não esteja permitindo que ela viva o que ela precisa viver. Vamos imaginar: um grupo em que eles já estão em uma outra ordem, já estão em outro tipo de organização, vivendo questões [...] bem edipianas, etc, e eu estou com uma criança que está precisando explodir tudo, comendo catota, soltando pum [...]. (Participante IV).

Ou seja, o caso de uma criança muito comprometida, que ainda esteja precisando vivenciar situações mais primárias e as outras crianças do grupo já estarem mais organizadas e envolvidas com outras atividades. Em corroboração com esse raciocínio, o participante III comenta a importância de, nesses casos, um acompanhamento mais individualizado para dar um suporte à criança até que ela possa ser inserida no grupo.

quando a criança é muito comprometida, [...] muito regredida e que talvez ela não pudesse se beneficiar do grupo e, portanto, a intervenção é mais individualizada mesmo com essa família. (Participante III).

Apesar disso, ambos destacam o valor da tentativa de realizar a experiência de colocar essa criança em grupo, ainda que com outras crianças mais organizadas psiquicamente, pois bons frutos podem surgir daí, como também já mencionamos em outros tópicos. O participante III destaca ter aprendido muito com a clínica, nesse sentido, não só pelo que já falamos sobre a articulação entre as diferentes estruturas e posições subjetivas, mas porque é a possibilidade de a criança ser vista em outro espaço – além do individual –, por outros profissionais:

[...] o que a gente tem aprendido também, muito, é que mesmo em situações como essas que a gente acredita que talvez ela não vá se beneficiar do grupo, acho que vale pelo menos uma tentativa, porque é a oportunidade da gente ver a criança em outros momentos. [...] quando a criança vai pra um grupo, ela tem também a oportunidade de ser vista por outros profissionais, e isso é muito bom, porque quando a gente trabalha com crianças tão graves, é muito importante que outros profissionais também possam estar fazendo parte desse tratamento, podendo oferecer um olhar diferenciado a partir da sua própria subjetividade, da questão também da sua formação técnica. (Participante III).

O participante IV também avalia ser interessante a inserção de crianças mais comprometidas em grupos com crianças mais organizadas, mas adverte:

[em] alguns grupos mais organizados, a gente insere essa criança, mas assim, a criança precisa viver todas as brincadeiras em que [...] esses conteúdos pré-edípicos, esses conteúdos mais primários estejam envolvidos: as fantasias de devorar, de perseguir, de dominar estejam postas. (Participante IV).

E, caso isso não seja possível, pensa-se na estratégia de colocar essa criança mais comprometida em um grupo que esteja às voltas com as questões que ela precisa viver.

[...] enquanto aquele grupo já está mais interessado na questão da rivalidade, da competição, disso, daquilo, não vai se interessar por isso aqui, e essa criança está precisando viver isso, então eu vou procurar colocá-lo num grupo que esteja às voltas com isso [no qual] a necessidade e o interesse sejam de viver essas coisas em jogo [...]. (Participante IV).

O participante III sublinha a impotência e o isolamento com os quais o profissional se depara, algumas vezes, frente a situações tão delicadas e complicadas como o autismo e que podem ser manejadas com o suporte da reunião de equipe e/ou com a intervenção mesmo de outros técnicos. Enfatiza, ainda, a pertinência da criança ser vista por outros profissionais, a

contribuição que um profissional pode dar em detrimento da de outro, que se percebe engessado na clínica e realça a construção feita em conjunto da elaboração do caso.

Então é curioso, às vezes uma criança tão regredida e o profissional diz: 'eu não tenho muita coisa pra fazer, eu não tenho como ajudar', mas tem outro profissional que se enlaça naquela criança e diz: '[...] eu vejo possibilidades de trabalho com ela'. Então eu acho que mesmo nessas situações [...]: ela não interage, ela fica muito isolada, ela tem movimentos muito regressivos como vomitar, defecar, enfim, [...] eu acho que sempre vale a pena colocá-la numa situação como essa [de grupo] pra ver como é que ela reage, ver como ela reage a outros profissionais, ver como ela reage a demandas de outras crianças, ver como as outras crianças a acolhem ou não, e que ela circule por diversos espaços da instituição, que várias pessoas possam falar dessa criança, que a gente possa pensar algo em conjunto pra aquela criança. (Participante III).

O participante II destaca outro aspecto referente às limitações do grupo. Em se tratando de autismo, ele adverte para a importância do tratamento precoce, sendo ideal a intervenção junto à mãe e o bebê.

[...] a gente precisa ter uma clínica do bebê junto com a mãe, da mãe junto com o bebê. [...] isso não é possível dentro de um grupo. É preciso construir esse laço entre o analista, o bebê e a mãe, de tal maneira que a gente institua uma situação de tratamento que tenta sustentar a possibilidade da construção do laço e da sustentação dele. Acho que esse é um elemento fundamental: a precocidade [...]. (Participante II).

Embora o trabalho mais focado na relação mãe-bebê, de fato, não seja viável no grupo, o referido profissional atenta para a questão de que, independente do recurso terapêutico utilizado, geralmente as crianças chegam para tratamento já mais velhas, quando o quadro do autismo já está estabelecido e bem caracterizado.

Então, quando essas crianças chegam aqui, elas já chegam com dois, três anos, e aí as perdas já foram muito grandes e às vezes a gente tem um quadro muito caracterizado. (Participante II).

No mais, como enfoca bastante o valor do investimento e do olhar dirigido à criança pelo terapeuta, e como no grupo há outras crianças, aponta o risco dela não receber essa atenção, não estando singularizada.

Se tem alguma coisa no grupo que dificulte o tratamento, eu acho que é quando a gente corre o risco de que a criança deixe de estar singularizada ali no grupo, né. (Participante II).

Já o participante I ressalta outro aspecto, que diz respeito não a limitações do grupo propriamente dito, mas se refere a todo e qualquer tratamento do autismo.

[...] ele não vai ser nunca um orador. [...] eu vou repetir agora a frase do meu professor: 'a gente vai ajudar ele a fazer o melhor que ele consegue fazer dele mesmo'. Afinal de contas, o que é que nós fazemos? Nós somos os melhores que a gente consegue fazer da gente mesmo. Então, [...] não é milagre, não existe medicação pra isso, [...] não existe técnica que mude o comportamento e que tire o comportamento. Mesmo as nossas crianças que conseguem sair de um autismo, quando elas entram em sofrimento psíquico elas retomam algum tipo de sintoma, mas de uma forma mais branda [...]. (Participante I).

Ele sublinha que as melhoras atingidas pela criança, por mais insignificantes que pareçam, são ganhos que devem ser celebrados, pois se trata de uma clínica muito difícil e cada passo dado é, em si, uma conquista.

Aí as pessoas esperam que virem grandes oradores, [...] bom, cada conquista, pra gente, é uma grande conquista. (Participante I).

Nesse contexto, o referido participante comenta ter muita clareza sobre as possíveis conquistas que uma criança autista pode obter, no sentido de que talvez ela não consiga evoluir mais do que já conseguiu. Há crianças que conseguem se desenvolver bastante e obter uma série de ganhos, como aquisição da linguagem e estabelecimento de relação com o outro, por exemplo. E há crianças que não vão conseguir se desvencilhar de um modo de organização psíquica bastante arcaico. Cada criança vai ter uma evolução singular e o foco do tratamento não é só nos ganhos que ela pode obter, mas também na qualidade de vida diante de como lhe é possível se colocar no mundo.

[...] a gente também tem muito a visão de que assim: às vezes a criança chegou onde ela tinha que chegar. Tem autismo leves, tem autismos moderados, graves e gravíssimos, certo? [...] aí você vai trabalhar pra essa criança, adolescente, ter qualidade de vida [...]. (Participante I).

Portanto, como pudemos verificar, os participantes não identificam nenhum motivo específico que justifique a não eficácia do grupo ou sua não utilização. Até o participante II, que

tem uma visão mais restritiva desse dispositivo, reconhece que eventos ocorrem nesse espaço que podem ser construtivos para a criança. E também nas situações suscitadas por outros participantes, em que a criança não estaria em condições ainda de ser inserida em grupo, ela é colocada nesse espaço, ou assim que isso é possível, ou antes mesmo de aparentar ser, pois pode ser beneficiada pela forma que é convocada lá.

Sua única limitação, de fato, parece ser a impossibilidade de aprofundar questões singulares de cada criança e de trabalhar intimamente a relação com os pais, uma vez que estes não entram no grupo. Por isso se defende a importância de um tratamento que abarque tanto o acompanhamento de grupo quanto o individual, pois estes se complementariam.

De todo modo, parece que o grupo tem mais a oferecer ao tratamento do autismo do que se pensava.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito das considerações sobre a inexistência do estabelecimento da relação do autista com o [O]utro, verificamos que esses – Outro e outro – estão presentes na constituição do sujeito autista e têm papel essencial em seu desenvolvimento psíquico. Não é à toa que o dispositivo do grupo se apresenta como um recurso terapêutico bastante utilizado nessa prática clínica.

Na contramão do imaginário social e de algumas correntes teóricas – que concebem o autismo pelo viés do que lhe falta – apostamos aqui na potencialidade do sujeito. Como discutimos, a constituição psíquica é um processo. Processo denso e deveras trabalhoso que implica escolhas, perdas, mas também ganhos, ou seja, significa abrir mão do gozo vivido em uma etapa do desenvolvimento em prol do da etapa seguinte, instalando, por conseguinte o desejo.

Freud desenvolveu um dispositivo clínico primando pela escuta individual do desejo. Embora essa prática tenha sido determinante, alguns autores criaram dispositivos de tratamento em grupo. Eles não deixam de considerar a importância da escuta individual, mas defendem que o grupo também é um espaço possível de acesso ao inconsciente e de trabalho da esfera psíquica, a partir do desejo de cada um.

Kaës se destaca como um autor que concebeu o dispositivo grupal como um recurso válido para a escuta do desejo. Alçado em premissas freudianas, Kaës investe em desmistificar o grupo e desenvolve toda uma teoria demonstrando as tramas relacionais que se configuram nas intra e nas intersubjetividades, ampliando o horizonte tanto no que diz respeito à constituição do sujeito quanto no que se refere às estratégias de tratamento.

A preocupação principal desta dissertação não foi a de responder à pergunta se esse tipo de recurso terapêutico, comumente utilizado nas instituições que trabalham com crianças autistas, é considerado terapia de grupo ou não, ou mesmo se, nesse contexto, pode-se pensar em uma “constituição grupal”. Nosso propósito foi fazer uma leitura sobre o que se passa nesse dispositivo que o faz auxiliar no processo de constituição psíquica dessas crianças.

Optamos por abordar essa questão a partir do olhar de quem realiza esse tipo de intervenção, dando voz aos atores diretamente envolvidos com esse manejo, cuja prática clínica e teoria os tornam autoridades no assunto.

Apesar de isso apontar para um lugar de saber, é de outro lugar que os profissionais respondem, colocando-se em uma posição de aprendiz perante essas crianças, o que os distingue de outros profissionais como neurologistas e alguns psiquiatras, marcados por uma hegemonia médica. Estes últimos assumem o lugar do mestre, donos do saber, enquanto os primeiros se situam no lugar do vazio, do analista, cujo saber é suposto pelo outro.

Inclusive, a despeito do que comumente se escuta sobre o autista: “essa criança não sabe de nada”, são os participantes dessa pesquisa que, orientados pela ética da psicanálise, situam-se não sabendo e tendo muito o que aprender com essas crianças. Como dissemos, situam-se no lugar de analista, apostando que um sujeito pode advir. Para a psicanálise, afinal de contas, é o sujeito que está no cerne da clínica e é ele que deve ser escutado, em detrimento de tal ou qual patologia.

Colocando o sujeito em questão, começamos por apresentar o conceito de autismo para cada participante, para esclarecer de qual lugar eles partem na condução de sua prática. Nesse âmbito, deparamo-nos com a sutileza da avaliação diagnóstica, com as maneiras atravessadas com que, por vezes, elas são feitas e com as repercussões que causam no psiquismo infantil, parental e social. Apontamos, ainda, a necessidade do acompanhamento precoce, o mais cedo possível, visto que o processo de constituição tem um período ótimo para se desenvolver. Não é cronológico, mas ocorre em um momento bem primário e, passado esse período, as conquistas da criança ficam cada vez mais difíceis.

Em seguida, investigamos sobre a concepção do trabalho em grupo com crianças autistas. Conforme pudemos averiguar nos depoimentos coletados, o grupo é um dispositivo terapêutico possível no que concerne ao tratamento do autismo e ele deve contar com uma série de fatores que contribuem para sua eficácia. Mesmo que nossa questão central não tenha sido questionar o *status* de grupo utilizado por tais profissionais, verificamos que eles, em sua maioria, concebem-no como um recurso que põe em jogo uma rede de operações características desse tipo de intervenção. Eles constatam não só o estabelecimento de relações, como também os efeitos que estas produzem no intrapsiquismo. Realçamos, aqui, o fato de o grupo propiciar à criança suportar a presença do outro e que cada criança pode oferecer auxílio às outras, para além das intervenções dos profissionais.

Sobre essas operações e fatores, por vezes eles se misturam, pois acontecem de forma imbricada, entrelaçada, mas tentamos trabalhá-los separadamente a partir do que em cada um havia de específico. Então, em seguida, discutimos os mecanismos e aspectos relevantes que viabilizam o funcionamento do grupo e auxiliam no processo de constituição psíquica, pontuados

pelos participantes. Destes, é válido retomar aqui, com certo destaque, quatro dos pontos debatidos. Em primeiro lugar, a questão do planejamento, realçando a criatividade necessária ao lidar com algo que não se enquadra em nenhuma receita escrita em livro. A capacidade técnica dos que lidam com crianças autistas dá um suporte à clínica, mas o manejo das sessões, bem como do tratamento de forma geral, vão depender da habilidade criativa do profissional, de lidar com toda sorte de situações que podem ocorrer, de constantemente se deparar com o gosto antigo da novidade, e de não deslocar para uma criança o que funcionou para outra. É se colocar no lugar de aprendiz, no referido lugar de não saber e de aprender com elas a própria prática.

Nesse contexto, essa habilidade tem estreita relação com o segundo ponto – a janela pulsional –, pois, não podendo deslocar e igualar as condutas, é necessário estar atento para o que funciona com cada criança em sua singularidade, estar antenado para as emergências de sujeito em cada uma, para o que toca cada uma e que pode servir de brecha não apenas para chegar até ela, mas para conseguir propiciar uma via de acesso dela ao outro.

Tal feito só é viável mediante o aparecimento do terceiro ponto, ou seja, o envolvimento do profissional, no sentido do investimento libidinal que este deve dirigir à criança. O profissional precisa estar disponível, emprestando-se de um todo, ofertando seu corpo, seu universo simbólico e, até mesmo, desejando pela criança, enquanto esta ainda não é capaz de fazer isso por si mesma.

Por fim, retomamos a importância das instituições proverem um espaço onde o discurso sobre o sujeito possa circular, a reunião de equipe. Nesta, os não saberes se encontram e os aprendizes podem falar sobre as suas vivências, frustrações, receios, desejos, conquistas. Podem partilhar os saberes de cada área específica de atuação (psicólogo, psiquiatra, assistente social, terapeuta ocupacional, etc) e tentar construir reflexões conjuntas na tentativa de dar conta das situações. Contudo, sem o objetivo de esgotar cada caso e alcançar uma “resposta” que vá finalizá-lo. O saber permanece estando do lado do sujeito e o caso clínico não vai passar de uma construção. Construção necessária, é bem verdade, e auxilia na condução do caso, mas o sujeito continua em evidência visto que, caso contrário, se a equipe se coloca no lugar de quem sabe o que fazer e o que é melhor para o sujeito, as intervenções perdem sua eficácia. Inclusive, evadem-se do campo da psicanálise.

Para finalizar a análise e a discussão dos dados coletados nos depoimentos, não podíamos deixar de refletir sobre as limitações com as quais o trabalho em grupo se depara. No entanto, os participantes tiveram dificuldade em expor uma limitação própria à situação de grupo, conforme sua prática cotidiana. Apenas um deles destacou a impossibilidade do trabalho mãe-bebê nesse

espaço. Embora tal trabalho seja relevante, sobretudo com autistas, esse tipo de intervenção realmente não tem espaço, ainda, na situação de grupo. Esperamos que mais pesquisas sejam desenvolvidas nessa área que possibilitem um aprimoramento das estratégias de intervenção e, quem sabe, alguma pesquisa se proponha a investigar a possibilidade e a eficácia do trabalho em grupo com mães e bebês em risco de autismo.

No mais, as outras questões levantadas não diziam respeito a impasses e limitações do grupo em si, mas às contingências inerentes a uma clínica tão exigente e tão complexa como a do autismo. E tal complexidade, longe de vir aqui gratuitamente, foi demonstrada no escopo de todo esse trabalho e baliza o posicionamento psicanalítico, no que diz respeito à causalidade psíquica.

Essa clínica faz com que nos defrontemos com o que há de mais primário no outro e em nós mesmos, o que nos coloca em constante reflexão e nos mobiliza, faz-nos sair de um lugar confortável no qual temos, minimamente, controle do que se passa, e nos conduz rumo ao desconhecido. Ainda que muito se fale sobre o autismo, deparamo-nos com autismos e o termo no plural nos indica a marca da heterogeneidade característica do conceito, apontando uma importante questão teórica frente aos entrelaçamentos que se configuram entre a estrutura e suas atualizações. Os autismos nos interrogam e o plural aí posto nos indica a pluralidade a que o termo está relacionado, bem como a intenção de conservar o assunto em seu *status* interrogante.

Os apontamentos e construções aqui desenvolvidos seguem esse norte. Com esta dissertação, propusemo-nos a estudar o dispositivo clínico do grupo, a partir da prática clínica. É a própria clínica que nos ensina. A teoria fornece subsídios para pensá-la, articulá-la, mas nem sempre dá conta de tudo o ocorre, e quando esta falha ou não é suficiente, é a clínica que nos recoloca na trilha da investigação, são as crianças autistas que, interrogando-nos, podem nos ensinar mais do que podemos apreender nos livros.

Esperamos que essa pesquisa venha somar à literatura e possa auxiliar no aprimoramento das instituições que trabalham com a demanda do autismo, tanto fortalecendo as que já utilizam o grupo quanto fomentando o interesse das que ainda não o empregam.

Não pretendemos, aqui, minimizar ou extinguir a importância do acompanhamento individual. Este é parte essencial do tratamento. No entanto, tentamos demonstrar que o grupo também tem seu lugar. E um lugar de destaque. Dessa forma, como bem fez questão de salientar um dos participantes, o grupo deve ser realizado por proporcionar reorganizações psíquicas à criança, as quais são inessíveis em outras formas de intervenção, e não por excesso de demanda na instituição, falta de profissional para atendimento individual ou por mera exigência política da

gestão no que concerne aos serviços da rede de saúde mental do município, estado ou em âmbito nacional.

Orientados pela psicanálise e pela ética a ela inerente, primamos pela escuta do sujeito e não recuamos frente às questões que nos interpelam no caminho. Despimo-nos dos saberes hegemônicos e nos dispomos a aprender o que a clínica tem a nos ensinar. Embora se encontre, na literatura, muito mais pesquisas e escritos sobre o acompanhamento individual, não ousamos recuar diante disso, e nos propusemos a investigar sobre outras estratégias de intervenção que também têm muito a oferecer a essa clínica. Por isso, optamos por dar voz aos profissionais que utilizam o grupo terapêutico com crianças autistas, considerando que este dispositivo é uma forma possível de se apostar no sujeito.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Lazslo Antonio. Grupos: a perspectiva psicanalítica. In: **Vínculo**, São Paulo, v. 4, n. 4, dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 out. 2012.

BENTO, Mariangela. **Grupos terapêuticos em instituição de saúde: a relação entre a intersubjetividade e o intrapsíquico na psicanálise**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BEZERRA JR. Benilton. Da verdade à solidariedade: a psicose e os psicóticos. In: BEZERRA JR., Benilton. & AMARANTE, Paulo. (Orgs.). **Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Relume- Dumará, 1994.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRENNER, Simone Mädke. O quarto tempo do circuito pulsional. In: **Rev. Assoc. Psicanal.** Porto Alegre, n. 40, p. 74-88, jan./jun. 2011.

CARVALHO, Vivian Batista. De onde os pais olham o seu bebê? Um estudo acerca do olhar dos pais diante de um caso situado entre o autismo e a adoção. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2013.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth. Ser brincando: sobre a psicanálise em grupo com as crianças. In: ROCHA, Paulina Schmidtbauer (Org.). **Cata-ventos: invenções na clínica psicanalítica institucional**. São Paulo: Escuta, 2006.

COPPUS, Alinne Nogueira Silva. Do corpo imaginário ao corpo marcado pelo objeto a no ensino de Lacan: uma torção. In **Reverso**, Belo Horizonte, v. 30, n. 56, out. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952008000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 nov. 2014.

CRESPIN, Graciela. **A clínica precoce: o nascimento do humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

DURANTE, Juliana Cáu. **Autismo: uma questão de identidade ou diferença?**. Trabalho apresentado no III Simpósio Nacional: Discurso, Identidade e Sociedade (III SIDIS) – Dilemas e desafios na contemporaneidade no dia 14 de fevereiro de 2012, IEL – UNICAMP.

FANTI, Cristiani Beltran. **O olhar e a voz: contribuições da psicanálise para o tratamento precoce do autismo.** s/a. Disponível em: http://www.psicologianocotidiano.com.br/articulas/articula_descri.php?id=72. Acesso em 09 out. 2012.

FERREIRA, Severina Sílvia Maria Oliveira. **João, uma criança com olhar de estrela - O autismo: um estudo de caso.** 2004. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.

FINK, Bruce. **O Sujeito Lacaniano: Entre a Linguagem e o Gozo.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

FREUD, Sigmund. (1895). Projeto para uma psicologia científica. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (E. S. B.), vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1913). Sobre o início do tratamento. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (E. S. B.), vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (E. S. B.), vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1915) Os Instintos e Suas Vicissitudes. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (E. S. B.), vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1919) Conferências introdutórias sobre psicanálise. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (E. S. B.), vol. XV. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1921) Psicologia de grupo e análise do ego. In **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (E. S. B.), vol. XV. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

GADIA, Carlos; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 2, Abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 out. 2012.

KAËS, René. **O Grupo e o Sujeito do Grupo.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

_____. **Um singular plural:** a psicanálise à prova do grupo. São Paulo: Ed. Loyola, 2011.

KANNER, Leo. (1943). Os distúrbios do contato afetivo. In: **Autismos**. Paulina Schmidtbauer Rocha (org.). São Paulo: Editora Escuta; Recife, PE: Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem, 1997.

KUPFER, Maria Cristina; PINTO, Fernanda; VOLTOLINI, Rinaldo. O que uma criança pode fazer por outra? Sobre grupos terapêuticos de crianças. In: KUPFER, Maria Cristina; PINTO, Fernanda. (orgs.). **Lugar de vida, vinte anos depois. Exercícios de educação terapêutica**. São Paulo: Escuta/Fapesp, 2010.

LACAN, Jacques. (1949). O estágio do espelho como formador da função do Eu. In: **Escritos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1953-54). **O seminário, livro 1:** os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

_____. (1960). Observações sobre o relatório de Daniel Lagache. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1962-63). **O seminário, livro 10:** a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

_____. (1964) **O seminário, livro 11:** Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LAZNIK, Marie Christine, MAESTRO, Sandra, MURATORI, Filippo *et al.* Interações sonoras entre bebês que se tornaram autistas e seus pais.. In: **Colóquio franco-brasileiro sobre a clínica com bebês**, 1., 2005, Paris. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000072005000100004&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 04 de julho de 2015.

LAZNIK, Marie-Christine. (1997) Por uma teoria lacaniana das pulsões. In: **A voz da sereia:** o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2013.

_____. (1998) Do fracasso da instauração da imagem do corpo ao fracasso da instauração do circuito pulsional: quando a alienação faz falta. In: **A voz da sereia:** o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2013.

_____. (1999) Entrevista com Laura Battaglia. In: **A voz da sereia:** o autismo e os impasses na constituição do sujeito. Salvador: Ágalma, 2013.

_____. (2000a) Psicanalistas que trabalham em Saúde Pública. In: **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2013.

_____. (2000b) A voz como primeiro objeto da pulsão oral. In: **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2013.

_____. (2001) Entre estereotipia e linguagem. In: **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2013.

_____. (2002) Isco de autismo em bebês. In: **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2013.

_____. (2003) Poderíamos pensar numa prevenção da síndrome autística?. In: **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador: Ágalma, 2013.

_____. (2011). **Rumo à fala: três crianças autistas em psicanálise**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2011.

MACEDO, Carina Rugai Moreira de. A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo. In: **Vínculo**, São Paulo, v. 7, n. 2, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902010000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 out. 2012.

MANNONI, Maud. **O psiquiatra, seu “louco” e a psicanálise**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

MARINHO, André Apolinário da Silva. O grupo com autistas como instrumento psicoterapêutico. In: **Vínculo**, São Paulo, v. 6, n. 2, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 out. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. 5ª Ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1998.

ROCHA, Fulvio Holanda. **Autismo: Controvérsias na Psicanálise**. Colóquio do LEPSI IP/FE – USP. 2002. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032002000400007&lng=en&nrm=abn. Acesso em 09 out. 2012.

RODULFO, Ricardo. **O brincar e o Significante** – um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

TEIXEIRA, Angela Baptista do Rio. Transferência de Análise de Crianças. In: **Coleção Psicanálise da Criança** – Coisa de criança. Vol. I, nº 1. Salvador: Ágalma – Psicanálise, 1991.

TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Intervenção psicanalítica em grupo em uma clínica-escola: considerações teórico-clínicas. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 12, n. 22, jun. 2007. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282007000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 09 out. 2012.

VASCONCELOS, Rita Magna. **Autismo infantil**: a importância do tratamento precoce. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional da ABRAPSO, 2009.

VORCARO, Angela Maria Resende. **Crianças na psicanálise**: clínica, instituição, laço social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

_____. O efeito bumerangue da classificação psicopatológica da infância. In: JERUSALINSKY, A. & FENDRIK, S. (orgs.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

ANEXO I – ROTEIRO GUIA PARA NORTEAR A COLETA DOS DEPOIMENTOS

1. Identificação do profissional.
2. Bases teóricas que orientam a prática;
 - 2.1. Posicionamento quanto aos três pontos em que caracterizam o autismo: dificuldades na esfera relacional, na linguagem e os movimentos estereotipados.
 - 2.2. Outros fatores que identificam.
3. Como compreende o dispositivo terapêutico grupo;
 - 3.1. Em especial, o grupo com crianças autistas;
 - 3.2. Quais os mecanismos e instrumentos utilizados que viabilizam o funcionamento do grupo;
 - 3.2.1. Como funciona o grupo que realiza: se existe uma seleção prévia, alguma distinção por idade, sexo e quantidade de participantes, por exemplo; se existe um período determinado, com início e fim, para um mesmo grupo de crianças ou à medida que uma criança é desligada, outra pode ser inserida; além disso, é preciso a presença de outros profissionais ou se conduz o grupo só e por que [falar um pouco sobre o processo];
 - 3.2.2. Quando avalia ser necessário encaminhar uma criança para o tratamento em grupo e qual a razão de incluí-la nesta modalidade. Quais características a criança precisa ter;
 - 3.2.2.1. Se há alguma restrição para o trabalho em grupo com crianças autistas.
 - 3.2.2.2. Quando avalia ser necessário desligar uma criança do grupo?
4. No trabalho de grupo, que aspectos são relevantes e de que forma ele facilita e/ou auxilia no tratamento e no processo de constituição subjetiva da criança autista;
 - 4.1. Quais os pontos que facilitam no que concerne às três características básicas;
 - 4.2. E o que dificulta.
 - 4.3. Que tipo de grupo e que tipo de ação é preciso ser desenvolvida no grupo para que isso se opere.
5. Citar alguns exemplos para ilustração.
6. Demandar se gostaria de acrescentar mais alguma coisa, caso considere algum outro ponto relevante no trabalho de grupo com crianças autistas que ainda não tenha sido abordado.

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. Você está sendo convidado para participar da pesquisa "Grupo terapêutico com crianças autistas: uma aposta no sujeito". Você foi selecionado por ter ampla experiência no tratamento em grupo com crianças autistas.
2. A sua participação é livre, voluntária e não remunerada. A qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo ou ônus para sua relação com o pesquisador ou com a instituição onde trabalha.
3. O objetivo desta pesquisa é estudar o dispositivo terapêutico grupal na participação no processo de constituição subjetiva de crianças autistas buscando entender o que se passa e/ou é preciso se passar nesse espaço para que isso se opere.
4. Sua participação nesta pesquisa consistirá em dar seu depoimento sobre a sua experiência de trabalho com crianças autistas utilizando o grupo como dispositivo terapêutico.
5. Se a participação nesta pesquisa trazer algum desconforto, você pode interrompê-la para retomá-la, posteriormente, ou mesmo desistir de participar. Pode também obter suporte psicológico ao pesquisador, caso assim o desejar. No caso de desistência posterior a entrevista, você pode solicitar a devolução e/ou destruição dos registros dos dados deste trabalho.
6. Seu depoimento contribuirá cientificamente no que diz respeito à verificação da eficácia do tratamento grupal com crianças autistas e, sobretudo, a identificar quais os pontos em que mais esse dispositivo contribui para a subjetivação dessas crianças, além de fornecer subsídios que auxiliem na prática das instituições que trabalham com essa demanda.
7. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Seu nome será omitido e os dados, além de serem divulgados de forma que não possibilitem sua identificação, serão utilizados apenas para alcançar o objetivo proposto neste estudo.
8. Você terá acesso aos resultados da pesquisa através do pesquisador responsável pelo projeto, em contato posterior, após a conclusão da pesquisa, e, caso solicite, ser-lhe-á entregue resumo da dissertação.
9. Em caso de dúvida, poderá procurar o pesquisador principal.

DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL**Nanette Zmeri Frej**

Rua Almeida Cunha, 245, Santo Amaro, bloco G-4, 8º andar,
CEP 50050-480 Recife – PE, Fones: 2119-4066 / 9945-4414

Assinatura**DADOS DO PESQUISADOR ASSISTENTE****Laura Livramento da Silva de Oliveira**

Rua Almeida Cunha, 245, Santo Amaro, bloco G-4, 8º andar,
CEP 50050-480 Recife – PE, Fones: 2119-4066 / 9945-4414, 8799-7430 / 9668-2033

Assinatura

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAP que funciona na Coordenação Geral de Pesquisa, da PRÓ-REITORIA ACADÊMICA – PRAC, da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - UNICAP, localizada na RUA ALMEIDA CUNHA, 245 – SANTO AMARO – BLOCO G4 – 8º ANDAR – CEP 50050-480 RECIFE – PE – BRASIL. TELEFONE (81) 2119.4376 – FAX (81) 2119.4004 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: pesquisa_prac@unicap.br. Qualquer esclarecimento ou reclamação, poderá se dirigir ao endereço acima.

Eu _____, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do Subprojeto de Pesquisa: Grupo terapêutico com crianças autistas: uma aposta no sujeito. Segmento do Projeto de Pesquisa intitulado: Limites, fronteiras e endereçamento. Estou assinando este Termo de Consentimento, ciente de que:

- Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na pesquisa;
- Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa;
- Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo;
- Os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho exposto acima, incluindo sua publicação na literatura científica especializada.
- Poderei contatar o Comitê de Ética da UNICAP para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa através do telefone (81) 2119.4376 o qual encaminhará o procedimento necessário.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Voluntário

E-mail

Telefone

ANEXO III – DEPOIMENTO: PARTICIPANTE I

Participante: Meu nome é A.S., eu sou psicóloga, formada pela (o nome da instituição foi retirado). Eu sou do final de 99, tem 14 anos e um pouquinho que eu sou formada. Assim que eu me formei eu fui fazer o mestrado também lá na Federal e emendei no doutorado. Minha prática sempre foi na área de saúde mental. Eu comecei na área de saúde mental como monitora de psicopatologia, já na graduação. Eu passei três anos lá. E na monitoria já era previsto o contato com os pacientes lá do HC. E aí eu fui fazer meu estágio. Como eu queria um estágio na área de saúde mental, eu fui fazer meu estágio curricular no Hospital Ulysses Pernambucano com C. M. . Na época era uma das supervisoras. O outro era F., que eu me esqueço agora o sobrenome dele. E tinha uma terceira pessoa que agora eu também me esqueci. Quando eu fui pro estágio no Ulysses, foi quando começou esse meu contato efetivo com grupo. E aí lá no Ulysses, mesmo sendo um estágio em psicologia, perpassava acompanhar o T.O., um grupo com enfermeiros, que enfermeiro fizesse, um grupo com o médico. Perpassava por acompanhar esses profissionais, certo?! E lá, eu, até então, tinha pago as disciplinas da graduação, que eu acho que, na minha época, chamava de dinâmica de grupo e relações humanas, eu acho que era esse o nome. E aí lá foi quando eu fui mais treinada, digamos assim, pra grupo. Grupos com pacientes psicóticos adultos. E aí se baseava muito no Pichon-Rivière, acho que é um nomezinho assim, que eu me lembro que a gente estudava muito, lia muito e tal. E aí foi lá onde essa técnica com grupo, pra mim, começou. E aí a partir de questões também do meu estágio, eu fui fazer minha dissertação de mestrado. Aí minha dissertação de mestrado eu fiz com paciente adulto. Eu fui estudar a produção delirante, o que era o delírio enquanto produção de linguagem nos adultos. Aí eu defendi, tal. Aí a partir da minha dissertação da de mestrado, eu fiquei curiosa em como essas questões, elas se constituem, como é que essa linguagem, ela funciona, o que é isso, porque essa questão do inconsciente estruturado como linguagem, tal... e aí eu fiquei interessada nisso e foi quando a minha orientadora, que é a mesma do mestrado e do doutorado, ela propôs que eu fosse fazer uma pesquisa com crianças que tem já um atraso de linguagem significativo, mas que não caem nem no diagnóstico de autismo nem de psicose, nada. Que seriam crianças vistas como neuróticas, mas com um atraso de linguagem bastante significativo, que a gente poderia desconfiar de uma patologia aí maior. E aí a hipótese diagnóstica da gente é que esse atraso de linguagem ele se constitui exatamente nos primeiros meses, anos de vida. Na primeira infância. Que ele seria muito precoce. E aí que ele poderia ser até anterior a fase do espelho lacaniano. Porque tanto a minha visão de sujeito como a visão da minha orientadora é do inconsciente estruturado como linguagem, é da psicanálise, sujeito do inconsciente. E, puxando por esse

caminho mais da teoria lacaniana, onde ele justapõe o estruturalismo, a psicanálise e a linguística. E aí foi isso que a gente foi investigar e foi interessante porque os dados ali se confirmaram. Nesse meio tempo eu já tinha passado no concurso aqui e aí eu era de um serviço que trabalhava com transtorno de adulto. Obviamente que quando você faz uma pesquisa de doutorado, você está tentando ser expertise em alguma coisa. E eu fui estudar criança. Eu fui estudar como determinadas patologias, elas se instauram na infância, essas coisas. E foi quando... eu sai um ano de licença daqui, sem vencimento, pra terminar o doutorado, aí foi quando eu voltei e aí quando eu voltei eu pedi transferência... aí quando eu voltei, tava tendo um fechamento de uns leitos e aí me puxaram pra determinado setor pra ser técnica na coordenação de saúde mental e eu fui por uma questão pessoal, eu descobri que eu tava grávida e eu não queria trabalhar na ponta porque assim, eu nunca tive medo de paciente psiquiátrico, nunca, pra mim sempre foi muito tranquilo o trabalho na saúde mental. Mas eu decidi eticamente, pessoalmente, que eu não queria trabalhar na ponta no período da minha gravidez. Eu queria outra coisa. E aí foi quando eu fui pra lá e quando eu voltei da minha licença gestante eu voltei pra lá. E aí, quando eu voltei, aí já existia, da minha licença maternidade, aí já existia o contato com o pessoal daqui desse distrito sanitário. O pessoal daqui sabia que eu tinha saído, que eu tinha feito uma pesquisa no doutorado sobre criança. Quando eu tava voltando da minha licença sem vencimento, eu já tinha falado do meu desejo, que eu encarava a assistência só e exclusivamente se fosse pra ficar no infantil. Só que aí aquela história, não tinha vaga na época e tal tal tal. E aí, quando eu voltei da licença maternidade eu acho que ainda fiquei uns três ou quatro meses... dois ou três meses... (...) eu voltei da licença, tirei férias em julho, em setembro eu vim pra cá, de 2009. Aí recebi uma ligação dizendo... fui convidada... na verdade eu tava na fila e fui chamada dizendo que a minha transferência saiu. E aí foi quando efetivamente eu comecei nessa prática mais clínica diretamente com criança porque até então tinha sido o contato pra coleta de dados, essas coisas. E aí eu comecei com grupos... aqui você faz atendimento individual, faz atendimento em grupo. Inicialmente... (...) a psicóloga anterior tinha saído já tinha um tempo e as crianças tavam sem assistência. Eu entrei, fui fazer primeiro o trabalho individual, eu fazia um trabalho muito da mãe com a criança, certo?! Ou do adulto, bom, daquele cuidador com a criança, e aos pouquinhos eu fui me inserindo em grupos. E aí, obviamente que com criança autista a gente não faz grupo operativo, você não tem um objetivo finalizado, direcionado assim, mas existem determinados objetivos que você visualiza para aquela criança, certo?! E o objetivo que a gente visualiza é, principalmente, que essa criança suporte a presença do outro, certo?! Algumas crianças que, inicialmente, elas não conseguem ficar em ambiente fechado, que elas não conseguem suportar essa presença, que elas se sentem muito invadidas,

elas começam, inicialmente, com um técnico no individual, e à medida que elas vão suportando a nossa presença a gente vai migrando pro grupo. Outras crianças que já suportam, que sei lá... vou usar esse termo, mas que o autismo ele não é tão grave, digamos assim, que ele não se sente tão invadido com a presença do outro, aí normalmente no projeto terapêutico a gente já encaminha. Os grupos aqui, a gente tem um nome mais geral, chama 'grupo terapêutico' porque o grande objetivo mesmo é que essas crianças elas possam suportar a presença do outro mesmo. A partir disso, de suportar a presença do outro, de não se sentir invadido, todos esses elementos aí, elas possam partir para interação, certo, partir para o contato com o outro, e aí para as outras coisas. Aí você tira as estereotipias motoras, estimula a linguagem. Bom, essas coisas. Então os grupos, normalmente, eles tem muito essa função de que a criança ela possa começar a interagir.

Pesquisadora: Na sua prática, você percebe que o grupo facilita nesses dois pontos que você falou: na questão da linguagem e na questão das estereotipias?

Participante: Facilita se você calcular a entrada da criança no momento certo, tá?! Porque que a gente não tem muito problema com crianças em grupo: porque aqui a equipe é muito cautelosa. Isso... eu sempre elogio essa equipe daqui. Essa equipe nossa aqui é muito boa. Isso é fato. Então a gente é muito cauteloso com as nossas crianças. E, desde o acolhimento, a gente já dá uma sacada se dá pra essa criança começar no grupo, entende? E aí a gente leva pra discussão, a gente diz o que é que a gente percebeu no acolhimento, e aí, normalmente, a gente acerta. Normalmente. Óbvio que tem horas que você acha que a criança vai suportar e ela não suporta, você sai e tira, entende? Mas também, depende do tirar, sabe? Às vezes a gente deixa lá dentro e tem que suportar a angústia dela lá dentro porque também faz parte do processo dela poder suportar se angustiar em determinados momentos, entende? Então a gente tem um cálculo, Laura, que eu não sei te explicar... inconsciente?! Transferência?! Entende? Não sei, sei que a gente olha e naquela relação ali daquela criança com os terapeutas - sempre é uma dupla terapêutica - com as outras crianças, a gente sabe calcular se aquela angústia é uma angústia mesmo que aí ele precisa parar ou se é algo que a partir dali a gente vai produzir alguma coisa. Você sabe que tem angústias que são de um sofrimento mortífero, que é o que mata, e você sabe que tem angústia que é aquela angústia que a gente passa pra poder a gente advir a uma outra coisa. Então a gente tem esse cálculo. A gente tinha um menino que ele chorava uma hora de grupo. Então a gente suportava uma hora de choro dele no grupo até que ele pôde ficar. E a gente saía e cada um ia tomar sua dipirona pra encarar um outro grupo, mas a gente sabia que ele precisava daquilo ali. Por quê? O que é que a gente fazia: então, enquanto eu tava com os outros meninos do grupo, em alguma atividade que eles tavam conseguindo fazer, minha dupla

terapêutica tava lá dizendo ‘que ele pode ficar’, ‘que ele não vai se machucar’, ‘que as pessoas não vão machucar ele’, ‘que a gente ta ali pra ele’, ‘que a gente entende que ele se aperreia’. Às vezes a criança tem uma angústia de separação da mãe muito grande e a gente precisa separar da mãe porque são as mães que não tão suportando o corte. E a gente fica garantindo ‘que a mãe ta aqui esperando’, ‘nananan, nananan’. Então tem algumas coisas que você vai calculando. E aí o grupo ele é muito... as outras crianças... eu não acho que o autismo seja um zero de relação com o ambiente, as outras crianças elas ajudam de alguma forma, elas chegam perto, elas se aproximam, com todas as estereotipias motoras, elas tiram a gente de perto tipo ‘deixa esse menino... deixa ele chorando aí’, entende, assim? Então você tem movimentos no grupo que nitidamente você percebe que aquela criança ta em relação, entende? Óbvio que tem momentos que são insuportáveis. Eu já fiquei num grupo onde... já tive diversos movimentos de grupo, cada criança fazendo uma coisa diferente, passei tempos, de repente uma consegue se sentar, de repente a outra ta ali sentada, mas ta cada uma com um objeto, um brinquedo diferente. Teve um dia que eu vi, eu tava assim, de repente tavam todas sentadas, elas foram naturalmente se sentando e fazendo um círculo. Eu olhei pro meu co-terapeuta, era até M., eu olhei pra ele aí ele: ‘ta vendo?’ e eu disse: ‘to’. Aí tinham umas que tavam mais afastadas, aí assim, eu não aprendi isso na faculdade nem a psicanálise me ensinou isso, eu comecei a puxar eles pelos pés pra perto de mim. Então eu, discretamente, ia brincando, puxava um pelos pés, aí arrastava assim pelo bumbum, chegava perto. O outro que tava mais distante eu puxei pra cá, uma que tava mais na minha frente eu puxei, e eles suportaram ficar. Então a gente conseguiu fazer um círculo com todos eles sentados. Você tem que se utilizar da criatividade. E aí, acho que isso é independente da linha teórica que você segue. Agora, eu, particularmente, tenho sorte, pra mim isso é sorte, das pessoas com que eu trabalho no meu turno, que são minhas duplas terapêuticas, terem a mesma visão da psicanálise. Eu trabalho muito diretamente com um fono, a pediatra, a enfermeira, o farmacêutico ele não tem essa leitura, não, mas eu digo a ele que é inato a ele, sabe? Mas essas outras três pessoas, elas estudam mesmo, certo? Estudam, tão fazendo cursos por aí, são leitores e fazem sua clínica por esse caminho. Então a gente faz coisas do tipo: ensinar um menino a usar um banheiro, fazer a hora do lanche, colocá-los pra sentar, mas a gente parte para além de uma mudança de comportamento, a gente parte para a ideia de que existe sujeito, um sujeito do inconsciente, e que a gente explica porque é que tem que se sentar pra comer, porque é que tem que fazer xixi no banheiro, porque é que gente faz xixi no banheiro? Então a gente vai... sempre é tudo no diálogo. Então a mudança de comportamento, pra gente, perpassa que essa criança se utilize da linguagem, que ela simbolize isso. Não é mudar por mudar: o menino bate palma, estereotipia, e a gente vai tirar esse comportamento. Não. A gente

oferece uma outra coisa: ‘parabéns pra você’, isso tem um significado. ‘Parabéns pra você’ é um significante que faz signo no social. Não é uma coisa que não faz laço social. Ou, com a nossa amiga Galinha Pintadinha, ‘quem está feliz bate palma’. Então essas estereotípias elas vão deixando de existir porque significantes são dados, que essa criança, mesmo quando não ta usando a linguagem oral ela pode se utilizar. E aí deixa de ser acesso de corpo, por exemplo, deixa de ser impulsivo, deixa de ser angústia que ta passando. Então a gente tem muito essa visão. E a gente também tem muito a visão de que assim, às vezes a criança chegou onde ela tinha que chegar. Tem autismos leves, tem autismos moderados, graves e gravíssimos, certo? E alguns autismos, eles vão descambar pra uma estruturação mais psicótica mesmo e aí você vai trabalhar pra essa criança, adolescente, ter qualidade de vida, entende? Às vezes as pessoas ficam meio chateadas quando eu digo isso, mas...

Pesquisadora: Essa é a sua visão.

Participante: É a visão que a gente tem aqui. Tem crianças aqui, esse que ta fazendo o barulhinho aí agora, ele não vai ser nunca um orador, mas ele pode ser o que ele... aí eu vou repetir agora a frase do meu professor: ‘a gente vai ajudar ele a fazer o melhor que ele consegue fazer dele mesmo’. Afinal de contas, o que é que nós fazemos? Nós somos os melhores que a gente consegue fazer da gente mesmo. Então, porque é que com essas crianças a gente tem que fazer... não é milagre, não existe medicação pra isso, não é milagre, não existe técnica que mude o comportamento e que tire o comportamento. Mesmo as nossas crianças que conseguem sair de um autismo, quando elas entram em sofrimento psíquico elas retomam algum tipo de sintoma, mas de uma forma mais branda, entende? Então assim, essa é a visão que a gente tem, a gente tem uma visão de sujeito, de ser humano. E aqui no serviço a gente tem uma visão muito de cidadão também, sabe? De pessoas, de direitos, de ser humano. Então a gente tem uma ética em relação ao humano que é muito forte. Então, é assim que a gente trabalha. Os grupos eles, normalmente, pegam no máximo seis crianças, certo? Com dois técnicos, porque aí fica uma divisão... que já não é muito legal, mas é o que é possível com a equipe, de três crianças por técnico.

Pesquisadora: Mas você acha que seria melhor ter mais técnico por...

Participante: É. Ou se a gente tivesse um espaço maior, dois técnicos com menos crianças, entendesse?

Pesquisadora: E pode ser homem e mulher, ou dois homens, duas mulheres?

Participante: A gente tem um grupo que são dois homens, que é M. e B., é o fono e o farmacêutico. Tem grupo que sou eu.. eu faço.. hoje em dia eu to fazendo muito grupo mais com M., mas há um tempo atrás eu fazia um grupo com a enfermeira, tempo atrás eu fazia, com os pequenininhos, com a pediatra. Então isso é muito... porque tem uma coisa interessante, se a gente pensar na psicanálise, alguém assume a função. (...) Enquanto terapeuta você desliza na função. Ora alguém ta mais na função materna com essas crianças, ora alguém ta mais na função paterna e isso é independente de gênero. No entanto, existem alguns grupos que a gente sabe que algumas funções estão mais falhas, assim, elas são muito complicadas, aí a gente, hoje, como a gente tem os meninos, a gente faz as parcerias homem e mulher mesmo. E aí cada um assume mesmo, deliberadamente, a função, sabe? Aí eu... tem um grupo com os pequeno que um menino não ta obedecendo aí eu faço: 'M., ó fulaninho, não ta obedecendo, não'. Ele já entende na hora e faz: 'ei rapaz, que história é essa? não sei o quê'. Então às vezes a gente entra mesmo, a gente se empresta mesmo nessas funções porque a gente acredita que a gente precisa minimamente amarrar aí o complexo de Édipo pra ver pra onde vai, sabe? Que aí eu não tenho a compreensão do autismo como uma quarta estrutura nem tenho a compreensão do autismo como subtipo de psicose. Eu acho que o autismo é, efetivamente como diz o CID, um transtorno da infância, da primeira infância, é algo que acontece muito precocemente, antes do Édipo. E eu acho que, dependendo da idade que a criança chega, se a gente consegue minimamente dar suporte, fazer alguma sutura, alguma coisa aí ao longo do complexo de Édipo, eu acho que pode descambar pra qualquer estrutura, na verdade. A gente sabe que... bom...é grave, muitas vezes vai mais pro campo da psicose, mas eu já vi crianças aqui saindo que, pra mim, estavam bastante neuróticas. Neuróticas graves, mas neuróticas. Então eu tenho essa compreensão. Eu não sei se eu sou romântica, mas a gente tem tido muitos bons resultados aqui, sabe?

Pesquisadora: Eu ia até perguntar por que, assim, você já está falando de complexo de Édipo, uma coisa tão mais a frente para o que elas trazem pra complexidade da situação que diz respeito a uma coisa tão primária.

Participante: É. É muito primário. Então, por exemplo, a gente tem grupinhos aqui com crianças de três, quatro anos de idade. E aí, quando chega nessa idade, a gente vai tentando fazer amarrações, intervindo na família pra ver se alguma coisa ali, minimamente, se estrutura de uma forma que a saída não vá pra uma coisa tão grave. Como tem casos aqui que vira hebefrenia, esquizofrenia, e o autismo ele passa a ser um sintoma, na verdade, sabe?

Pesquisadora: E aí os grupos, eles são divididos por idade?

Participante: É. Por idade e por gravidade, digamos assim, entendeu? Então a gente não é muito de misturar crianças muito graves com crianças que não são tão graves porque o foco é diferente, o objetivo é diferente, entende? Raros os casos que a gente tem isso. Aqui no seerviço você bem sabe que a gente sempre róí o osso. Quando a criança melhora, a gente tem que encaminhar. Então, assim que a criança ta melhor, assim que a gente observa que a queixa que chegou a gente conseguiu, minimamente, dar conta, a gente já encaminha pra fora porque a gente também não quer transformar isso aqui em mini hospital psiquiátrico infantil. Algumas crianças vão ficando porque são graves, não tem na rede pra onde a gente mandar, às vezes, e aí complica. Mas é por faixa etária e por grau de complexidade e a queixa também. Então crianças que tem mais sintomas, como é que a gente faz? Pra que lado vai? Às vezes, por exemplo, crianças que tem uma dificuldade pra vida cotidiana gravíssima, aí você tenta botar no grupo com T.O., entende? A gente também vai vendo as especificidades da queixa. Então, criança que não fala nada, absolutamente nada, então a gente já tenta inserir num grupo que tenha fono, certo? A gente vai observando essas coisas. E aí todos nós temos habilitação pra trabalhar com o lúdico. Aí é o lúdico, é o brinquedo, é o objetivo... a gente entra com um objetivo, mas não, necessariamente, essas coisas acontecem. O grupo é uma surpresa diária. Porque tem menino que fica. Tem menino que fica e não quer ficar. Tem menino que se desorganiza. A gente, às vezes, pensa algum tipo de atividade e aí eles não querem, eles se interessam por outra. Isso é muito do momento.

Pesquisadora: E aí vocês seguem pelo que eles se interessaram e mudam a proposta?

Participante: É. A gente entra com uma proposta, vamos... sei lá... tipo, hoje vamos usar os brinquedos de encaixe, que tem. Hoje a gente vai só usar encaixe. Mas as crianças não querem o encaixe, querem bola. A gente também não vai forçar a barra, tu ta entendendo? Porque o importante é que eles entrem na relação com a gente. O importante é isso, é que eles suportem a presença do outro.

Pesquisadora: Esse é o objetivo principal do grupo aqui?

Participante: É. Que essas crianças elas possam interagir com as pessoas, que elas possam funcionar, que a presença das pessoas não seja causadora de angústia para elas lá. Eu vivo dizendo as mães: ‘doutora, ele fica... ta calmo lá fora, aqui ele fica assim, agitado’, aí eu digo: ‘aqui é o lugar dele ficar agitado. Lá fora não’. Eles precisam fazer laço social. Eles precisam poder entrar e sair dos lugares. Eles precisam frequentar a escola. Eles precisam frequentar o

ambiente familiar. Eles precisam ter esse lugar deles no mundo. Se eles surtam aqui, é aqui. Aqui é o lugar.

Pesquisadora: Que bom que é aqui.

Participante: É, que bom que é aqui. Que aqui a gente tá preparado pra isso. Tem mãe que diz: ‘ele tava muito agoniado, eu não trouxe’. Eu digo: ‘mas traga, da próxima vez traga’, porque aqui é o lugar pra gente olhar, sabe? Então a gente tem um caso de um menino que tinha uma impulsividade muito grande com comida, então ele era uma criança que pegava um bolo, por exemplo, e enfiava todo na boca e depois que ele enfiava o bolo ele queria colocar, por exemplo, sei lá, o suco ou a água junto. A mãe dele não levava ele pra aniversário. Chegou ao cúmulo dele atacar um bolo, numa festa de aniversário. Ela ficou morta de vergonha. Essas coisas todas. Então, por exemplo, a gente tem essa informação, e eles lancham em grupo, então enquanto uma ia cuidar do resto do grupo, outra ficava exclusiva para que essa criança, especificamente, pudesse suportar se sentar, a comida chegar... então ele ficava... botava a cadeira dele prendendo ele na parede e a gente fazia barreira com o corpo da gente e afastava a comida, aí ia dando de pouquinho em pouquinho. Aí você vai dizer: ‘isso é mudança de comportamento, isso é behavior’. Não, não é, porque o que a gente dizia: ‘tenha calma’, ‘a comida não vai fugir’, ‘mastigue devagar’, ‘você é um menino de tantos anos, menino de tantos anos já consegue comer assim’. E aí a gente vai oferecendo os significantes, a língua pra ele. Hoje ele é um lorde inglês. Hoje, quando a gente começa: ‘meu lanchinho, meu lanchinho’ ele é o primeiro que se senta. Ele atacava as bandejas. Assim, a gente vinha com a bandeja, se a gente se desligasse: ‘pá’. Já duas ou três vezes que a gente teve que fazer bandeja de lanche tudo de novo e hoje ele é um lorde inglês. Hoje ele frequenta todas as festas. Hoje ele vai pra todo canto. Aí assim, você vai me dizer assim, ‘ele não fala’. Não, ele não tem produção verbal. Assim, ele faz sons, ele se comunica, mas ele não fala, tá? Mas ele convive na sociedade. Ele hoje é convidado pras festas de família. A mãe chegava aqui desesperada dizendo que não convidavam porque ele destruía as comidas dos aniversários. Entende? Então isso, pra mim, é uma vitória. Aí as pessoas esperam que virem grandes oradores, grandes... bom (...) cada conquista, pra gente, é uma grande conquista. E aí essas crianças, eu acho que o grupo perpassa muito por essa coisa de como eles se sentem. O acolhimento. A gente não tá criticando, não tá... sabe? Acho que o grupo vai muito nesse sentido, também.

Pesquisadora: Você falou que desde o momento do acolhimento vocês já começam a fazer essa avaliação pro grupo. Porque o grupo? O ‘quando’ você já disse, quando ele consegue aceitar um pouco a relação com o outro, a presença do outro. Mas porque o grupo? Porque não deixar só no

individual? Porque pensar a proposta do grupo? E aí, fica só em grupo? Fica no grupo e no individual?

Participante: Porque vai depender muito da... vê, depende muito da demanda, na verdade, sabe? Então, por exemplo, se eu tenho uma criança que ela não suporta, de jeito nenhum, brincar com outras crianças, qual é o local que eu vou poder ajudá-la a suportar a presença de outras crianças que não seja o grupo? O individual me engessa nesse sentido, porque no individual ele vai tá comigo, comigo o ambiente é todo estruturado, no grupo não. Até a criança suportar o choro de outra criança faz parte. Nós não somos uma ilha, entende? Então, por exemplo, eu sou uma técnica, eu tenho toda essa formação aí que eu acabei de dizer, eu estudo, eu tô toda preparada pra receber essa criança, então eu não vou colocar essa criança em situações inusitadas, eu até posso colocar, mas é calculado, a gente não calcula a intervenção da gente? A gente calcula, minimamente, mesmo que venha uma coisa que você tenha a ideia na hora, mas, minimamente, isso é calculado. Você, tecnicamente, é trabalhado pra isso. Se pressupõe, na verdade. Então quando você diz algumas coisas, você tá calculando aquilo ali. Um grupo com outras crianças, não. Imagina o que é tu tá numa mesa que tem um menino que quer comer tua comida. Então as crianças precisam suportar isso. E aí eu acho que é você poder ter o inusitado, pra essas crianças que não suportam a presença de outras crianças, com duas pessoas que vão tá ali pra mediar minimamente. Tem uma coisa que a gente faz aqui, de tempos em tempos, a gente leva eles pros parques pra gente observar como é que eles ficam em grupos nos parques. A gente pega as crianças, de passeio não tem nada, é pra gente ver como é que eles se comportam nesses ambientes. Inclusive pra gente ver o que é que a gente precisa trabalhar no grupo, entende? Então eu acho que o grupo, ele fornece o inusitado. Eu acho que no individual você pode trabalhar outras questões. Você pode trabalhar questões mais individuais mesmo, da relação daquela criança, da relação com a mãe, com os pais, dela mesmo, o que é que é dela, entende?

Pesquisadora: Mas acontece de uma criança ficar só em grupo? Ou só no individual?

Participante: Acontece. Tem criança que entra já direto pro grupo e faz o tratamento todo no grupo. Tem criança que entra no individual, mas criança autista não fica só no individual a vida toda, não. Ela, em algum momento, entra pro grupo. O trabalho de grupo aqui é algo que a gente vislumbra sempre pra toda e qualquer criança. Então uma criança com o diagnóstico mesmo de autismo, você sabe que a gente não atende só crianças autistas, mas uma criança, por exemplo, com o diagnóstico mesmo de autismo, em algum momento, ela vai ter... nem que seja o individual e o grupo, mas a gente tem uma mirada de um grupo pra ela sim. (...).

Pesquisadora: E aí, como você disse, vocês atendem outras demandas aqui também, não só o autismo. Mas o grupo não é pela patologia, mas pela gravidade da patologia?

Participante: Não. Aí depende. Aí varia, entendeu? Tem, por exemplo, crianças que falam... a gente tinha uma menina que tinha tricotilomania e ela entrava no grupo com uma criança que tinha autismo, agora esse autismo, essa criança que tinha autismo, falava, entendeu? Então a gente vai vendo por essas, a gente vai vendo as características.

Pesquisadora: Então não é a patologia...

Participante: Não, não. Agora, obviamente que a gente tem, estatisticamente, um maior número de crianças com autismo, então você vai entrar em grupos aí que só tem crianças autistas. Por exemplo, um grupo de adolescentes, pré-adolescentes, que são psicóticos ou neuróticos graves, o nosso grupo vai ser um grupo de fala, tá? Então vai ser um grupo onde a gente vai, efetivamente, trazer uma tarefa, certo? Um objetivo, um jogo, um desenho, e aí esses grupos, por exemplo, aí a gente tem um foco maior, entendeu? A gente vem com alguma coisa com começo, meio e fim, entende? E aí o que a gente tem, por exemplo, uma criança neurótica grave e uma criança... um adolescente... um pré-adolescente, na verdade, neurótico grave e um pré-adolescente psicótico, mas tá falando, tá interagindo, tá podendo tá ali naquele momento, fica tudo no mesmo grupo. Aqui a gente não tem muito essa coisa de visar o transtorno em si, não, a gente visa muito o sujeito. O que é que aquele grupo, ele pode fazer pelo outro. Então, às vezes, tem umas intervenções que não é nem a gente que faz. Principalmente com criança maiorzinha, que já fala. Eu já fiz um tempo. Hoje em dia, não, eu to mais com grupo de criança pequena, mas já fiz um tempo, também, com a pediatra, um grupo de adolescentes. Aí tinha adolescente psicótico, tinha adolescente neurótico, e tinha psicótico com alucinação, alguma coisa assim, aí ele olhou assim e: ‘óá, se eu fosse tu, não ficava falando essas coisas em todo canto não, visse, porque na escola vão te chamar é de doido’. Pronto! Tu tá entendendo? Aí a gente parou, olhou assim e disse: ‘e o que é doido?’, aí a gente foi trabalhar essa noção do que é ser diferente, como é na escola. E aí eles foram capazes de falar. Teve uma menina de doze anos (...), a psicose bem grave a dela, que ela disse assim: ‘a gente tem esse tamanho todo, mas a gente é criança (ela tinha doze anos na época, doze pra treze anos) e, sendo criança, esse sofrimento que a gente tem é grande demais’. Eu olhei pra pediatra, a pediatra olhou pra minha cara, eu parei, os outros meninos olharam pra ela e fez: ‘é mesmo, visse?!’. Aí do mesmo jeito que ela disse isso ela se desconecta porque ela é uma psicótica, voltou a desenhar e ficou eu e a pediatra assim ó... pronto, aí passou o final do grupo, eles terminaram de desenhar, aí na hora de finalizar, aí a gente retomou essa noção de sofrimento e que a gente tava aqui e que a gente entendia. Mas ela disse tudo. Qualquer

intervenção que a gente fizesse posterior a isso não ia ter mais sentido, entende? Uma paciente psicótica que ela ta aqui conversando com você, de repente ela começa a rir sozinha, ela entra e sai da realidade que você fica assim (!)... e é muito grave ela. Entende? Então os próprios grupos, os próprios personagens dos grupos, os meninos, eles eles fazem intervenções e você vê...

Pesquisadora: Às vezes é muito mais efetivo do que a intervenção do terapeuta?!

Participante: Muito mais. Muito mais. Tem criança autista que apazigua criança autista, que leva um brinquedo, você fica só olhando. Que se chega, chega e era uma criança que não tocava, que não abraçava e de repente começa a abraçar, começa a beijar... isso é muito... eu acho que grupo fortalece o sujeito. Agora, óbvio, depende de como você faz isso. Se você ta só querendo extinção do comportamento, aí... bom...

Pesquisadora: Nem no individual você vai conseguir muita coisa.

Participante: Não.

Pesquisadora: Você falou na entrada. E a saída da criança? Quais são os parâmetros que te mostram que ela não precisa mais estar em atendimento em grupo? Quando pensa em tirar ela desse espaço?

Participante: Olhe, normalmente quando ele sai do grupo é alta, certo? Essas crianças, normalmente, quando estão em grupo... bom, existem duas coisas, na verdade: existem crianças que começam a apresentar comportamentos no grupo que a gente começa a perceber que ela não ta suportando o grupo e que o grupo não ta beneficiando a ela e ela volta pro individual. Ou a gente retira mesmo do grupo, passa um tempo dando um atendimento mais direcionado pra algumas questões e aí ela volta, e aí pra ela poder suportar o grupo de novo. Ou ela fica nos dois e a gente tira, entende? Depende muito do contexto. Então isso pode acontecer. Tipo: tem uma criança que eu coloquei no grupo e ela começou, teve uma melhora, depois ela passa a ter uma piora, começa a se angustiar lá dentro (...) aí a gente tira, faz esse atendimento mais direcionado, dá esse local mais fechado, mais controlado e aí pra ver se ela consegue voltar ao grupo. A ideia é que ela volte pro grupo. Ou, do grupo, a partir das melhoras que ela vai tendo no grupo, ela recebe alta. Aí é tudo um a um, certo? Vai depender. Então, por exemplo, a criança ta inserida na escola, ta conseguindo frequentar bem, ta começando a ter aquisição de aprendizagem, isso é um ponto pra gente. A criança ta conseguindo frequentar ambientes sociais, familiares. Suportando. Ta conseguindo brincar com outras crianças. Ta entrando no jogo lúdico. Diminuiu ou não tem mais presença de algumas estereotipias motoras, de fenômenos de corpo e adquiriu linguagem, aí

isso são parâmetros pra gente começar a pensar em alta. Agora depende do caso a caso, sabe, Laura. É assim, se eu te disser assim que a gente tem parâmetro específico assim, não. A gente vai conversando, a gente vai escutando a família, vai vendo. Tá entendendo? A gente vai avaliando, criança a criança, a partir da entrada e de como ela vem desenrolando. Tem criança que quando a gente começa a pensar em dar alta ela tem uma piora, aí a gente começa tudo de novo, assim. E não é tudo de novo no sentido do zero, mas a gente precisa começar a fazer outras coisas. (...) Às vezes a gente reduz a vinda da criança pra ver como é que vai ser a resposta. Entendeu? Isso é muito do um a um. Sempre discutindo na equipe técnica como é que você vê. Isso é muito do um a um. Teve uma criança que começou a falar no grupo de música. Ela não falava. Começou a falar frequentando o grupo de música, e aí foi ficando, foi ficando, foi ficando, eu saí de férias, eu era TR dela, aí quando eu voltei o fono disse: 'ó, fulano tá ótimo, visse, a gente ficou esperando só tu pra dar alta'. Aí eu disse: 'oxi'. Aí saiu daqui ótimo. Falando, bem na escola. Então... esse é um menino que chegou com alguns sinais de autismo e saiu daqui que, se você olhasse no meio da rua, você não dizia, não. Se você não souber, você não diz. Que, às vezes, a gente circula muito aqui pelo bairro, aí de vez em quando a gente vê, a gente fica de canto de olho olhando. Então, crianças que não suportavam andar de ônibus, por exemplo, passam a suportar. Então a gente vai vendo como a criança vai conseguindo entrar mesmo nos espaços, nas relações. Agora é muito do um a um. Depende. Tem criança que a gente acha que vai passar seis meses, aí tem um caso aqui que a iatrogenia foi impressionante. Quando ele entrou a gente disse: 'ah, é uns seis meses'. O quê? Tá aqui até hoje. Uma coisa assim, de onde a gente não esperava. Porque a gente não tem controle também sobre essas coisas. (...) É como eu to dizendo, a visão é muito do um a um mesmo, a gente não tem um parâmetro muito fechado, não.

Pesquisadora: Certo. Só mais duas coisas pra terminar. Uma coisa não ficou muito clara: o que é que você entende por grupo? Você parte de algum teórico? Porque o que se diz é que o grupo exige uma relação com o outro, e aí você já falou que acha que essas crianças não estão totalmente isentas de relação. Mas qual é a sua visão? Por onde você se baseia? E o que é que você acredita que precisa ter no grupo? Você acha que o grupo consegue provocar uma alteração psíquica pra ter essas melhoras, no que diz respeito à constituição psíquica da criança, do sujeito? Você acha que o grupo auxilia nesse processo de constituição? O que é que precisa ter no grupo para alcançar esse objetivo?

Participante: Sim, eu acho que sim porque, por exemplo, no grupo você passa a ter os limites que a realidade te impõe. Então eu acho que o grupo, por exemplo, quando uma criança quer um

brinquedo e a outra chega mais rápido e pega, (...) isso já impõe a falta. (...) E se a gente tem a compreensão de que nós somos seres de falta, então... Eu acho que o grupo faz com que a criança, de uma forma geral, possa suportar a realidade. Essa realidade mesmo do dia a dia, de que a gente não pode fazer tudo que a gente quer, que o mundo não está sujeito aos nossos desejos, é muito o contrário, nossos desejos é que precisam se submeter a realidade do mundo. Eu acho que o grupo auxilia muito nisso. E, pra mim, o outro fator importantíssimo é o suportar a presença do outro. Que aí eu acho que no autismo isso é muito significativo. A criança, ela parar de se sentir invadida porque o outro tá ali, porque o outro tá tocando, porque o outro tá brincando, porque o outro tá buscando interagir. Eu vejo muito essas duas coisas no grupo. E, também, eu acho, e isso aí é de ver aqui, se você perguntar se eu já li alguma coisa, se eu já vi em algum lugar, nunca vi, eu acho que o grupo facilita a linguagem. Se é por imitação, aí eu não saberia o que é que acontece ali, mas de uma forma ou de outra... eu não sei se é pra criança poder se colocar e ir em busca do que quer, mas a gente tem grupos aqui que a gente vê que a participação no grupo faz com que uma criança, por exemplo, que não falava, ela passe a falar. No grupo de música que a gente faz, tem muitas crianças que passam a falar a partir da música. Aí isso, já existe teoria sobre isso, que existe uma coisa da música aí que ela tem uma coisa muito dentro da questão simbólica e que aí faz com que o sujeito, ele vá por esse caminho. Quanto a uma teoria de grupo, eu aprendi a lidar com grupo em saúde mental com a visão dos grupos operativos em psíquico com Pichon-Rivière. Mas eu não sei se eu ainda sigo muito essa linha, não, sabe, Laura. A minha visão de grupo é uma visão mais geral mesmo. Acho que o grupo é um local onde (...) a gente reúne alguns sujeitos e que esses sujeitos vão poder, de alguma forma, se relacionar aí, que ele favorece o...

Pesquisadora: Sem necessariamente ter uma tarefa direcionada?

Participante: Sem ter uma tarefa direcionada. Entende? Porque é diferente um grupo pra adulto de um grupo pra criança. Entende? Por exemplo, um grupo família, a gente faz grupo operativo. Você tem algo a trabalhar com aquelas famílias, certo? Então o grupo família, eu não faço muito aqui, não, mas, as vezes que eu fiz eu trouxe mesmo um tema, hoje a gente vai falar sobre isso. Óbvio que, como eu sou da linha da psicanálise, eu solto o tema e deixo a associação livre, entende? Eu não faço aquela coisa: começo, meio e fim, não. (...) Mas aí eu deixo mais a questão da associação livre pra onde vai porque aí é exatamente esses pais poderem elaborar a relação com os filhos, as dificuldades, e tudo isso. E surte efeito. Agora, com as crianças, olhe, eu acho muito difícil você conseguir um grupo com começo, meio e fim, com crianças e com crianças com autismo.

Pesquisadora: Mas você acha que deixa de ser grupo por causa disso?

Participante: Não.

Pesquisadora: Pra você continua sendo grupo?

Participante: Pra mim é grupo. Pra mim é um grupo. Pra mim é grupo porque eu acho que esse grupo, ele tem um objetivo que é fazer com que essas crianças, elas possam suportar a presença do outro, que elas possam brincar entre elas, que elas possam interagir, que elas suportem o contato físico, que elas possam demonstrar carinho, que elas possam suportar as surpresas da vida, o que não é controlado. Porque se você pára pra pensar que algumas crianças autistas, elas precisam de um ambiente muito controlado e você tá num grupo onde as coisas podem não sair de acordo com o que elas esperam, que fique muito controladinho, então, eu acho que sim. (...) Na verdade, na minha prática, eu não tenho uma visão hard das coisas, não. Eu não pego a teoria e aplico ela duramente, não, sabe Laura? E isso também é uma posição... talvez seja uma posição profissional minha. Eu acho que grupo, você junta essas crianças, você tem que entrar com dois ou três planinhos de ação e o resto é você ser criativo. (...) Pra mim, grupo é botar esses meninos pra brincar de roda e ficar rodando a tarde todinha brincando de 'atirei o pau no gato' como já aconteceu. Então isso, pra mim, é um grupo, sabe. Eu não sou muito de aplicar teorias na forma hard, não, sabe? Eu tenho uma visão menos... eu acho que a teoria é importante, mas eu acho que a clínica faz com que você possa fazer uso da teoria, entende? Não à toa (...) minha prática clínica é muito mais na saúde mental. Porque não suporto muito essas coisas de setting muito fechado, não. Entende? Aí eu não sei se é um posicionamento meu, mas quando eu comecei a estudar essas coisas foi exatamente como eu te disse, é mais essa visão de grupo em saúde mental. Essa coisa talvez mais fluida.

Pesquisadora: Certo. E teria algum exemplo que você lembre que marcou, pra ilustrar um pouco. Algum outro exemplo, que você já falou alguns, mas mais significativo de atendimento em grupo?

Participante: De grupo? O grupo de música, assim que começou, foi muito interessante porque M. monta um setting mesmo pro grupo, e foi interessante que todas as crianças, elas conseguiram sentar, ficarem juntas, e tocar um instrumento. Isso foi muito interessante. Todas elas conseguiram. E muitas delas, a gente começou a cantar, e muitas delas começaram a acompanhar, do jeito delas, a música. E teve uma menina específica que levantou e começou a

dançar. Então esse foi um momento em que todos estavam, por exemplo, interligados e fazendo a mesma tarefa. No grupo de música já aconteceu isso. Esse grupo que eu te citei, que as crianças ficavam uma pra cada canto da sala e de repente começou uma a ficar mais sentada, a outra mais sentada, e num belo dia, quando eu olhei, tavam todas sentadas, umas mais distantes, outras mais perto, mas todas ao meu redor, certo? E aí foi quando eu fui puxando discretamente, pelo pezinho, as que tavam mais distante e elas conseguiram brincar juntas, apesar de não ser o mesmo brinquedo. Elas estavam juntas. Então foi a primeira vez. Esse grupo é um grupo de crianças autistas muito graves, muito muito muito graves mesmo e elas suportaram, por exemplo, elas não se sentiam invadidas por estarem no mesmo espaço físico, por exemplo, todos juntos e sentados numa roda. Então isso foi muito significativo. E teve um outro grupo, esse que eu fazia com a enfermeira, que foi a história do ‘atirei o pau no gato’. A gente começou, a galinha pintadinha cantando ‘atirei o pau no gato’ e a gente conseguiu fazer a roda e fazer a brincadeira de roda do ‘atirei o pau no gato’. Em seguida veio a música da formiguinha, ‘fui no mercado comprar café e a formiguinha subiu...’ aí a formiguinha sai subindo nos cantos. E, no grupo, a gente conseguiu fazer a dancinha da formiguinha. Todos participaram. Aí a música parou e eu comecei com ‘cabeça, ombro, joelho e pé’ e aí a gente começou a fazer isso e as crianças que não identificavam suas partes do corpo, nesse dia conseguiram identificar partes do corpo a partir de estarem numa roda juntas, certo? E a gente conseguiu, por exemplo, esses elementos. Não significa que o grupo todo foi assim, não, mas teve esse momento em que elas conseguiram parar e ficar. E tem um exemplo dessa criança específica que ele tinha... isso era muito sofrido pra mãe dele, dele não conseguir comer, e com muita coisa, com muito trabalho, hoje em dia ele se senta à mesa, junto com outros colegas, e come, por exemplo. Então eu acho que são exemplos de fenômenos que aconteceram nos grupos, nesse ajuntamento de crianças junto com técnicos que reproduziram e se reproduzem pra outras coisas. Então, o que é que a gente tem a partir disso? São as mães trazendo que as crianças estão suportando ficar em sala de aula, são as mães trazendo que as crianças estão suportando se sentar à mesa no colégio, na escola, entende? Tão suportando limite, a espera, no ambiente escolar, por exemplo. O ambiente escolar, como elas se comportam no ambiente escolar, é muito termômetro pra gente, porque o ambiente escolar, a gente sabe que é o primeiro local de socialização mesmo onde elas lidam com o diferente. Então, às vezes, a gente tem esses retornos, assim, não só das mães, mas das escolas também, quando a gente se reúne. Das crianças, por exemplo, poderem suportar mesmo a norma e o limite de locais que elas não vão ter pessoas como a gente aqui que topam mudar um objetivo em nome do sujeito. Em nome do subjetivo. Escola, não. Escola tem regra, tem norma,

tem horário, tem tudo. E aí a gente tem esses retornos, entende? Agora, a partir de fenômenos que se instalam aqui no grupo. Ah, aqui a gente tem muitos casos bem sucedidos.

Pesquisadora: Deixa eu te perguntar, quanto tempo, mais ou menos, de grupo?

Participante: Uma hora. Grupo é uma hora. Meia hora de atendimento individual.

Pesquisadora: Mesmo com crianças mais novas?

Participante: Mesmo com os mais novos. É. Agora, se a gente nota que tem uma criança que tá se angustiando, ela pode sair antes. Ou se a gente nota as crianças tão começando a ficar apereadas, a gente termina antes. Entendeu? Mas o normal é uma hora. Aí se você pensar que tem alguma coisa, tem. A gente entra, a gente pega eles aqui, vamos juntos. Aí começam as atividades lá, brincadeira, tem o grupo movimento, com a educadora física, e aí (...) ela trabalha os jogos mesmo, futebol, vôlei. Ela trabalha coisas mesmo voltadas pra questão da educação física, digamos assim. O grupo de música que é só com instrumentos musicais e voz e o canto. Aí, normalmente, a gente fica entre 40/45 minutos em atividade de grupo, e os últimos 15 pra eles lancharem, sabe? Agora assim, tem uma coisa que a gente faz que a gente sempre marca a hora do momento que vai mudar a atividade. Então, tão lá brincando, aí a gente começa: 'vamos guardar os brinquedos, tá na hora do lanche', aí a gente começa a cantar a música do meu lanchinho, sabe? Aí o lanche, aí eles se sentam, os que já conhecem a música já vão se sentando nas mesinhas, esperando. Terminou o lanche, terminou. Todo mundo terminou? Terminou. A gente deixa lá e começa a cantar a música dos 7 anões da branca de neve que é: 'eu vou, eu vou, pra casa agora eu vou' e aí a gente vem com eles, cantando essa música. Aí a gente vai demarcando também os momentos do grupo. Então se existe uma coisa formalizada, assim, são esses momentos que a gente entende que eles precisam entender que vai haver uma mudança, senão fica uma coisa esquizofrênica, de repente tá brincando aí 'ê, acabou, vamos embora'. Não. A gente não faz isso. A gente demarca também os momentos do grupo. Agora sempre pela linguagem, sabe, Laura, a gente fala muito com eles. A gente oferece a palavra o tempo todo. A gente oferece o corpo da gente o tempo todo. A gente se joga mesmo, assim, no sentido de: se precisar a gente tira o sapato, a gente vai correr, a gente coloca no colo. Se tem uma criança angustiada a gente, mesmo dentro do grupo, a gente vai e pega essa criança pra tentar desangustiar, oferece o corpo pra isso, sabe? Algumas crianças, elas, mesmo estando em grupo, ficam precisando de uma atenção mais... elas querem uma atenção mais específica então a gente calcula isso, faz, sabe? A gente tem muito cuidado com o que tá se passando com aquelas crianças naquele momento. Agora, também, a gente demarca os momentos do grupo.

Pesquisadora: Tem alguma restrição de crianças que vocês acompanham no individual, de vocês coordenarem o grupo no qual ela está?

Participante: Não, tem não, tem não. (...) Às vezes até a gente mantém isso porque a gente num tem a questão do TR aqui, do técnico de referência. Então, às vezes, até pra criança não mudar o técnico de referência, porque aí tem a questão da relação terapêutica, que a gente entende como a questão transferencial mesmo porque a gente já vem trabalhando a família, o quanto a gente é a referência da família, da escola, de tudo isso, então a gente tenta manter pra não haver, também, essa quebra do vínculo com o técnico de referência. Quando é possível. Também, quando não é possível, todo mundo aqui é técnico, todo mundo aqui é habilitado pra fazer o que a gente faz aqui.

Pesquisadora: Certo. E os pais entram no grupo em algum momento?

Participante: Só se a gente tem um objetivo muito específico. A gente já fez grupo aqui pros pais brincarem com as crianças, a gente botou pra dentro. Quando a gente percebe que são pais e mães que tem mais dificuldade de entrar no lúdico com os filhos, aí a gente faz isso esporadicamente, quando a gente vê a necessidade. Porque os grupos, eles tem identidade também, eles tem uma forma de funcionamento, a gente vai vendo como as coisas vão se desenrolando. Então quando a gente percebe, nas crianças, que essas coisas, elas tão acontecendo, a gente vai vendo isso, aí a gente chama. Mas, às vezes, se faz muito oficina, oficina de brincadeira, tal, e aí não é o grupo em si, mas se faz uma atividade em grupo onde esses pais, eles entram também, entendeu?

Pesquisadora: Tem mais alguma coisa que você gostaria de acrescentar?

Participante: Não, a não ser que você tenha alguma coisa a perguntar.

Pesquisadora: Não. Acho que deu conta. Eu perguntei um monte de coisa, não foi? Mas eu acho que deu conta. Quando eu terminar a transcrição aí eu posso te enviar e se você quiser mudar alguma coisa, mexer, acrescentar, tirar, aí você fica à vontade.

Participante: Tranquilo.

Pesquisadora: Obrigada.

ANEXO IV – DEPOIMENTO: PARTICIPANTE II

* Durante a coleta do depoimento, que ocorreu na instituição onde o profissional trabalha, outro profissional entrou na sala e participou do processo, contribuindo com algumas colocações. Nesta transcrição, o profissional que de fato concedeu participar da pesquisa foi chamado de ‘**Participante**’ e o outro que teceu alguns comentários foi nomeado de ‘**Participante B**’.

Participante: Eu sou M. E. C. L.. Sou psicóloga, graduada em psicologia, com mestrado em psicologia clínica pela (o nome da instituição foi retirado). Especialização em psicologia clínica na (o nome da instituição foi retirado). E sou membro do (cita um centro de estudos em psicanálise), e coordeno grupos de estudos, atividades de seminários, de grupos de estudos lá no (o nome da instituição foi retirado). Aqui na clínica (o nome da instituição foi retirado) eu trabalho como supervisora em dois projetos na graduação. O projeto (o nome deste projeto foi retirado e será substituído por ‘projeto 1’) e o projeto (o nome deste projeto foi retirado e será substituído por ‘projeto 2’). O projeto 1, ele atende crianças e pais com dificuldades da ordem das neuroses, muito embora a demanda, hoje, de atendimento em razão de dificuldades graves na criança é tão grande que a gente já... o espaço do 1 tem crianças com comprometimentos mais graves. E o projeto 2, que a gente diz que é um espaço educativo-terapêutico, ele é um espaço destinado a receber, pensar o tratamento, propor dispositivos de intervenção clínica nos quadros psicopatológicos graves precoces. Então, a história desse projeto é que a crescente demanda de atendimento pra essas situações aqui na clínica levou a gente a ter que pensar um espaço pra estudar, o que são esses quadros, pra planejar formas de intervenção a partir da concepção que a gente foi construindo desses quadros. E na construção do projeto, nós solicitamos supervisão e acompanhamento de Alfredo Jerusalinsky. Então, durante os três primeiros anos do trabalho nós tínhamos encontros sistemáticos. Ele, inclusive, é o padrinho de batismo, porque foi dele uma das sugestões na época que fomos definir os nomes, foi dele. E aí nós complementamos: ‘espaço educativo terapêutico’. O ‘educativo’ entrando aí como aquele elemento que a gente entende que tem uma dimensão de dispositivo dentro da acepção que Cristina Kupfer trabalha, no sentido de que a educação pode ser um dispositivo terapêutico pra crianças nessa condição. Então ele entra aí com essa finalidade: ‘espaço educativo terapêutico’. Inclusive é por isso que a gente tem uma oficina pedagógica entre outras oficinas no projeto. Bom, fora isso eu trabalho no curso de especialização lato-sensu. Eu coordeno o curso de especialização em psicologia clínica. E a prática, são vários espaços de prática. A gente tem: clínica com bebê e a disciplina teórica que dá sustentação a essa prática clínica com bebê; clínica da psicose e autismo e esse espaço do projeto 2 é que é o espaço de prática pra essa problemática; família e vicissitudes do laço social; clínica

da adolescência. Então, uma disciplina e um espaço de atendimento. Enfim, a gente tem essa preocupação de ter um curso com ênfase na prática clínica e, correlativamente, as disciplinas, do ponto de vista do trabalho acadêmico, darão suporte como lugar de estudo, de aprofundamento da clínica com aquele conjunto de problemáticas. É o trabalho que eu faço aqui. Então, em relação a tua pesquisa, o recorte é na situação do autismo, não é isso?

Pesquisadora: do autismo e do grupo.

Participante: Em relação à situação de autismo, o que seria, assim, a primeira preocupação que tu gostarias que a gente tratasse primeiro?

Pesquisadora: Eu queria que você começasse falando como você entende o autismo e a questão da constituição do sujeito.

Participante: Bom, a questão do autismo. Eu acho que nesse campo de estudo, de investigação desses quadros mais graves e muito precoces, o autismo, eu acho que é um dos que mais vem sendo falado, estudado, trabalhado. Então, tá aí na mídia, tá nos espaços científicos, de congresso, de tudo isso, e permitiu, eu acho, que uma articulação entre campos diversos. Então a gente tem educadores, a gente tem fonoaudiólogas, a gente tem psicólogos, psicanalistas, tem terapeuta ocupacional, psicomotricista, psicanalistas e médicos. Então tem muita gente envolvida, cada um com um aporte de saber pra pensar uma problemática tão desafiadora e complexa. Eu acho que a articulação do trabalho dos neurogeneticistas, de centros onde a equipe é fundamentalmente composta por médicos, como acontece em Pisa, na Itália, com Filippo Muratori, como acontece com (...) e David Cohen, na França. Eu acho que eles tiveram presentes naquele congresso que eu te falei sobre autismo. Foi dado um amplo espaço pra cada um individualmente e pra os três trabalhando em conjunto porque atendem a uma quantidade enorme de situações, fazem estudos de uma quantidade também enorme de situações, inclusive estudo de gêmeos, e pesquisam a dimensão genética. Então, o que foi visto lá é que, nesse congresso em Curitiba, e o que eles têm publicado, e Marie Christine tem sido uma psicanalista que tá dentro desse campo da pesquisa do autismo, do PREAUT, que tá em articulação com esses profissionais, esses três mais especificamente. O que tem sido visto é que existem alterações genéticas que podem ser predisponentes. Então, predisponentes no sentido de que a criança se encontra numa dificuldade de ser seduzida pela voz, de fazer laço, ser tomada no circuito pulsional por esse primeiro objeto, voz. Que, inclusive, do ponto de vista orgânico, ela recebe a voz, o ouvido se desenvolve já a partir do sexto mês de gravidez de modo que a voz já existe pra criança mesmo na vida intrauterina. Então, no nascimento, é a voz que vai carrear o olhar, até um

ponto em que os dois se enlaçam e funcionam como se fossem um único órgão do sentido, mas a voz dirige o olhar. Então existem dificuldades que não predispoem a criança pra responder a voz e ela ser alcançada e tomada no circuito da relação de modo a que aí o circuito da pulsão venha se organizar pela voz da mãe e, com isso, pela voz junto com o olhar e tudo o mais que se segue. Mas além, o que a gente percebeu, e esse material tá publicado na revista, não sei se eu cheguei a te mostrar, tem um número, o título da revista lá da associação de Curitiba é 'Autismo'. Nessa revista não foram publicados esses trabalhos, mas eu sei que eles são disponíveis porque foram gravados lá e tinha o CD das apresentações de cada um desses neurogeneticistas, psiquiatras, tal, disponíveis lá no congresso. De modo que a gente teria esse elemento a considerar, mas a gente não teria, mesmo com essa minucia do trabalho desses profissionais, como identificar uma determinada alteração do modo como existe, por exemplo, a síndrome de Down. Então, a trissomia do 21 é responsável pela síndrome de Down que, inclusive, comparece no fenótipo, tem alterações visíveis no fenótipo. Então do ponto de vista do autismo, não teria uma alteração genética específica que fosse responsável pelo desencadeamento do autismo. Então, a rigor, ninguém nasce autista. Pode sim nascer com alguma síndrome genética que se torne predisponente se não houver uma intervenção precoce. E aí eu acho que o resultado de toda essa discussão, um deles, da maior importância, é esse ponto. Para situações onde se percebe que a criança se encontra em dificuldade de responder ao apelo da voz, às demandas que chegam através da voz materna, então a gente teria que intervir o mais rápido possível e isso significa a partir do nascimento onde a plasticidade neuronal é máxima, no primeiro mês, no segundo, no terceiro mês de vida. Então esse é um dado. Além disso a gente não descarta todas as outras possibilidades. Então, por exemplo, as que a gente já conhecia, as que a gente já teorizava, então situações de bebês deprimidos, e isso pode não ser identificado e a criança ficar exposta a essa condição durante um tempo tão longo que já não consiga retomar a relação. As situações onde existe uma falha neurológica que deixa a criança numa condição de dificuldade ou até de impedimento de fazer laço com o outro. A situação, por exemplo, de uma mãe e uma condição melancólica e aí pensando já a distinção entre depressão e melancolia. A criança pode ter uma mãe deprimida, mas no entorno dela, ela se servir de outros cuidadores de tal modo que ela vai ser afetada sim pelo estado da mãe, mas que isso não tenha que desencadear um autismo. Então eu acho que tem toda essa coisa que tem que ser pensada, que tem que ser investigada, essa complexidade de um campo onde os fatores podem convergir e resultar numa posição que a criança vai assumindo, assumindo, até que se configura um autismo. Então, e é claro que o entendimento que a gente vai fazendo sobre uma dificuldade como essa vai levando a gente também a pensar qual é a clínica pertinente pra esse tipo de situação. Ela, de certa maneira,

determina o desenho que a gente vai construir da intervenção clínica. Então eu acho que é consensual, também, além de intervenção precoce é determinante, o outro elemento é: a gente precisa ter uma clínica do bebê junto com a mãe, da mãe junto com o bebê. E aí como o teu interesse é pensar a situação de grupo, aí a gente já teria que pensar, isso não é possível dentro de um grupo, é preciso construir esse laço entre o analista, o bebê e a mãe de tal maneira que a gente institua uma situação de tratamento que tenta sustentar a possibilidade da construção do laço e da sustentação dele. Acho que esse é um elemento fundamental: a precocidade e esse desenho da intervenção clínica. O que acontece? A gente aqui na clínica, por exemplo, tem uma situação, acho que eu já te falei, da bebezinha que é irmã de uma criança que chegou aqui, encaminhada pelo IMIP, já com cinco anos e meio. A gente percebeu, não tão cedo, porque coincidiu com o período de recesso da clínica e porque duas vezes antes do recesso, em que ela tinha vindo, ela tava dormindo. Mas assim que a gente retomou das férias, que ela veio e tava acordada, a gente percebeu que ela não respondia ao chamado. E foi iniciado um trabalho com ela, mas dessa maneira, com ela e a mãe. Um pouco mais tarde participava ela, a mãe e o pai e o pai em situações episódicas porque... pelo tipo de trabalho dele que dificultava a vinda dele. Mas, na grande maioria dos casos, aqui na clínica não chegam bebês. A gente tá tentando avançar nessa direção. Por isso a ideia de uma creche terapêutica, ou a ideia de que a gente saia do ambiente, dos muros da clínica e vá até ambientes de creche, ao invés de construir uma aqui. O espaço até já existia, mas em vez de fazer uma aqui, a gente sair pra encontrar as crianças que estão numa situação de risco mais cedo. Então, quando essas crianças chegam aqui, elas já chegam com dois, três anos e aí as perdas já foram muito grandes e às vezes a gente tem um quadro muito caracterizado. Então as crianças tão no mundo, tão sendo inseridas na escola, tão circulando nos espaços sociais. Elas continuam sendo colocadas nessa perspectiva de ter o atendimento com a mãe e a criança no espaço, no contexto, individual com, no caso de uma clínica-escola, com o terapeuta. Essa criança mesmo que eu te falei, do irmãozinho mais velho dessa bebê, ele tinha e continua tendo o espaço de atendimento ele e a mãe com o terapeuta, depois tivemos ele e a mãe com uma dupla de terapeutas que aí já é uma outra questão que a gente tá desenvolvendo, nos quadros de autismo, de psicose, a importância ou não de ter dois terapeutas, pra gente criar uma situação mesmo que artificial, de uma triangularização na relação. Mas enfim, ele tem esse momento. Existe um espaço de atendimento só pra mãe que a gente tenta sustentar, na medida do possível. Às vezes, claro, elas chegam aqui trazendo a criança para tratamento, elas não fazem uma demanda em nome próprio. Mas o fato de a gente instituir uma situação de escuta pra elas, individualmente. Então você tá lá toda semana, então me fale, me fale, acaba construindo essa demanda de ser escutada em nome próprio. E sempre a

gente tem visto como uma coisa muito importante, que esse espaço possa ser mantido. E tem esse terceiro espaço que aí é o que a gente chama as oficinas. Nessas oficinas, esse terapeuta que acompanha a criança no trabalho mãe-bebê, mãe-criança, é ele que está presente, é ele que tá responsável pela direção do tratamento ali naquele local. Agora, é um espaço onde a criança vive a situação de estar no mundo, de estar entre outros, de estar, enfim, circulando no social. É isso que ela vai viver numa escola, vai viver em outros ambientes e a gente coloca ela nessa situação, mas sabendo que ali a gente tem um espaço coletivo, mas ela está sustentada na transferência com alguém porque, uma criança com autismo, por exemplo, esses outros que tão ali não existem pra ela. Muitas vezes a gente encontra elas, ao contrário, tentando se esquivar. Então, um por exemplo, lembrando de um dos meninos, H., que ele chega e ele cola no ar-condicionado, aí ele direciona a paleta do ar-condicionado pra ele, ele tem um quadro muito acabado, já chegou aqui com quatro anos e meio, com estereotípias, tudo mais, então ele bate, assim, coloca a paleta em frente a ele, bate até a gente conseguir fazer romper, como a gente percebe que ele tem alguns outros interesses, por exemplo, fazer um punhado de lápis-de-cores e aí fazer uma brincadeira de: ‘xuááááá’ que a gente foi tentando ver o que é que fazia ele descolar desse fechamento aí na frente do ar-condicionado e descobrimos que ele gostava de lápis-de-cor, e que gostava de sacudir, aí a gente vai fazendo certas sonoridades pra ver se essas sonoridades, ele consegue aceitar e se passam pelo corpo e pelo movimento. Então, pra uma criança, por exemplo, T. H., o que é que foi isso? Foi ele descobrir que ele gostava de descer pelo escorrego, na oficina de água e areia, molhado. Então, ele tando molhado, ele simplesmente deslizava por esses escorrego assim velozmente. Então, pra ele, uma coisa que a gente percebeu que ele dirigiu o olhar e que fez um apelo de repetição, então ele corria de volta pra escada e descia de novo, corria de volta pra escada, descia de novo o escorrego molhado, foi a coisa de acompanhar a sensação do corpo com o som. Então, quando ele tava lá em cima, a gente fazia uma expectativa olhando pra ele e na hora que ele começava a escorregar a gente: ‘uúúúuuuúú’, e ele, de alguma maneira fez eco nele e ele fez a demanda de repetir. Aí ia pra lá, ficava lá em cima olhando a gente e aí: ‘uúúú’, até que ele próprio começou a sonorizar a sensação vivida no corpo. Então assim, pulsionalizou um pouco a linguagem, não é linguagem ainda, mas uma sonoridade que entra aí fazendo a vivência que ele tá tendo no corpo. Então, com T. foi isso, com H., que é o irmão dessa menininha, foi a mesa que ele botou de cabeça pra baixo, entrou dentro, e a gente fazia canção de ninar (...). Um menino com cinco anos e meio, mas uma brincadeira de beijar os pés, de brincar com os pezinhos como se a gente tivesse um bebê de quatro, cinco, seis meses, então com uma música da igreja que a mãe canta, é uma música que a mãe gosta, que emociona a mãe e que ele percebeu que emocionava a mãe e aí foi o que dirigiu o olhar dele, fez

sonoridade pra ele. E pra esse menino, H., era a coisa do ‘e xuáááá’, então a coisa do ‘espalhar’, ‘espalhou’. Então essa sonoridade, junto com a vivência na sensação do corpo, fez um eco e tirou ele do ar-condicionado. Então ele senta lá, mas ele já não fica colado de frente com as paletas e abstraído do mundo em volta. Enfim, são coisas muito singulares que é a tal da busca da janela pulsional que Alfredo tanto fala. A gente, antes de mais nada, a gente tem que descobrir uma janela pulsional. Pra cada um acontece de um jeito. Outros já chegam, enfim, numa outra condição de alguma maneira o outro existe e ele estabelece algumas respostas e aí eu acho que o mais importante, acho que destacar dentro da tua preocupação se o trabalho de grupo é um dispositivo ou não de intervenção, eu acho que pode vir a ser, a gente não sabe, vai ter que ser visto caso a caso, mas não como algo pensado *a priori* como uma estratégia de intervenção clínica. Ele virá como consequência, ou a reboque, do que é construído nesse outro contexto que é o contexto em que alguém, um terapeuta, um analista, tá ali sustentando a construção do laço entre essa criança e a mãe, o bebê e a mãe, nesse espaço que não é individual porque tem três pessoas, mas aí nesse contexto e de alguma maneira, isso que é vivido aqui, sustentado, é levado porque o terapeuta tá presente nessa outra situação. As mães não estão nas oficinas, elas são escutadas no mesmo momento, mas em outra sala pra poder dizer, enfim, o que tão vivendo naquela semana, quais são as preocupações, o que é que elas gostariam de falar com a gente, o que é que gostariam de perguntar. Mas a pessoa que sustenta essa situação está com a criança nesse espaço de grupo e é ela... praticamente um a um. Agora, da mesma maneira que tem crianças autistas, tem ali crianças psicóticas também, uma condição ou outra. E aí a gente já entra em uma outra problemática que é essa história do espectro autista, que terminou incluindo, não faz mais distinção de nada. De certa maneira isso sempre existiu, a questão do diagnóstico diferencial sempre foi complicada e esses CIDs e DSMs nunca fizeram essas distinções. Então, Distúrbios Globais do Desenvolvimento inclui tudo: psicose, autismo, déficits, outros. Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, da mesma maneira. Espectro Autista, que a gente tá lidando com essa nomenclatura agora, também faz a mesma coisa. Então, quando chegam aqui os encaminhamentos, vem de escola, vem de posto de saúde, neurologista, nanan, sempre vem ‘espectro autista’. Então a criança pode ter uma psicose muito caracterizada, mas tá dentro desse espectro. No entanto, se a gente for tratar essa psicose como se fosse um autismo, ou seja, tentar fazer laço onde já tá colado, a criança não vai deixar de ser psicótica jamais. Então é um problema e a gente já entra em outras dificuldades que tem que ser trabalhadas.

Pesquisadora: Mas antes de entrar especificamente no grupo, deixa eu só te perguntar. Você falou que o ideal seria o trabalho com bebês, só que as crianças não chegam bebês aqui, chegam

já mais velhas e já chegam com um quadro muito característico. O que seria esse quadro característico? Você falou das estereotípias, que outras coisas você identifica?

Participante: Aquele conjunto dos sinais que aparecem na descrição do transtorno. Então a criança se esquia da relação, não estabelece contato com o outro, relação com o outro, não tem linguagem, tem estereotípias, que são as coisas que aparecem por último no quadro. É nesse sentido. E aí já é o que? Lá pelos três anos de idade, por volta disso em diante.

Pesquisadora: E aí falando especificamente do grupo, o que você chama de oficinas, aqui, seriam esses grupos. Como é que você entende o dispositivo do grupo? Você falou que, às vezes, é como se fossem tratamentos individuais, mas no espaço de grupo. O que é que você entende por grupo, se parte de algum autor, e aí explica um pouquinho mais como é que eles acontecem aqui; se dependem da idade da criança... a patologia você já disse, que embora seja tudo espectro autista, são todas juntas, mas aí a quantidade de crianças, se pode entrar e sair, ou tem um tempo determinado pro grupo. Como é que funciona.

Participante: Tinha um trabalho que existia há mais de 25 anos que é Grupo Família. Se transformou depois no projeto 1. Aí a gente chamava de grupo porque as crianças faziam grupo, os pais faziam grupo, então são crianças que não tão nessa ordem de dificuldade nem da psicose nem do autismo. Então grupo a gente chamava nesse espaço de trabalho. No espaço do projeto 2 a gente sempre chamou oficina, oficina no sentido de um lugar de criação, que alguma coisa ali possa surgir. Aí o que é que inspirou?! Inicialmente nós tivemos algumas situações clínicas que foram emblemáticas e que foram, de certo modo, fundadoras do próprio projeto. Então essas oficinas, elas não estão assim definidas de uma vez por todas. Eu posso ter, por exemplo, teve a oficina de contos, que foi uma das oficinas de fundação. Acho que eu te falei dessa criança que, na época ele chegou com três anos e tanto, com pouquíssima linguagem, pouquíssimas palavras repetidas. Na época que a gente discutiu esse caso, a gente discutiu com Marie Christine. Discutimos com Alfredo e discutimos com Marie Christine e a hipótese foi de um autismo, mas na continuidade, como ele estava recém chegado e a gente tava iniciando um trabalho com a mãe, então na continuidade ficou, assim, muito evidente que se tratava de uma situação de psicose e a mãe como uma mãe muito característica nessa campo do surgimento da psicose na criança, no filho. E foi esse menino, justamente, que, de uma maneira inusitada, ele tava brincando com outras coisas, bem distante, inclusive, do lugar onde eu tava sentada e a criança que tava próxima a mim pediu um conto, que era de chapeuzinho vermelho, e eu comecei a fazer essa narrativa naquela coisa de interpretar e tudo mais e ele, brincando distante, e, de repente, assim surpreendentemente, veio gritando: ‘não, não, não, mainha, não, mainha’ na hora que eu

digo que o caçador entrou no quarto lá da vovozinha e o lobo tava lá vestido com a roupa da vovozinha, com um barrigão enorme, tal tal tal. E nessa parte do conto é que ele veio gritando, gritando, gritando, pulou em cima do meu colo, tentou passar a página pra trás. Então, ou seja, fazer retroagir o acontecimento, a narrativa e, no entanto, na seção seguinte, foi ele, por sua vez, que pega o livro e larga no meu colo e sai de novo. Então essa oficina, a oficina de contos, ela teve essa origem. Então alguma coisa que toca, especificamente, aquela criança e que aí a gente, a princípio, vai ver o que se passa com ele e o que é. E esse conto passou a ser demandado todas as seções, todas as seções, todas as seções, com esse movimento, ele ficava pela sala distante e, nesse momento, quando ia chegando nessa parte da narrativa, ele se aproximava, pegava o livro e fazia as páginas andarem pra trás. Fazer voltar. Essa foi a origem da oficina de contos. Da mesma maneira que a oficina de artes, o fundador dela foi A. que é um menino que chegou aqui com oito/nove anos eu acho que A. tinha na época. Era daqui, mas a família tinha ido morar em São Paulo, e começou a fazer tratamento lá. Não sei se continuou nem que tipo de tratamento foi, mas quando ele retorna com os pais, ele vem e anda como cego, então de olhos fechados, o olho bem fundo, com a mão no ombro da mãe. E aí a gente faz uma série de investigações, ele não tinha cegueira nenhuma. Na época que ele começou a modelar, ele modelava de olhos fechados, que foi aquela criança, não sei se eu cheguei a te falar, que eu entrava em contato com ele assim num coisa rítmica. Então ele modelava, assim, com os olhos fechados e eu comecei a fazer um ritmo [bate na mesa] até um ponto em que ele começou a seguir o ritmo. Quando eu interrompia, aí eu fazia interrupções pra esperar que ele pudesse se pronunciar e ele começou a fazer isso e num determinado momento ele saiu com a palavra: ‘vai’. Depois disso ele começou a abrir os olhos e começou a fazer um colorido bem miudinho, mas que a gente via que era combinações de cores assim muito bonitas e isso ele recortava e colava nas plantas. Como tava perto do natal, a gente achou que era enfeite natalino, era as coisas que ele tava vendo. Mas aí uma das colegas, M., disse: ‘eu vou levar isso’, porque é sempre a mesma forma dele desenhar, ele faz um contornozinho de preto e ali dentro ele vai botando coisas coloridas e a gente fez uma xerox ampliada e descobriu que era como se fosse historinha de gibi. Era um balãozinho com umas coisas assim, aí aparecia como se fosse uma escrita só que não era escrita de letras mesmo, eram uns rabiscos e, no meio desses rabiscos, apareciam letras soltas. Então a gente foi criando pra ele um ambiente de desenho, pintura, criação nesse sentido. Trazendo, dizendo a ele: ‘os artistas trabalham com esses lápis, os artistas trabalham com esses bastões de cera’. A gente chegou a comprar cavalete, papel específico, depois tela. Isso foi a origem da oficina de artes. Então, aquilo através do que se alcançou uma dimensão de intervenção. Daí a oficina ser pensada como a possibilidade de espaço de intervenção, de dispositivo de intervenção clínica. Como os contos

foram para essa determinada criança, embora na oficina participem outras crianças que, enfim, pra elas, a gente não sabe se virá a ser ou não, pode nunca vir a ser. Mas, pra cada um desses espaços, teve essa fundação. Com T. H., aquele do ‘uúúú’ da descida do escorrego, foi a água e a areia. Então, aqueles que estavam em uma condição maaais rudimentar, mais primária, a gente colocar em contato com os elementos mais primários no corpo mesmo, então a água e a areia. Aí é nesse sentido que a gente se coloca aí e a espera de que aquilo tenha um alcance de se constituir, pelo menos, pra um, pra outro, pra outro, como um dispositivo de intervenção. Como foi a oficina de artes pra A., ele abriu esse espaço. Como foi pra S. H. o espaço de contos, e que depois que S. H. ficou um rapaz, os que foram chegando na oficina de contos, eu não podia trabalhar nem o texto do conto nem mesmo, assim, as imagens. Então eu tinha criança que não queria abrir o livro. Ele pegava o livro, e, por exemplo, ele atravessava a sala de uma parede até a outra, porque ainda tava construindo a ideia de encadeamento de palavras. Então, pegava os livrinhos todos, tirava tudo do armário e saia botando numa fila um atrás do outro, atrás do outro, de uma parede até a outra. Você veja, o uso que faz, embora seja uma oficina de contos, não tinha nenhuma contação ali. Era ainda a possibilidade de que uma palavra se seguisse a outra. Aí eu ia dizendo o nome do livrinho e do outro, do outro, do outro, do outro, até que ele chegasse até o outro lado da sala. E pra outras não tinha nenhum eco mostrar as imagens, dizer o nome somente das figuras, não era nem uma narrativa, era preciso pegar o objeto. Aí eu fui atrás de fantoches, então, um lobo mau daquele que, A. I. trouxe um lobo horrível, horrível no sentido de que a imagem é bem caracterizada, bem assustador. Ela viajou pra França e trouxe um fantoche, mas não eram esses fantoches bonitinhos, não. É como se fosse uma máscara, mas tinha o volume da cabeça do lobo e a gente vestia no braço até o cotovelo. Então fizemos um biombo e aí a gente foi trabalhar com os fantoches porque eu precisava apresentar ‘lobo’ colado na imagem, assim no formatozinho, no fantochezinho do lobo. Então não dava pra dizer com o livro na mão: ‘o lobo’ porque não tem registro dessa palavra, a criança não alçou a dimensão de substituir o objeto e a palavra poder operar ali como palavra. Então eu precisava ter o animalzinho ali vestido na minha mão e dizer ‘o lobo’ até que depois eu pudesse dispensar esse objeto e ficar só com a palavra. Enfim. Depois a gente nem tem agora oficina de contos funcionando. A gente tem oficina de estimulação. Nessa perspectiva de o terapeuta que tá fazendo atendimento individual da criança tá descobrindo aquilo que, de alguma maneira, suscita o olhar, o interesse e tenta sustentar isso no trabalho individual, no trabalho de grupo.

Pesquisadora: E porque colocar essas crianças nessas oficinas? Quando pensa: criança tal vai se beneficiar da oficina tal?

Participante: Nesse sentido, vou usar o exemplo da oficina de contos novamente. Na oficina de contos, na época, eu tinha essa criança e tinham mais três. Uma comparecia, mas de uma maneira mais irregular e era uma questão muito mais de surdez, sabe? (...) Sim, aí tinha esse grupo, essas outras crianças eram aquelas que tavam envolvidas na situação do conto, então pra elas tinha um interesse aquilo ali. Não era eu sozinha, então os estagiários que acompanhavam cada uma dessas crianças tão presentes na situação e na hora que isso singulariza, então que um, por exemplo, faz a demanda de um outro conto, isso pode acontecer ali naquele espaço. Claro que tem aí toda a questão dos limites institucionais, a gente tá dentro de uma clínica-escola, tá dentro de um ambiente onde a gente tem uma demanda enorme e a gente não tem um prédio que comporte, nem um número de profissionais que comporte prestar atendimento a todas essas crianças de maneira individual. Então a gente privilegia, nessas situações, o atendimento individual, mas em outras, que a criança tá numa outra condição, ela pode se servir do espaço, aí sim, de grupo muito bem. Então, quando eu não tenho situações de autismo, mesmo em situações de psicose, às vezes a gente percebe que a circulação da transferência que pode acontecer no espaço de grupo pode favorecer muito a criança. Então acho que tem outras discussões aí, mas tem, principalmente, essa história de: é um espaço institucional, a gente recebe uma grande demanda, a gente tem que pensar formas de acolher, especialmente, situações de risco que a gente possa... enfim, sustentar um tratamento, mas, ao mesmo tempo, trabalhar dentro dos limites que é a situação institucional.

Pesquisadora: E para além desse excesso de demanda, você acha que a situação de grupo por si, ela consegue provocar alguma alteração a nível psíquico, a questão da constituição do sujeito? Enfim, auxilia nesse processo de constituição?

Participante: Olhe, eu acho que pelo fato da situação da criança estar no contato com outros, então as coisas ali acontecem, a questão é a gente poder estar atento e fazer a leitura das situações que podem tá acontecendo. Por exemplo: quando uma outra criança, de alguma maneira, ali acontece um laço especular com outra criança. Então, a gente tá atento a isso. Ou o que se desenrolar numa cena lateral suscitar o interesse da criança, ou mesmo o fato dela suportar estar num mundo em que os outros tão falando à volta dela e que ela pode reagir sem ser o tempo todo tendo que fugir, tendo que se esquivar. Então eu acho que é singular. A questão é a gente tá atento pra poder colher aquilo de que a gente pode se servir e a criança pode se servir e a gente sustentar aquilo do qual ela pode se servir.

Pesquisadora: E, nesse sentido, o que é que você acha que precisa ter no grupo, ou na oficina? Tem algum fator que precisa estar presente pra conseguir atingir isso?

Participante: Precisa tá presente o terapeuta que sustenta essa transferência. Esse trabalho que é feito com a criança, com a criança e a mãe, com a criança e os pais. Às vezes não é exatamente uma mãe, mas uma avó, mas enfim. Precisa ter esse olhar e essa presença que faz a sustentação do trabalho. Eu não posso, por exemplo, ter o espaço do individual e a criança vai pra um grupo, oficina de estimulação, oficina de... chega na oficina de água e areia, tem um grupo de pessoas e ninguém que tá com o olhar, com o desejo de cuidar, envolvido na relação e na transferência com ela ali. Aí sai de lá, vai pra uma outra de estimulação que ali ela pode até se interessar por um brinquedo sonoro, um tamborzinho, uma flautinha ou a massa de modelar mesmo, as tintas, sei lá o quê, mas não ter ninguém ali que possa tá nessa relação e colher ou oferecer significações. Então eu acho que esse elemento é imprescindível.

Pesquisadora: E aí, quando pensa em tirar uma criança de alguma oficina? (...) É desligado da oficina: ou porque está tendo alta do tratamento ou porque não está mais sendo beneficiada naquele espaço?

Participante: Olhe, o que acontece na prática, normalmente, é o seguinte: vamos supor uma criança que chegou aqui, e isso acontece frequentemente, numa condição mais precária, e aí a gente coloca em contato com esse espaço também dos elementos mais primários: vai pra oficina com água e areia. Então essa criança faz lá uma construção tanto da suportabilidade de tá ali naquele espaço como da relação com alguém. Isso é feito na oficina e fora da oficina, e ela começa a desenvolver alguns elementos de linguagem. M., por exemplo, que foi pra água e areia e aí a gente percebeu que todo jogo com ele era ali na água. Lá tem uma torneira, um chuveirão, uma torneirona lá e ele ficava lá na coisa de encher, de esvaziar, depois entrou uma música, o pai dele tem uma banda, sei lá o quê, e aí canta naquele espaço e aí: ‘ah, então vamos agora pra água e areia e esse outro espaço que é a oficina de estimulação’. Ali também algumas coisas foram construídas, assim, a gente vê a criança num avanço, ela começa a interagir com a imagem, ela canta e dança na frente do espelho, uma música que algumas palavras a gente entende, outras palavras a gente não sabe o que é que ele tá cantando, mas a gente sabe que tem alguma música na cabeça dele porque ele faz uma coreografia, então tem uma dança específica com certos movimentos. Então tem uma música que ele tá ali imaginando e tentando cantar, ao modo dele, com algumas palavras soltas. E ele vai avançando nisso até o momento, por exemplo, que ele não está, ele tá agora no projeto 1, de tarde, M. (...) Então esse espaço do projeto 1 que é aquele onde tem essas crianças que tão com a linguagem constituída, que tão em vida escolar, mas ali também tem crianças com mais dificuldades. Então a gente achou que deixar M. nesse espaço onde tem crianças mais comprometidas do que ele, que tão iniciando um tratamento como aquele

que ele já passou por ele seria, de certa forma, convocá-lo a essa posição que ele já não tá mais e que ele tá demonstrando condições de avançar. Então ele, agora, tá nesse outro espaço de grupo, propriamente, que é do projeto 1, que nem é de manhã, é de tarde, na terça-feira de tarde. E aí vamos ver como é que vai ser daqui pra frente

Pesquisadora: Então, de certa forma, é a partir da melhora, da evolução?

Participante: É. Evolução no sentido de: o que é agora o que vai favorecer no sentido do avanço? Qual é o novo reconhecimento da nova posição em que já tá sendo possível pra ele. Com ele e com outros também. Outros, por exemplo, que saem da oficina com água e areia e vão pra oficina pedagógica, pro trabalho com M.. Então, de que maneira já trabalhar outros elementos que dizem respeito a entrada dela nesse universo que é o universo escolar, na construção do reconhecimento do nome, do suporte pra o processo de alfabetização que, enfim, possa ser possível.

Pesquisadora: Você acha que tem algo no grupo que dificulte o tratamento, a questão da constituição?

Participante: É interessante essa pergunta. Se tem alguma coisa no grupo que dificulte o tratamento. Eu acho que é quando a gente corre o risco de que a criança deixe de estar singularizada ali no grupo. Então, se tem alguma situação, por exemplo, nós somos uma instituição, tem um tempo em que um grupo termina um trabalho, seja o pessoal da pós ou o pessoal da graduação, que chega na instituição, vai fazer aquele trabalho de preparação inicial: seminários teóricos sobre psicose, autismo, nananan, e começar a atender. Então tem um laço aí que se encerra com o grupo anterior, com o terapeuta anterior, e vai haver uma passagem pra uma nova situação, novo grupo de adultos que vão se apropriar daquelas situações clínicas e da condução daquele trabalho. Então eu acho que essa é uma situação delicada. Por isso que, às vezes, a gente força, rapidamente, os novos terapeutas fazerem seções individuais com a criança, com a mãe, pra ela se apropriar mais rapidamente do caso e a transferência ali começar a ser construída. Porque eu acho que essa é uma adversidade. Pelo menos aqui, nesse espaço. Talvez em outros, onde não tenha essa descontinuidade, isso não se constitua como problema. Mas pra gente, a gente percebe, porque aí que a criança fica meio sem nome. Claro que tem situações que a gente até se vale disso como uma intervenção clínica. Por exemplo, uma criança que ela fez um laço, assim, muito forte com a terapeuta que atendia ela. Essa terapeuta, ela ainda ficou numa extensão do trabalho até que, finalmente, ela se empregou, não me lembro agora qual foi a cidade do interior, e se desligou mesmo daqui. Então, esse menino teve um sofrimento. Ele ia

subir a escada pra oficina de contos aí ele deitava nos degraus da escada com os bracinhos assim no degrau e chorava, chorava, mas chorava de dor e a gente atendia ele sentado no degrau da escada dizendo: ‘mas que saudade enorme, você tá sentindo muita falta dela, não sei quê, vamos conversar sobre as coisas que vocês faziam juntos, o que é que você gostava mais, a gente pode recuperar essa presença que te faz falta na palavra, então vamos conversar sobre o que é que você gostava de brincar? O que é que vocês faziam juntos? Ahh gostava mais de quê?’. No caso dele, fazer modelagem de cobra, de não sei o quê, ‘vamos pegar as massinhas pra fazer essas modelagens que você gostava?’. Então numa situação como a dele, que era de uma psicose precoce, que era uma criança que tava construindo a linguagem, ele teve que viver com muita dor essa separação, mas que essa dor esteve a serviço da constituição dele. Então a gente pôde aproveitar de uma maneira positiva. Não é o que acontece na maior parte das vezes. Então tem essa coisa aí delicada pra poder ficar atento e o mais rápido possível encontrar formas de contornar.

Pesquisadora: Tem limite de quantidade de criança por oficina?

Participante: Pelo terapeuta. Então, o terapeuta do caso tem que tá presente. Então, se eu não tenho o terapeuta eu não posso encher de criança se eu não tiver o terapeuta responsável pra acompanhar. E aí, essa é a situação limite. Não pode, simplesmente, receber, receber, botar lá dentro e tá acompanhado por quem?

Pesquisadora: Pode acontecer de um terapeuta estar com mais de uma criança, então, que ele acompanha no individual e que está naquela oficina?

Participante: Pode, dependendo da condição da criança. Se for uma criança, por exemplo, H. que te falei...

Participante B: E da condição do terapeuta também, porque se for um com pouco horário e com pouca disponibilidade...

Participante: Então H., por exemplo, que fica lá colado no ar-condicionado, tem que ter uma pessoa específica pra H..

Participante B: Eu acho que esse é o risco do grupo. No trabalho institucional, a gente não priorizar a quantidade nem o encaminhamento, e sim a qualidade do serviço que a gente pode prestar, porque a demanda institucional é essa, quer dizer: chegou 30 tem que botar 30 dentro do grupo e a gente tem esse cuidado de fazer essa, vamos dizer, ter essa apreensão de quem pode estar no grupo, no limite, qual é o terapeuta, quem vai ficar como terapeuta que a gente até

chama 'referência' pra aquela família porque aí suportar melhor a questão da transferência e da condução mesmo da cura. Embora no grupo a gente, assim, priorize também essa circulação da transferência, porque as crianças, dependendo da habilidade do terapeuta, elas vão, mesmo às vezes tendo aquele terapeuta de referência, mas aí às vezes elas tão precisando de um terapeuta que é mais dócil, que, vamos dizer, suporta mais as demandas de demanda materna e aí ela vai se voltar por um tempo muito mais pra aquele do que pra o terapeuta referência daquela família. Mas esse terapeuta referência tá suportando o discurso, vamos dizer, das funções paterna e dos agentes e tá agenciando a função paterna e materna. Então isso aí circula na medida em que eles também vão olhando para o outro: o outro terapeuta, o outro criança.

Participante: Aí já tá falando das situações em geral, não especificamente do autismo. Porque o autismo não faz essa circulação da transferência.

Participante B: É, já é mais a questão quando tá mesmo no circuito até da psicose porque aí circula mais. Agora uma situação, que você perguntou os impasses de grupo, não para as crianças, mas para os pais, que eu trabalho com os pais, escuto os pais, é achar que os tiques, as manipulações, as estereotipias, se pega como se fosse uma virose, então eles ficam apavorados com isso. E a gente percebe que se a criança vai naquela condução, não é porque ela tá se identificando, que até nem existe, é porque aquilo tá nela própria. Então não é uma questão assim: eu to fazendo o que o outro tá fazendo.

Participante: Até o outro não existe.

Participante B: Então, isso seria um movimento de muita sofisticação pra uma criança, vamos dizer, autista, porque ela tá lá, no mundo dela, então se ela tá fazendo as estereotipias é porque aquilo está nela. Os pais ficam, num primeiro ponto, assim muito tomados por isso como se aquele tipo de questão... aí se tem um no grupo que tá com uma mania, aí já entra a mania de cuspir, ou aquele tempo em que eles se batem, aí ficam muito preocupados: 'será que meu filho vai fazer igual e tudo'. E uma outra questão também é depois romper com esse grupo e passar pra um outro projeto. Então os pais sentem muito mais do que as crianças porque terminam que eles, por mais que a gente trabalhe nessa construção assim de que eles são crianças, que no tempo da infância as coisas não tão definidas, mas, assim, o imperativo do discurso grupal dos pais é: 'eu tenho um filho autista'. A gente trabalha tentando repensar isso o tempo todo. Inclusive com o benefício que a maioria vai buscar e a gente vai mostrar que mesmo nesse direito que é concedido, isto não é uma garantia do diagnóstico, por isso que se chama um benefício e que vai passar por perícia a cada um ano ou dois anos, depende da situação da

criança, porque se acredita, inclusive essa proposta do governo, acredita-se que a criança vá poder evoluir e que esse benefício precisa ser aplicado não no complemento de renda familiar, mas nos tratamentos que a criança precisa. Porque daqui a dois anos ela pode passar pela perícia e não ser mais concedido o benefício. Mas, assim, isso eu acho um ponto também, sabe, os pais saírem desse grupo onde o que circula mais são as impossibilidades e passar pra um grupo onde a gente tem mães de crianças com um comprometimento, sem comprometimento, que é o caso da mãe agora de M.. Aí ela está dizendo: ‘olhe, V.’, já duas terças que ela me diz, ‘ele piorou muito, viu, depois que ele veio pra de tarde, tá sem querer fazer num sei quê, num sei quê’ e aí eu to retomando com ela: ‘olha, tu lembra que já tinha uns dois meses que você tinha me dito que ele tava fazendo, assim, birra pra não ir pra escola e tudo e que você associou a questão dos filminhos da televisão que ele tem que deixar pra poder ir pra escola’, porque aí ela associou logo a mudança, mas é ela perder esse lugar de mãe, vamos dizer, identificado a mãe dos outros.

Participante: Esse é um furo que a gente tenta fazer e que nem sempre consegue porque, como elas não trabalham, e tal, e vivem por conta de cuidar dessas crianças, elas vem pra cá junto com as crianças e quando as crianças tã em casa elas, enfim, tem que tá com as crianças, supostamente. E a gente tenta fazer com que esse grupo das mães das crianças com dificuldade não fique exclusivamente de mães com dificuldade. Agora a gente tá com dificuldade de fazer isso, mas (...) foi muito bom quando a gente tirava elas desses espaços e colocava pra outros grupos com mães de crianças que estão com escolarização normal, tal tal tal, pra tentar romper com essa especularidade, sabe? Essa identificação: ‘nós, mães de autistas, mães de...’, elas nem se colocam mães de psicóticos, ‘nós, mães de autista’. Então formam, de alguma maneira, aquela coisa segregada e sustentada especularmente aí pelas identificações, diálogos, e tal. E aí é importante pra elas, e pra criança em decorrência, que a gente possa romper com isso, fazendo com que elas falem sobre essas crianças noutro espaço onde elas não possam ficar tão identificadas umas com as outras, sabe?

Participante B: E antigamente a gente conseguia, e hoje a logística, assim, de tudo: financeira, de tempo, antigamente a gente conseguia que uma mãe viesse com seu filho pra, vamos dizer, quarta de manhã, pro projeto 2 e viesse na quinta pro grupo de pais do projeto 1. Que é a proposta, vamos dizer, o desenho que a gente pensou pro trabalho de grupo, a gente foi muito resistente a fazer esse trabalho de grupo com pais, exatamente por essa vertente, pra não cristalizar o discurso e tudo, mas aí teve uma hora...

Participante: Porque elas andam, a criança é a passagem, então como tem a carteirinha, só entra com a criança.

Participante B: É o vale, é o passe livre. Então teve uma hora que eu disse: ‘não, é melhor a gente escutar e tentar fazer um trabalho de repensar isso do que deixar isso cristalizar lá nos bancos da praça, ali da faculdade, porque elas ficam conversando e se juntam de todo jeito e não tem mediação. Então a gente tá fazendo essa escuta de 15 em 15 dias e eu acho que tem alcançado uma possibilidade de refletir sobre isso. Por que também eu fico em cima das diferenças, sabe, quando aparece as diferenças, pra não ficar aquela coisa, é tudo igual, tudo autista, tudo tem a mesma coisa.

Participante: A mãe de M. mesmo não fez um laço ainda com o grupo de mães da tarde, aí ela quer o grupo de conforto dela

Participante B: E ele tá muito engraçado de tarde.

Participante: Ele é bem cheinho, sabe, parece assim um babaloo de chocolate.

Participante B: É, mas tá meio assim, sabe, danadinho, aí ontem eu trabalhei com o pessoal na supervisão, Eu disse: ‘não, vamos atender a isso’ porque eu tentei formar, criar uma alternância, dia que pode ir tomar banho no tanque e dia que não pode, mas aí ele fica desesperado.

Participante: Mas na sessão passada, V., ele ficou, ele fez um jogo que na hora eu acho que ainda não tá construído essa coisa do lugar, mas ele fez um jogo interessante porque a sala é cheia de almofadas, aí ele pegou as almofadas, fez um circulo e saiu pulando de uma e uma, aí eu fui fazendo umas sonoridades na hora ‘e... já!... já!’ e ele se ligou, muito meio assim, sem olhar, sabe, mas aí ele ia puxando lá na pilha da parede mais uma e botando, mais uma e botando, sabe? E aumentando o percurso dele e pulando. Porque, na verdade, eu to com o grupo da pós na outra sala, mas como M. tava aqui aí eu entrei aqui.

Participante B: Aí ele, ontem, ficou: ‘Piscina! Piscina!’. Aí eu digo: ‘então pronto, vamos combinar que na próxima você fala com sua mãe pra vim de calção’, aí os outros tudo querendo. Agora eles tão vivendo a experiência do feijãozinho, mas tá tão interessante! Que eles falando do dia da pipoca e aí eles começaram a entrar. Tem um que é bem mais evoluído, do ponto de vista da subjetivação, e os formatos da pipoca, ele começou a imaginar coisas que se pareciam com o formatinho da pipoca, e eu entrei na brincadeira e ‘parece uma carinha de macaco, parece num sei o quê’, pronto aí entrou, e nesse dia a gente conversou o que é que tá antes da pipoca, aí a semente, a semente do milho. Aí pronto, aí falaram semente de feijão, não sei quê, aí a gente plantou, cada um tá com um pezinho de feijão. Mas ontem, quando eu cheguei, só o pé de feijão da menina que cresceu, o dos meninos tudo sem brotar. Eu digo: ‘meu Jesus, o que é que eu vou

fazer' (...), mas aí já tem o de L. que tá começando a brotar e a gente tá trabalhando, que eles trouxeram, eles não, foi V. essa criança também tá no curso normal do desenvolvimento, aí ela trouxe a questão da história de João e o pé de feijão, aí a gente tá trabalhando com o conto. Aí eles tão bem animados porque tão cuidando, molhando o feijãozinho.

Participante: Eles adoram a hora que João chega e corta aquele pé de feijão e o gigante despenca. Mas aí são as crianças já com outra condição.

Participante B: Aí eles estão trabalhando e é nesse grupinho que M. tá, que era da quarta de manhã.

Participante: E veio da água e areia, da oficina de estimulação e ele agora tá nesse grupo.

Participante B: Teve outro que a gente também conseguiu e que ficou um tempão, agora esqueci o nome, que ele já deixou, inclusive, a clínica, que teve uma evolução bem boa, que se alfabetizou e tudo, e que depois a gente descobriu que ele tinha era diabetes, tu lembra? Ficou no projeto 1 com F., você não vai lembrar porque foi com F., não foi pra o seu projeto 1. Esse também foi bem interessante, essa situação, que ele ficou no projeto 2 um tempão e depois foi pro projeto 1. Uma criança que ficou aqui eu acho que uns cinco anos em atendimento. To esquecida, esqueci o nome, porque também já tem uns três anos que ele saiu.

Participante: S. mesmo foi uma situação que ele veio pro projeto 1, veio pro projeto 2, foi analisado por Marie Christine como autista, depois continuou aqui, ficou rapaz aqui e foi pro projeto 1, a gente conseguiu através do projeto, uma escola, viabilizar o pagamento de uma escola pra ele porque a mãe onde chegava com ele, ela era tão desagradável que a escola queria ver ela pelas costas. Por exemplo, a escola termina às cinco horas, ela chegava às sete da noite quando não tinha mais ninguém e eles tinham que pagar hora extra pra um porteiro pra poder ficar à serviço da hora que a mãe viesse pegar. Da mesma maneira aqui: 'termina que horas?' durante anos, quatro, cinco anos, '11 horas', quando ela vinha chegar era quatro da tarde, então a gente se revezava aqui, cada semana, 'quem vai almoçar com S.? Quem compra o almoço hoje?' aí almoçava e ficava com a gente, tal, até que a gente viabilizou escola e quem levava, geralmente, era eu, então saía daqui na hora que terminava o projeto, alguém descia com ele e dava almoço, eu pegava ele e deixava na escola e o projeto pagava essa escola pra ele. E esse menino adquiriu linguagem, se alfabetizou, queria ser técnico de energia elétrica por causa da história dos contadores e depois, essa é uma coisa que a gente precisava pensar, veio esse reconhecimento da condição de adolescente e vamos passar pra o projeto de adolescente, aí não sustentou porque acho que foi muita novidade pra o grupo, o tempo que a gente levou pra

conhecer I. e o funcionamento dela e terminou ele não ficando. E aí tinham outros problemas, porque ele já tava saindo de casa, convivendo com outras pessoas, meninos na rua. Terminou ela levando pra um colégio interno em Caruaru e a gente veio ter notícias aqui porque o pessoal da vara de família da equipe do (...) chegou com o caso dele aqui porque ele tava pleiteando adoção por uma vizinha. Ele próprio e a vizinha também, junto com ele, pleiteando essa adoção. A mãe dele não era biológica, era uma mãe adotiva. E essa vizinha queria, estava se dispondo à adoção. Então, fez esse percurso, uma criança que chegou aqui com um quadro supostamente de autismo, sem linguagem, aos três anos de idade. Aí tem essas situações. Claro, a grande maioria não são essas. São as situações em que a gente recebe tarde, a criança faz aquisições, sim, como H., que a gente tá vendo que ele tá na alienação, não tá mais naquele indiferenciado, mas ele não tem linguagem, não tem linguagem, sabe? E foi pra escola, tá sendo possível ficar na escola, mas agora o outro existe pra ele porque ele chora pra mãe ir embora, na festinha ele fica lá agarrado com a mãe o tempo todo aí quando todo mundo sai da festinha aí ele se coloca no centro de onde tava acontecendo a festinha, aí quer a festinha dele, mas junto com ela. Então, mas numa condição muito precária.

Pesquisadora: Emília, só mais uma questão pra terminar, vocês conseguem perceber se essas crianças conseguem, minimamente, se relacionar com o outro? Não sei se aí depende de um reconhecimento do outro, mas entre as crianças, nas oficinas, em determinados momentos, vocês percebem que elas conseguem?

Participante: Estas que chegam para o tratamento na condição de autismo, pois é, eu acho que a evolução do tratamento vai fazendo com que o outro exista pra ela e ela, efetivamente, tem aqueles que ela não suporta, que a gente vê que não pode ver que mete a mão ou aqueles que ela faz laço, que estabelece uma coisa especular, se um fulano senta e vai pegar um papel pra desenhar, ela vem e senta e quer rabiscar a mesma coisa e a gente vê funcionando muitas vezes em espelho porque o que um desenha ela vai e vai desenhar também. Então o outro vai ganhando existência, ela vai respondendo a presença do outro, também.

Participante B: Nesse grupo, assim mesmo, a gente tá trabalhando e eles sempre trazem que eles já percebem, a maioria das crianças traz que já percebe a diferença entre um estagiário homem e um estagiário mulher e demandam os homens. Então eles fazem demanda sim de brincar com F., de brincar com R..

Participante: F. então! Eu encontrei F. ontem num aniversário e eu: ‘meu estagiário preferido!’ porque os meninos fazem realmente assim. Ele acolhe.

Participante B: E não é uma coisa que eles fazem que eles fiquem assim o tempo todo, vamos dizer, numa condição de maternar, não é. É de jogos, de inscrição mesmo de limites.

Participante: R.? R. faz, é surpreendente, porque a mãe materna e R. entra pegando uma lata assim, um balde d'água e faz 'tchum'. A gente mesmo, enquanto mulher, faz (...). E ele adora (...). A mãe ficou aborrecidíssima, disse que ia embora, que eu tive que descer daqui atrás dela no parque, 'porque ele não tá vendo que meu filho é autista, não pode falar com ele assim, num sei quê, eu mesmo, quando acontece uma coisa eu falo, eu explico, com calma, num sei quê, porque ele é especial', então, quer dizer, entrou a diferença. Realmente, entrou com um certo traumatismo porque a criança, a primeira reação foi chorar, mas foi o terceiro que se introduziu ali e ele passou a contar com esse terceiro porque ele chega e fica de rabo de olho até que R. chega, pega um balde de água e faz: 'e aí, E.?!' e sacode nele, sabe? Então a diferença é introduzida, no formato de R. que é esse. Aí toda a questão que se autoriza esse outro outro, certo?

Participante B: E outra coisa, não dá mais um grito de escândalo, que ele dava. (...) Naquele dia que deu uma chuvinha, que eles não foram pro parque, ele se inquietou, mas vê se ele fez mais escândalo? R. disse: 'não pode, tá chovendo e eu não posso dar conta disso, não!'

Participante: E ainda disse: 'e isso não é coisa de homem, não'.

Participante B: Pronto, perfeito! E assim, a gente teve que segurar o tranco com a mãe porque a mãe, sabe, ficou assim abominada.

Participante: Passei uns 40 minutos em pé, no sol, no parque com ela e ela querendo vestir o menino pra poder ir embora e nunca mais voltar porque R. provocou um traumatismo no menino.

Participante B: Então são essas experiências que aqui, aculá acontecem. No grupo.

Participante: É no grupo.

Pesquisadora: Bom, eu acho que é isso, acho que deu conta dos pontos. Teria mais alguma coisa que gostaria de acrescentar?

Participante: Não. Depois tu vê, se te surgir alguma coisa aí que lhe surgir como questão, tu dá notícia.

Pesquisadora: Pronto, quando eu terminar a transcrição, eu te encaminho e aí você vê se quer tirar ou botar, enfim, alterar alguma coisa e aí você me avisa. Obrigada!

ANEXO V – DEPOIMENTO: PARTICIPANTE III

Participante: Eu sou F. A.. Sou psicóloga. Trabalho no (o nome da instituição foi retirado). Não é isso? Precisa de mais alguma coisa? Desde o início. Quer dizer, desde o início não. O (o nome da instituição foi retirado) começou em 91. Ele foi implantado em 91 no (o nome da instituição foi retirado) e eu cheguei em 93 para compor a equipe da tarde. Naquela época era um modelo chamado “Hospital Dia”. Diferentemente de depois que a gente foi municipalizado. Hoje a gente tá nesse modelo, nesse modelo de atenção, mas a gente funcionava como modelo “Hospital Dia”, meio que de encontro a tudo que tava sendo feito naquela época que era internação de crianças. Existia uma ala no hospital onde as crianças ficavam internadas, bem naquele modelo hospitalocêntrico de que a criança vivia no hospital. Muitas vezes não tinha mais contato com a família. A família, aos poucos, ia deixando de visitar e essa criança, de fato, passava a viver no hospital e muito das intervenções eram intervenções mais pautadas na medicação, poucas atividades oferecidas e poucas modalidades de atenção e outras modalidades de atendimento. Então Dra. S., juntamente com outros profissionais do hospital, achando que aquele tipo de intervenção não era uma intervenção mais adequada e aí pautada na questão da reforma psiquiátrica, começa a propor uma outra forma de atendimento baseado no modelo “Hospital Dia”. Então ele surgiu em 91, quando em 93 teve um concurso do estado, passei, e a equipe só funcionava pela manhã e precisava compor uma equipe a tarde e foi quando eu, A. V., a gente foi pra lá pra compor esse trabalho à tarde. Bem, acho que em termos de identificação. Então, eu já venho trabalhando com essa questão de autismo já há bastante tempo. Antes trabalhava no (o nome da instituição foi retirado), entrei como estagiária lá no (o nome da instituição foi retirado) em 90, em 89. Então foi quando eu comecei a me confrontar com essas crianças. Porque na universidade, naquela época, pouco se falava sobre autismo. Então eu só conheci, de fato, o que era uma criança autista quando eu entro em 89 no (o nome da instituição foi retirado). E aí foi quando eu comecei a trabalhar com essas crianças e em grupo. Então, assim, o trabalho de grupo com essas crianças, eu não comecei a fazer aqui. Já comecei a fazer isso lá no (o nome da instituição foi retirado) que era uma modalidade de atenção naquela época. Inclusive eu acho que também, com certeza, é atualmente, até hoje. Então assim, eu entrei assim muito verdinha ainda, conhecendo um pouquinho o que é que era autismo, me inserindo nesses grupos e claro que naquela época eu achei, assim, muito interessante, mas eu não tinha muitos subsídios pra teorizar. Eu achava que tinha os seus benefícios, eu achava que a criança, de fato, ela melhorava no grupo. Aquelas crianças também eram atendidas individualmente por outros profissionais.

Então ela era tanto atendida em grupo como individualmente. E eu participava mais dos atendimentos de grupo e eu percebia, assim, que fazia muito sentido trabalhar com grupo com essas crianças. Eu fico muito surpresa quando a Graciela Crespim diz que não entende esse tipo de intervenção com crianças autistas. Recentemente a gente ouviu isso.

Pesquisadora: É, no intervalo eu tinha ido falar com ela sobre o meu projeto.

Participante: Eu sei, porque ela depois comentou, à tarde, com a gente. Ela disse: “Eu não entendo isso”. Não sei o que ela falou pra você, mas ela disse que não, na cabeça dela não fazia sentido. Então, eu acho isso muito curioso que a gente se baseie tanto nas colocações que ela faz, em toda a teorização que ela faz, mas que ela não compreenda ou que ela não veja esse tipo de intervenção como uma intervenção que possa propiciar benefícios pra criança. Então, assim, a gente fazia grupo, eu sempre ouvia coisas, assim, muito importantes que eu acho que dava um enquadramento no grupo. Não é só aquele enquadramento de ter uma sala pra fazer o grupo, horário, esses enquadramentos, assim, bem mais objetivos, mas enquadramento como, por exemplo, duas terapeutas para, mais ou menos, cinco crianças, e que a gente tinha que estar o tempo todo conversando, não perdendo de vista, o texto traz muito isso. Mas isso era muito falado na época. Nós não podemos perder de vista a outra terapeuta. A gente precisa sempre estar falando, tá se olhando, não é, e tá falando com as crianças, falando das crianças, falando com as crianças e falando entre a gente. Então era isso uma coisa muito importante. Duas terapeutas e a linguagem fazendo uma mediação de tudo aquilo que acontecia. Bem, depois que eu passei no concurso eu fui pra o estado, foi quando entrei no (o nome da instituição foi retirado). Na época não era esse modelo ainda. E, assim, a modalidade de atendimento, na época, vendo historicamente, era uma coisa chamada “Terapia Intensiva”. Isso o CPPL falava também, fazia também: “Terapia Intensiva”. E o (o nome da instituição foi retirado) recebeu supervisão do CPPL, então a gente fazia uma terapia que a gente chamava “Terapia Intensiva”. E também recebemos o Dr. J. R. que se entregou à equipe e que tinha acabado de chegar da França, vendo os Centros Médicos Psicopedagógicos da França. E aí também numa modalidade de terapia intensiva. O que é que era uma terapia intensiva naquela época? Atender o mesmo grupo quatro vezes por semana. Então a gente atendia os grupos, só não atendíamos na sexta-feira que era a reunião de equipe, mas os quatro dias da semana a gente recebia essas crianças nessa modalidade intensiva. Então era uma coisa intensiva realmente. E eram mais ou menos cinco crianças para dois terapeutas, muito no modelo, também, do CPPL. E aí foi quando eu comecei a teorizar um pouco mais sobre essas questões de grupo. Então de fato é necessário que a gente mantenha não perder de vista o outro terapeuta. Isso é fundamental. A gente percebeu também que essas

crianças, elas tem uma dificuldade de interação, evidente. Isso é uma posição até que Alfredo Jerusalinsky coloca como uma posição de exclusão, posição de exclusão. E a gente começou a teorizar com relação a isso. Ou seja, numa terapia individual toda a atenção, ela tá dirigida à criança, é um setting onde tá o terapeuta, a criança e, às vezes, os pais, não sempre os pais, e essa demanda é uma demanda excessiva pra essa criança. E a gente percebeu que quanto mais a gente demandava da criança, mais ela cristalizava essa posição de exclusão. E aí a gente viu, claro, que tem os benefícios, a terapia individual é fundamental. Mas a gente viu que no grupo, por a gente diluir um pouco essas demandas, a gente tá num grupo com cinco crianças, a gente não tá o tempo todo focando numa criança exclusivamente. A gente tá demandando diversas coisas em relação a diversas crianças, e aquela criança podia se excluir um pouco, depois podia se inserir. Esse movimento de exclusão e de se posicionar, demandando algo, era algo muito propício. Então a gente, às vezes, tava lá, a gente tinha até uma criança que a gente chamava: uma *criança invisível*, porque ela não se fazia presente de uma forma geral ela se mantinha numa posição de exclusão e a gente via que, às vezes, ela se mantinha, em grande parte, assim, mas aos poucos ela pode ir aparecendo ao nosso olhar, ela pode começar a aceitar alguma demanda e também fazer uma demanda. Então o grupo permite isso. O grupo permite que a demanda não seja exclusivamente e não acione exatamente uma posição de maior exclusão dessa criança, podendo ir e vir e se situar nesse grupo, dessa forma. E aí a gente viu que isso era muito importante. Vimos também que a participação de dois terapeutas era fundamental porque a transferência, assim, é maciça. Não digo que não há transferência, é uma transferência diferente, uma modalidade de transferência diferente. Lá, o pessoal do CPPL fala de transferência subjetal. Então eu diria assim: é um tipo de transferência diferente que às vezes você tá tão envolvida com a criança que ter um outro terapeuta, naquele contexto, que possa intervir naquele momento que você tá muito maciçamente na relação um com o outro é fundamental. É fundamental ter esse outro que entra como terceiro podendo dar um significado, poder intervir afastando um pouco quando a situação, ela tá um pouco muito densa. Então, poder nomear e falar de coisas que naquele momento a gente talvez não esteja podendo por tá vivendo essa coisa maciça, enfim. Então esse terceiro, quer dizer, essas duas terapeutas, era fundamental pra essas situações. Inclusive, a gente lançava mão também do observador, do papel do observador que era aquele que ficava lá, naquele momento era um observador mesmo. Eu acho que, com o passar do tempo, a gente foi convocando o observador pra participar. A gente foi tirando o observador do lugar de mero observador. Mas, naquela época, era um observador mesmo que ficava num canto e aí exercia muito esse papel de terceiro mesmo, podendo dizer coisas pra gente que naquele momento a gente tava tão envolvida que a gente não conseguia enxergar. Então é necessário que

depois a gente saia, que a gente possa conversar sobre o grupo, que esse observador ou a dupla terapêutica possa falar para que a gente possa por em palavras aquilo que a gente vivenciou. De ver coisas que talvez uma não tenha visto e a outra possa ter percebido e a gente poder avançar. Então era isso naquela época. Eu pude compreender a importância do grupo nesse sentido de que era necessário realmente uma dupla terapêutica, era necessário a gente tá sempre falando, sempre falando, sempre falando uma com a outra, sobre a criança, com as crianças e essa questão de que a transferência ficava um pouco mais... é uma rede transferencial aí que a gente poderia, então, permitir movimentos de maior exclusão, mas também movimentos de maior inclusão, movimento de ida e vinda dessas crianças e elas não se sentirem muito ameaçadas com a presença do outro. Então eu compreendia um pouco dessa forma quando a gente tava trabalhando lá no hospital. Claro que depois a gente começou a elaborar mais coisas, mas no início era basicamente isso. Não sei se eu me fiz entender. Mas, sim, como é que eu entendo, depois eu falo um pouquinho de como é que eu compreendo agora. Como é que eu compreendo o autismo. O autismo, uma grande questão aí é se é uma a-estrutura, isso que a gente já vinha conversando lá no (o nome da instituição foi retirado), se é uma falta de estruturação, uma anestruturação, se é uma estruturação psicótica que taria posicionando o autista num polo mais radical da psicose, ou se seria de fato uma quarta estrutura. E a gente sabe o quanto isso produz muita polêmica. Mas assim, eu acho que a gente vem caminhando muito para a compreensão de que seria uma quarta estrutura. Claro que sem deixar de ler o material que coloca de fato o autista numa estrutura psicótica. A gente vem lendo, vem bebendo dessas fontes. Mas eu acho que, de uma forma geral, a gente vem se posicionando e colocando o autista como uma quarta estrutura como se tivesse alguém realmente dessa alienação, dessa primeira operação de causação do sujeito, como se tivesse alguém da alienação. Mas também percebendo que tudo quando é na infância ainda tá num momento de estruturação, então a gente não pode dar um diagnóstico fechado na infância e nem essa estrutura, ela está fechada também nesse momento. Ela está em processo de constituição. E que a intervenção, ela vai ser fundamental para o que virá a ser pra o destino dessa criança. Então, quanto mais cedo a gente intervir, quanto mais cedo a gente desarmar situações desfavoráveis, a gente pode propiciar uma outra forma de se posicionar na vida dessas crianças em relação ao mundo, em sua forma de existir. Então, então é isso. Então, partindo um pouco mais pra essas questões mais atuais. Curioso quando a gente recebe residentes de psicologia e outros também, residentes de psiquiatria, e agora com muito mais frequência, a gente tá com residentes agora de duas residências, de dois programas de residência aqui. Então, assim, é curioso quando as pessoas dizem: ‘como é que a gente vai fazer grupo com crianças que não falam? Crianças que não interagem umas com as outras e crianças que não

brincam? Então que tipo de intervenção é essa? Como é que a gente vai fazer um grupo quando a gente parte do pressuposto de que essas crianças tem essas dificuldades'. E, na medida em que eles vão entrando, vão observando, eles vão vendo: 'nossa, é possível, sim, é possível'. Que o grupo tem momentos bem diferentes, ele vai se constituindo. Talvez, no início, quando a gente monta um grupo, ele tem um momento específico, mas à medida em que esses encontros se tornam sistemáticos e a gente faz as intervenções, esse grupo vai passando por fases diferentes e a gente vê que essas crianças, elas se beneficiam bastante. Então assim, foi quando eu me confrontei com esse texto lá do CPPL, novamente voltando ao CPPL, e eu disse: "nossa", quando eu li, "pronto, é isso que a gente faz". (...) Quando elas escreveram, quando Ana Elizabeth escreveu isso aqui, eu disse: "bem, é isso, ela tá retratando exatamente o que eu acredito, ela pôs em palavra o que eu acredito e muito". Então, aí eu sai retirando algumas coisas do texto que eu acho que faz sentido realmente na intervenção. Então o grupo, ela se baseia muito no que Winnicott fala que o grupo como um espaço intermediário, como um espaço potencial e é muito curioso esse espaço porque é um espaço intermediário entre uma realidade objetiva e uma realidade subjetiva. Não é nem uma realidade meramente objetiva, não é nem uma realidade só subjetiva, mas é algo que se passa entre isso tudo. Então o grupo é isso, é esse espaço intermediário onde ele é construído por todos que participam dele, desde as terapeutas até todas as crianças que estão nesse grupo e é uma construção, então ela coloca assim: "é como você vai existir entre outros", "como você pode estar no grupo sem ser o grupo", eu acho isso muito legal. E é você ser no seu fazer, e não é só no seu fazer, é no fazer coletivo. Então como é que você pode ser, existir dentro de um grupo onde tudo o que passa, de fato, é uma construção com o outro, com os outros. Eu me lembro de certas cenas assim vividas que eu acho muito legal. O grupo já vinha funcionando e a gente recebeu uma criança, ela tem dificuldade, ela não é da ordem do autismo, mas é uma criança que tá com cinco anos e ela não fala ainda e aí lá no grupo tem crianças mais comprometidas, crianças menos comprometidas, e aí a gente pegou e eu comprei alguns fantoches, fazia muito tempo que eu gostaria de ter muitos fantoches, mas aí consegui e levei os fantoches lá pro grupo e cada um quis ser um bicho diferente. As crianças, de graus diferentes de comprometimento, mas todas entraram na brincadeira, todas entraram, da sua forma específica elas entraram, na sua forma de funcionar elas entraram. E aí cada um seria um bicho e aí esse menino, G., ele quis ser o lobo e aí ele pegou o lobo e ele abria a boca do lobo e aí eu fazia "huraaaau, rhaauuu, auuuuuuuuuuu" e ele começou a se interessar por ser o lobo, ser o lobo, então naquele momento ele estava sendo o lobo. E aí eu começo, quando ele abre a boca do lobo, eu corro, como se tivesse com muito medo dele e ele para assim, como se dissesse: "eu sou capaz de produzir, eu, encarnado no lobo, sou capaz de produzir medo no outro?". E aí ele

fica meio sem entender, inicialmente, a minha reação, mas depois parece que ele pega e aí ele diz “lobo”. Ele incorpora, ele é o lobo naquele momento e ele passa a correr atrás de mim, da outra terapeuta, das outras crianças que começam a curtir aquela brincadeira e aí ele quer ser o lobo. Depois ele tenta, na outra sessão, ele tenta mudar de posição e ele passa a ser o porquinho, mas depois ele vê que o porquinho não causa medo e aí ele volta pro lobo. Mas essa possibilidade de ser o lobo, de estar se constituindo sendo o lobo, depois querendo mudar de posição pra ser uma outra coisa, se experimentar em outras posições, e ver que não daquela posição, mas poder transitar por outros bichos, depois ele vai ser o leão. Então é uma forma de se constituir no brincar, então, acho que o elemento que dá essa forma é o brincar, e o brincar tem toda a sua significação, num é, então não é só expressar os seus conflitos internos, mas é também ser e se constituir no brincar. Então, hoje a criança, em pouco tempo, ela começa já a emitir algumas palavras, o pai vai lá fora, quando a gente entrega a criança e, em momentos que ele tem de terapia individual, o pai pode entrar e falar e diz: “o que é que vocês fazem nessa sala?” que essa criança em menos de um mês e pouco, em torno de um mês e pouco essa criança já mostra uma maior espontaneidade, que era uma criança extremamente inibida, uma criança que pedia licença pra pegar nas coisas, não tinha iniciativa. Ela agora, passa a ter mais autonomia, mais espontaneidade, que ela pode se expressar e já surgir palavras. Então assim, aí você vê que algo mágico realmente acontece no grupo. Então esse brincar é fundamental e eu acho que não é só o brincar da criança, é o brincar do terapeuta também, tem que ter prazer, todos constroem aquele brincar. Então, naquele momento, a gente brinca, a gente aciona o nosso imaginário porque eu acho que, pegando Winnicott, quando Winnicott diz assim: “quando a criança não é capaz de brincar, o terapeuta precisa acionar o seu brincar para acionar o brincar da criança”. Então você empresta todo o seu imaginário pra que a criança possa se beneficiar daquilo e possa produzir desdobramentos, não só imaginários, mas simbólicos também. Então acho que tem que ter prazer. E eu acho que nessa brincadeira do lobo a gente brincou e brincou muito, saímos todos com muito prazer por ter participado daquela brincadeira. E que não é algo só, porque brincar, as pessoas acham que não é sério, brincar não tem seriedade, como se brincar fosse exatamente o oposto à seriedade, mas a gente sabe que brincar é uma atividade natural da criança, que é onde a criança cria, a possibilidade de criar, de ser. E aí da espontaneidade, da criatividade. Então brincar é fundamental e que a gente também esteja tendo prazer nisso, emprestando todo o seu imaginário realmente de fato.

Pesquisadora: É, de fato, o investimento do profissional que tá ali.

Participante: Do profissional que tá ali, tem que ter prazer e todos construindo esse brincar juntos, é uma construção em conjunto, é um compartilhar de experiências. E assim, tem esse relato, mas tem vários outros relatos, aí você vê as outras crianças podendo participar, cada um a sua forma. Então, tem outra criança do grupo que dizia: “tá, eu quero ser o lobo”, quando ele trocava o lobo, aí ela corria, mesmo sendo o lobo, ela corria pra detrás do armário, ela tava com o lobo, mas ela se posicionava, enfim, e as crianças participam a sua maneira e vão podendo ser alguma coisa, existir de alguma maneira naquele momento. Então é isso. Pra tal grupo, o brincar ocupa lugar de relevância nessa abordagem. É um modo de aproximação de ser e estar junto, é uma construção conjunta. E essa ação conjunta tem um lugar de destaque na constituição da subjetividade. Agir em conjunto no espaço transicional que o indivíduo se sente existindo. É um lugar de experiência criativa, então criatividade também é um conceito chave na teoria de Winnicott que a criatividade não é só esse dom especial que alguns nascem de pintar, de desenhar, de fazer alguma coisa especial. Mas é a criatividade na sua forma de ser, de existir. Ser criativo no seu modo de existir e se sentir vivo, de ser vivo, de se sentir real, de se sentir contínuo. Então, é criatividade nesse sentido, de poder ser criativo na sua forma de existir. E aí, se a gente pega também a teoria de Winnicott, as terapeutas enquanto mães suficientemente, mãe suficientemente boa, de estar no ritmo da criança também, de não invadir oferecendo coisas que talvez, naquele momento, a criança não esteja em condições de receber. É oferecer algo no momento em que essa criança tá de fato em condições de receber. De muitas vezes, de produzir também uma frustração, frustração no sentido de que eu sou diferente de você. Então, eu acho que os terapeutas, eles exercem essa função de mãe suficientemente boa, criando um espaço de criatividade pra o bebê, pra criança, que o bebê pode ser criativo no seu modo de existir. E acho que esse referencial, ele é muito pertinente, sabe?! Muito pertinente pra gente pensar. Acho também que, com relação a transferência, muitas vezes essas crianças nos fazem repetir coisas da sua própria experiência, o que eles chamam de transferência subjetal. Então, às vezes, quando a gente vê, a gente tá reproduzindo algo e a gente até, às vezes, se surpreende com essas reações porque não é o modo habitual de você funcionar, mas aí quando você vê você tá fazendo coisa que você diz assim: “bem, vamos parar pra pensar, porque, de fato, eu não funciono dessa forma”. Mas aí você vai ver que dentro da história de vida dessa criança, ela talvez esteja fazendo você repetir uma história dela. Então, é importante que a gente esteja nesse momento... isso é enquadramento também do grupo, que a gente possa ter também um momento de reflexão, que a gente possa ver o que é que se passou nesse grupo nesse momento assim de tanto prazer e tanto se despojar mesmo pra tá com o outro, o que é que esse outro também nos produz e o que é que isso tem a ver com a história dele, deles pra gente poder entender um pouco.

Pesquisadora: Então lá vocês costumam, após o grupo, sempre ter essa conversa?

Participante: É. Se não é logo após o grupo, mas a gente ter de fato um momento e a gente vai sentar e a gente vai conversar. O momento que a gente escreve sobre o grupo. Tem o momento depois que a gente termina, a gente vai escrever nas pastas de cada criança, mas a gente tem também um livro que é o livro do grupo, que a gente mantem a história desse grupo e a gente vai vendo os diversos momentos desse grupo. No início o grupo era assim, a gente pouco conseguia integrar todas as crianças, depois cada uma passa a participar da sua forma e depois como participa, se muda de posicionamento, então a gente precisa ter esse histórico do grupo pra a gente poder teorizar sobre ele. Então essa questão transferencial.

Pesquisadora: E aí você fala dessa história do grupo. Vocês montam o grupo a partir de quando ou então vocês inserem crianças em grupos que já existem? Quando é que vocês pensam em inserir uma criança no grupo?

Participante: É, então, eu acho que essa é uma pergunta importante. Acho assim, que uma criança, se ela tá no grupo, ela tem que ter um atendimento individual, então só atendimento de grupo não é suficiente. Eu acho que o grupo, ele é uma modalidade de intervenção muito importante, mas precisa de um acompanhamento mais dirigido àquela família, porque a gente tá no tempo da urgência mesmo. Quanto mais cedo a gente intervir e a gente perceber essa dinâmica familiar e ver que lugar essa criança ocupa nessa dinâmica é importante. Então, só a criança no grupo não é suficiente. Então, geralmente, quando a criança chega, ela, geralmente, depende, se tem profissional que possa acolher individualmente, essa criança vai pra um atendimento individual, depois a gente vai ver a necessidade dessa criança ir pro grupo, que grupo, que tipo de grupo. Mas, às vezes, a gente sabe que a demanda de um serviço público é muito grande, então às vezes a gente não tem um profissional disponível para esse primeiro atendimento individual, pra esse acompanhamento sistemático individual, então ela entra no grupo pra que ela possa ser observada e depois a gente possa encontrar um atendimento individual. Então, como é que você pergunta: “o porquê dessa inserção da criança e em que momento”. Então, o ideal seria essa criança vim pra um atendimento individual e a gente vai, no atendimento individual, ver se o atendimento individual é suficiente, dependendo também do que ela já tem em outras modalidades, ou é necessário uma outra intervenção, então isso a gente precisa ver. Isso seria o ideal. Então assim, nessa situação mais ideal, quando eu recebo uma criança e passo a atendê-la individualmente e gostaria, se ela não tem, por exemplo, se ainda não foi pra uma escola, a gente vai mobilizar um espaço escolar, mas se a gente também quer vê-la com outras crianças, como é que ela vai responder à demanda de outras crianças, porque é

diferente, não é, Laura, quando um adulto faz uma intervenção em uma criança e a gente vendo demandas de outras crianças com relação à criança. Então, são demandas diferentes. Então assim, eu atendo inicialmente, no atendimento individual e na medida em que eu percebo que ela vai se beneficiar do grupo, ela não tem outras intervenções em outros espaços, ela precisa de um acompanhamento em grupo. Porque ela vai estar com outras crianças, ela vai poder se beneficiar de demandas que são demandas próprias da criança, além da demanda do adulto, então eu acho que essa criança precisa ir pra um grupo e a gente vai ver que grupo tem uma vaga disponível pra receber, pra acolher essa criança. Isso é muito importante porque a gente vê que no atendimento individual ela pode ser um criança e no grupo ela pode ser outra criança, porque são outras demandas. Então, a gente também acha que quem atende individualmente não deve participar do grupo com aquela criança, mas nem sempre isso acontece.

Pesquisadora: Por que não?

Participante: Porque tem todas essas questões transferenciais envolvidas. Você vê a criança num espaço, você estabelece uma relação transferencial com ela. Quando você ve ela no outro grupo, você tá vendo de uma outra maneira. Não sei como ela vai te perceber naquele grupo, se ela vai querer tá sempre com você porque tá com você no atendimento individual, numa demanda mais direta. Mas, assim, eu acho que isso é ideal também. Acho que na prática, muitas vezes, a gente participa também da individual e também do grupo, quando essa criança participa. Porque a gente não tem muitos profissionais de psicologia aqui. Aqui, atualmente, a gente só tem dois profissionais de psicologia. Mas assim, a gente tem benefícios com isso também. Então, eu vejo, por exemplo, na individual quando a demanda é mais direta, no grupo muitas vezes eu prefiro ver como é que ela reage a demanda de outras pessoas e como ela se situa também frente as outras pessoas. E é curioso porque depois a criança passa a entender que tem o atendimento individual, que lá ela vai tá sozinha comigo, mas em outros momentos ela vai tá comigo, mas também com outras pessoas e que ela também vai poder se dirigir a outras pessoas. E que eu vou poder ter uma posição mais de observação de como ela lida com aquela situação com outras pessoas. Então, de fato, a gente pensa que o grupo, ele não é um grupo fechado, não é um grupo fechado, a criança vai permanecer por um tempo até que a gente percebe que ela se beneficia daquele grupo. Pode ser que num determinado momento a gente diga: “não, talvez ela não precise mais desse espaço” e ela sai daquele grupo e outras crianças podem entrar.

Pesquisadora: E quando seria esse momento que ela não precisa mais desse espaço?

Participante: Olhe, isso é tudo construção ainda, não é. Você está me fazendo pensar. Por exemplo, eu tenho uma criança atualmente que já acho que ela não precisaria mais desse espaço. K., ela entrou, você conhece K., no grupinho, começou com você no grupo. K., se você vê hoje, você não acredita, você não acredita. Então ela começou no grupo, porque não tinha atendimento individual, profissional disponível, depois a gente conseguiu um profissional disponível pra ela e atualmente ela está em grupo e ela está no individual. Só que K., hoje, fala. Hoje K. já se organizou bastante. Ela, inclusive, eu acho que ela é que puxa o grupo, porque ela convoca as crianças mais regredidas, ela tem um papel fundamental no grupo no sentido dela contribuir muito pro grupo puxando essas outras crianças, fazendo a liga: “vem, vem J., brincar”, ela sai convocando as outras crianças que estão mais numa posição de maior isolamento então ela vai lá e volta, ela conhece todas as crianças, ela chama todas as crianças pelo nome, quando falta uma criança, ela: “J.”, , como se dissesse: “tá faltando, porque não veio?”. E quando chega alguém, chegou o primeiro, chegou depois alguém, ela faz: “chegou fulaaano”, então ela recepciona, ela convoca as outras crianças. Ela tem um papel importantíssimo no grupo. Mas ela já tá com outras necessidades, outras necessidades de poder tá com brincadeiras mais avançadas, brincadeiras mais estruturadas, de que outras crianças a puxem pra um avanço. Ela tá na escola, muito bem na escola, já tá aprendendo a ler, já sabe todas as letras, já compõe as primeiras palavras. Então eu acho que talvez aquele grupo, a gente diz: “nossa, se a gente perder K. nesse grupo, o grupo vai sentir”, porque ela tem um papel importantíssimo, mas talvez aquele grupo, pra ela, ela pudesse sair. Já tá participando da escola, já tá no atendimento individual, já tá podendo participar de atividades sociais entre outros espaços. Então talvez ela possa tá saindo desse grupo e podendo se beneficiar de outros grupos, com outros objetivos, enfim. Então eu acho que não dá pra gente dizer como se fosse uma fórmula única, mas assim, é o momento da criança, é percebê-la como ela está nesse grupo, o quanto ela tá se beneficiando, o quanto ela tá beneficiando o grupo e o momento em que ela pode sair pra outros espaços.

Pesquisadora: Se a gente for pensar em parâmetros, o que você trouxe, pelo menos da forma que eu entendi, esse benefício que ela teve do grupo, foi a questão da linguagem, a questão da relação com o outro, a questão do desenvolvimento, da organização cognitiva.

Participante: Da relação com o outro; cognitiva, exatamente. Então as brincadeiras são brincadeiras que ela ainda também pode tá se beneficiando, mas talvez agora brincadeiras mais estruturadas, com crianças que estejam no nível dela ou um pouco mais que possam convocá-la mais. Então, que possa falar mais porque tem crianças no grupo que não falam. Ela já fala. Então, até que ponto ela sair daquele espaço pra ir pra um outro espaço. Então vai depender

muito de cada criança. Do momento do grupo. De como ela tá nesse grupo. E de fato, Laura, eu não saberia te responder uma coisa única pra todos, mas é uma avaliação de cada uma. E do que ela já está fazendo, que outras atividades ela tem no momento.

Pesquisadora: Uma série de fatores que compõem a avaliação.

Participante: Uma série de fatores que compõem essa avaliação pra gente perceber que talvez, naquele momento, ela possa se despedir do grupo e a saída, claro, desse grupo vai mobilizar o grupo como um todo e já abre vaga pra uma outra criança. E assim, a gente não pode colocar mais do que cinco crianças porque se torna inviável e aí a gente perde um pouco o olhar que a gente tem pra cada uma das crianças. Enfim, só poderia te responder isso no momento.

Pesquisadora: Bom, Fernanda, a gente já concluiu alguns pontos. Eu só queria fazer algumas perguntas pra concluir mesmo. Você falou muito dos benefícios do grupo, eu queria saber se você acha que haveria algo no grupo que dificultaria o tratamento, haveria algo que não seria indicado pra uma criança estar em grupo? Qual seria esse momento?

Participante: Quando não seria indicado?! É, veja só Laura, eu to pensando assim, quando a criança é muito comprometida, muito comprometida, muito regredida e que talvez ela não pudesse se beneficiar do grupo e portanto a intervenção é mais individualizada mesmo com essa família, enfim. Mas assim, o que a gente tem aprendido também, muito, é que mesmo em situações como essas, que a gente acredita que talvez ela não vá se beneficiar do grupo, acho que vale pelo menos uma tentativa, porque é a oportunidade da gente ver a criança em outros momentos. É como eu falei, então assim, quando a criança vai pra um grupo, ela tem também a oportunidade de ser vista por outros profissionais, e isso é muito bom, porque quando a gente trabalha com crianças tão graves, é muito importante que outros profissionais também possam tá fazendo parte desse tratamento, podendo oferecer um olhar diferenciado a partir da sua própria subjetividade, da questão também da sua formação técnica. Então é curioso, às vezes uma criança tão regredida e o profissional diz: “eu não tenho muita coisa pra fazer, eu não tenho como ajudar”, mas tem outro profissional que se enlaça naquela criança e diz: “não, eu vejo possibilidades de trabalho com ela”. Então eu acho que mesmo nessas situações mais que a gente diz: “nossa, não tem como se beneficiar”, ela não interage, ela fica muito isolada, ela tem movimentos muito regressivos como vomitar, defecar, enfim, pode ter situações como essa, a gente já teve crianças bem graves e: “nossa, então ela não vai se beneficiar”, do contato com o outro num espaço onde a gente não tem uma atenção mais individualizada, mas mesmo assim, o profissional que fica com essa criança, se sente muito isolado, às vezes se sente muito impotente

frente aquela situação e quando você compartilha aquela criança com outras pessoas e você pode ver que talvez tenham profissionais que digam assim: “não, eu tenho, com o meu saber, com o meu saber, com a minha estrutura psíquica, eu consigo alguma coisa com essa criança”. Então eu acho que sempre vale a pena coloca-la numa situação como essa pra ver como é que ela reage, ver como ela reage a outros profissionais, ver como ela reage a demandas de outras crianças, ver como as outras crianças a acolhem ou não e que ela circule por diversos espaços da instituição, que várias pessoas possam falar dessa criança, que a gente possa pensar algo em conjunto pra aquela criança. Então eu acho que tem isso, a equipe, o trabalho com a equipe interdisciplinar é fundamental quando a gente trata de casos tão graves. Então eu, particularmente, acho que talvez tenham algumas crianças que eu diga: “olha, vamos aguardar um pouquinho, vamos organizar um pouco mais essa criança, a estrutura familiar, e vamos aguardar um pouquinho pra ela entrar no grupo”, pode até ser que aconteça algo dessa natureza, que eu possa dizer isso, mas tem outros momentos que eu possa dizer: “não, mas eu acho que mesmo assim ela pode se beneficiar, eu quero muito que um outro profissional veja, que eu to me sentindo às vezes perdida, não sei muito o que fazer com essa criança”, então é muito bom que outros profissionais possam ver, possam dividir e a gente possa construir algo. E tem momentos que eu já digo logo de antemão: “não, vá, vamos colocar, vai ser bom, eu acho que vai se beneficiar”. Então eu acho que é porque cada caso é um caso, a gente precisa pensar. Existem também aquelas outras situações aqui, quando a criança chega e, como eu falei, não tem atendimento, não tem profissional disponível, não podemos deixa-la sem atendimento, então vamos passar um período de observação no grupo. Ela entra, nesse primeiro momento, no grupo já, pra observação, pra depois a gente fazer um projeto terapêutico pra ela. O momento de que ela circule, que ela se apresente, que ela se mostre pros outros pra que a gente possa fixar que projeto é melhor pra ela.

Pesquisadora: E me diz uma coisa, você disse que são grupos de até cinco crianças com dois profissionais realizando. Se a gente for pensar em termos de setting mesmo, existe alguma marcação pra essas crianças, de início, de fim? Pra começar o grupo, existe alguma coisa que vocês seguem ou não, é bem livre?

Participante: Previamente? (...) É bem livre. Não sei muito bem o que você tá perguntando, mas depende, também, de que grupo, a gente tá falando de grupo terapêutico, porque existem diversos grupos, existem os grupos instrumentais que é feito por profissionais de terapia ocupacional, de fono, de enfermagem, que vão focalizar uma função específica, coordenação motora, essa questão do corpo no espaço, de fazer com que a criança conheça o seu corpo, se localize nesse espaço. Então tem grupos com diversas finalidades. A gente tá falando o grupo

terapêutico, não é isso? O grupo terapêutico feito por duas psicólogas ou de formação também, mas assim, da área psi, e o objetivo é um objetivo terapêutico. Ou seja, a gente ali não tem um objetivo específico: explorar e desenvolver determinadas funções. A gente tá ali pra ver o que é que a criança traz a partir da sua própria história de vida, o que é que ela traz, como é que ela se posiciona e como ela vai poder elaborar os seus conflitos, enfim. O grupo tem essa finalidade. Então a gente não tem nada programado. Então essa criança, ela entra, ela é apresentada aos outros, a gente faz sempre questão de apresentar quando chega uma criança nova, de apresentar. A crença de que essas crianças, apesar de muitas delas não falarem, a gente acreditar que a gente possa se dirigir pra ela, falando, apostando no sujeito ainda, que mesmo que não exista, ele é um sujeito a advir, então a gente aposta, a gente convoca a criança na posição de sujeito. Então a gente fala com a criança, a gente também constrói sentidos, na medida em que a gente tá ali, muitos dos comportamentos, às vezes, não tem muito sentido aparente, mas a gente tenta construir sentidos. Que essa é uma função da mãe suficientemente boa, atribuir sentidos e significados pra aquilo que acontece. Então, por exemplo, quando G. ficou espantado vendo alguém correndo porque ele tava com o lobo na mão, ele não entendeu muito o que era aquilo e que sentimento é esse, “ah, eu to com medo, esse lobo, esse lobo pode vir, ele pode atacar, ele pode”. Então você precisa dizer que tá com medo. Então não tem uma coisa pré-estabelecida. Quando a gente chega no grupo a gente não sabe o que vai acontecer. Vai acontecer o que as crianças trazem naquele momento e o que também convocam a gente naquele momento. Ele entra hoje e vai sair daqui a um ano, não tem isso, depende muito dos avanços dessa criança, do que ela pode se beneficiar, do que ela pode promover de benefício pras outras. Então não há nada planejado. É um encontro. É um encontro que esse encontro, ele é imprevisível.

Pesquisadora: Você disse que tem crianças tanto bastante comprometidas quanto não tão comprometidas. Existe uma seleção previa pra criança poder entrar em determinado grupo: é a idade, é a patologia, é o grau de comprometimento?

Participante: É, me lembro uma vez, uma profissional disse uma coisa muito interessante, a gente tinha um grupo de crianças que, aparentemente, estavam no mesmo nível cognitivo, tinham algumas habilidades, assim, semelhantes e aí veio uma criança muito comprometida e a gente: “não, a gente não vai colocar a criança porque ela não vai se beneficiar, parará parará parará”, e questionaram isso pra gente. Era aquela criança invisível que eu falei pra você. Então as pessoas disseram assim: “não, vamos experimentar” e a gente meio que a contragosto, a gente aceitou, achando que ela não ia se beneficiar. E olhe que a gente aprendeu muito com a entrada de uma criança que tava num nível que não acompanhava muito as habilidades que as outras

crianças tinham. A gente viu que houve um ganho mútuo. Tanto aquela que se colocava de uma maneira invisível, se fazia de invisível e que não se apresentava pra gente e às vezes pulava a janela lá do hospital, quando a gente via ela já tinha acabado de pular, era trazida, e aí eu pulava junto, corria atrás da criança, aí trazia. “Mas olha, tu pulou”. Incrível porque essa criança, sabe o que é que aconteceu com essa criança? A gente tava no pátio, essa criança não demandava e nem a gente conseguia fazer muita demanda em relação a ela, então ela ficava sempre nas bordas do grupo, nas margens do grupo. E aí, num determinado momento, eu tava no grupo, eu e A. estávamos no grupo, aí toca o telefone e a técnica que atendeu o telefone disse: “F., é telefone pra você e é urgente”. Então eu tive que sair do grupo, eu disse: “tá, gente, eu vou dar uma saidinha, já já eu volto”. Quando eu saio essa criança fica na porta. Na porta. Até que eu volte. Quando eu volto ela, simplesmente, sai. Eu não pude perceber que ela me fez uma demanda. Não pude porque ela só fazia demanda quando a gente não tava em condições de perceber. E aí a observadora que era A., A. V., A. que eu acho que você chegou a conhecer, A.? Que era a observadora no dia, na época, e disse: “pois olha, F., A., quando você saiu, ele ficou esperando que você voltasse, eu acho que ele tava querendo muito que você voltasse, mas quando você voltou, ele saiu”. Eu disse: “foi mesmo, A.? Tu queria que eu voltasse?”. E aí eu pude enxerga-lo de outra maneira. Ou seja, eu pude perceber que havia uma demanda, mas que essa demanda sempre era feita pra ser fadada ao fracasso porque era como se a gente nunca tivesse em condições de acolher aquela demanda. Não era uma ausência de demanda, mas era uma demanda num momento em que o outro não conseguia perceber. Então o observador foi muito importante. (...) E aí a gente começa a dizer: “mas olha, pois olha, gente, A., ele tá atento a gente sim, mas toda vez que ele faz uma demanda a gente não tá pronto pra receber, mas porque será que isso acontece?”. Então isso foi mobilizando as crianças de uma forma tal, as outras crianças de uma forma tal, que as crianças começaram a demandar mais diretamente, a gente começou a demandar mais e ele começou a se permitir, a fazer uma demanda quando a gente estava em condições de ver. Então isso mobilizou as crianças de uma forma tal que ele começou a ter um lugar dentro desse grupo. Quer dizer, era uma criança extremamente regredida, mas que, na medida em que as coisas foram se processando, as crianças foram passando a convoca-lo mais porque perceberam que ele era capaz de fazer uma demanda, passaram a convoca-lo mais e ele começou a aceitar um pouco mais essas demandas. No final ele já estava bem integrado no grupo. Então, assim, hoje eu digo o seguinte, claro que as crianças não podem ser tão discrepantes, tão discrepantes, mas eu acho que também a gente não pode homogeneizar de uma forma tal porque, também, a gente não consegue fazer isso, cada um tem a sua singularidade. Mas a gente também vê benefícios nessas pequenas diferenças, porque um puxa o outro, um se

vê no outro numa época em que também já foi mais regredido. Um mais regredido pode se identificar com esse outro que tá um pouco mais adiante. Então a gente vê que não é, necessariamente, igualar nas mesmas competências, mas a gente apostar que nessa relação algo vai se passar de uma forma tal que todos vão ter ganhos nesse processo.

Pesquisadora: E em relação à idade?

Participante: Bem, aí com relação à idade, a gente não pode ter só de quatro anos, mas a gente faz assim, entre quatro e seis anos é uma idade. Mas, de fato, a gente não pode colocar uma criança, por exemplo, em um grupo que tenham todas de quatro anos, uma criança de um ano, dois anos. Eu acho que aí tem as suas especificidades também. Aí eu acho que sim, a idade pode ser um fator. A gente tem o grupo dos pequeninhos, o grupo dos maiorzinhos. Então a idade é um fator importante.

Pesquisadora: Fernanda, pra finalizar, eu acho que já sei a resposta, mas preciso perguntar, você acha que o grupo auxilia, de alguma forma, a constituição psíquica da criança?

Participante: Sim, sim, exatamente, com certeza. Tudo isso que eu já falei, que isso é um espaço, um espaço intermediário, um espaço onde você pode ser criativo no seu modo de existir. Você pode passar a existir pra um outro, você ganha um lugar, e você disputa e você constrói um lugar dentro desse grupo. Você pode tomar outras crianças enquanto modelo identificatórios. Personagens que você vai criando. São nesses traços que a gente vai se constituindo. Então, de fato, de fato, é um espaço de construção sim. To me lembrando agora de um grupo, assim da semana passada também, uma criança pegou uma boneca e começou a cuidar da boneca, a dar a mamadeira, a tirar a roupa pra dar banho, pegou a baciazinha, botou pra tomar banho. Aí uma outra criança, essa do lobo, disse assim, foi lá, olhou, ficou olhando a outra criança brincando e aí falou: “Ioiô”. Ioiô é a irmã que é mais nova do que ele e eu disse: “ah tu tais se lembrando que tu tens uma irmãzinha, onde a mamãe deve cuidar”. Aí G. veio e ficou observando aquela cena da outra brincando. Um outro que é extremamente isolado, ele levantou-se, a gente falando sobre essa cena, ele vem e ele olha a cena, fica um tempo e depois volta pra fazer. Então aquela cena, construída por uma criança, mobilizou as outras, cada uma dentro da sua história de vida e lá a gente pode falar sobre essa história de vida de cada uma, a gente pode trazer um pouco. Isso é o espaço de elaborar, de trazer o que é que ela vivencia, de elaborar o que ela tá vivendo em casa. Então é um espaço de construção sim. E a gente disse: “nossa, pronto, essa cena, ela deu um...”, cada um muitas vezes no seu canto, se aproximaram para olhar essa cena de um bebê cuidado, de um bebê que precisa ser alimentado, de um bebê que precisa ser lavado, banhado, cuidado, trocar

a roupa. Todos foram convocados por essa cena. E claro que essa cena, despertada naquele momento, tem coisas que a gente pode trabalhar ali, mas tem coisas que a gente pode levar pra o individual e poder trabalhar um pouco mais individualmente. Portanto, que eu acho que uma criança, o ideal é que ela estaria tanto em grupo como estaria no individual, quando coisas que são despertadas lá, que não podem ser trabalhadas densamente lá, elas são levadas pra outro espaço. Então acho que é um trabalho em conjunto. Uma coisa, eu digo assim, entrou aqui ele tá ali, pra ser visto por todos. A criança não é de fulano, nem é de cicrano. A criança é de todos. Ela é vista desde o momento em que ela entra. Vista pelo vigilante, vista pela pessoa que tá lá na sala de espera que tá ali recepcionando as pessoas. Tá vendo, as coisas já estão acontecendo naquele espaço. Depois vai pra um grupo, tem lá alguns profissionais que vão também observar essa criança. Tem o individual. E aí a reunião de equipe é exatamente o momento pra gente, vamos falar e cada um tem algo a dizer dessa criança. Então, que essa criança seja falada pela equipe. O projeto terapêutico pensado pra essa criança em equipe. E tudo isso em prol da sua constituição subjetiva. Que ela possa crescer. É isso.

Pesquisadora: É isso. Teria alguma coisa que você gostaria de acrescentar?

Participante: O que é que eu poderia dizer? Nossa, é uma coisa, assim, é difícil de teorizar, às vezes a gente diz assim, às vezes a gente pensa: “não, a gente precisa teorizar pra depois a gente fazer”. Mas eu diria que tem coisas que a gente faz, que a gente só consegue teorizar depois.

Pesquisadora: Primeiro tem que aprender com a clínica.

Participante: Tem que aprender com a clínica. E acho que, com essas crianças, acho que qualquer pessoa, a gente não pode ir com uma coisa já previsível, mas assim, essas crianças, especialmente, elas fazem coisas que fazem com que a gente tenha que ter uma clínica criativa também, que a gente esteja disposto a, sei lá, se desarmar, a encontrar a criança, também, que habita na gente, que a gente possa ofertar o nosso imaginário, que a gente possa ser criativo e que às vezes a gente só vai elaborar isso um pouquinho depois, no só depois. Mas o importante é que a gente esteja no suporte com o suporte de uma equipe, que a gente possa tá falando, que a gente possa tá ouvindo os diversos dizeres a cerca da criança e que a gente possa tá promovendo esse desenvolvimento dela. E eu diria assim, hoje eu não atenderia essas crianças em consultório particular. Seria um trabalho muito isolado, muito solitário e eu acho que não daria pra atender. Primeiro, solitário, e uma demanda muito excessiva e que ali, quando você tem uma equipe, um trabalho em conjunto, um trabalho que você pode compartilhar angústias, sucesso também, muita felicidade por a criança tá evoluindo, também muitas angustias e muita impotência, porque você

queria mais e ela não avança. As dificuldades, também, dessa dinâmica familiar, às vezes tão cristalizadas, pra você mudar isso requer tempo, o ritmo também de cada família. Então, pra isso, tem que ter o suporte de uma equipe e diversas modalidades de intervenção. Uma única não vai dar conta de tudo. Então eu acho que o grupo é mais uma das intervenções, não é *a*. Porque a gente sabe também que a modalidade primordial desse tipo de serviço como o meu, isso é uma coisa que eu gostaria muito de dizer, os atendimentos desse tipo de instituição priorizam o grupo, é grupo disso, grupo daquilo, grupo daquilo outro, é sempre em grupo, em grupo, em grupo. Nós fazemos grupo, grupos, não é porque é uma demanda do modelo, mas é porque a gente acredita que há uma possibilidade sim dessas crianças se beneficiarem. A gente já fazia grupo antes, mas também não fazia como a única modalidade de intervenção. A gente faz porque a gente acredita que essas crianças evoluam. Precisamos teorizar um pouco mais, mas a gente vê que há benefícios sim. Então não é porque é aquilo que a política determina. Eu acho isso muito curioso porque às vezes vem uma política e você arruma a clínica, você organiza a clínica a partir dessa política e muitas vezes a política engessa essa clínica. Então eu acho que a política deve viabilizar a clínica e não engessar essa clínica. Então nós fazemos grupos, não porque é uma proposta prioritária do serviço, mas porque a gente vê, ao longo desses anos todos, que o grupo é uma modalidade interessante pra essas crianças. Certo?

Pesquisadora: Certo, F. Obrigada!

ANEXO VI – DEPOIMENTO: PARTICIPANTE IV

Participante: Eu sou A. M. R. (...). Eu sou socia-fundadora do (o nome da instituição foi retirado). Sou psicanalista. Venho da psicologia, psicóloga, psicanalista. Antes da psicanálise, me dediquei ao trabalho com crianças surdas. Eu também ajudei a fundar o (o nome desta instituição também foi retirado), que cuidava dos surdos, a oralização dos surdos, na época em que foi implantado. Na época, não havia formação em fonoaudiologia. Então quando o curso de fonoaudiologia chegou, as pessoas que trabalhavam na área, nós éramos reconhecidos como reabilitadores da fala. Então as pessoas foram reconhecidas como fonoaudiólogas, quando começou a chegar o curso de fonoaudiologia aqui. Nós utilizávamos a metodologia verbo-tonal e isso é interessante na formação, essa dupla formação de algumas pessoas da nossa equipe. Então, eu não era a única que trabalhava no (o nome da instituição foi retirado), a P. R., A. E. C., M. H. B., L. L. que também trabalhou um tempo aqui. Então nós tínhamos essa dupla formação. O pessoal da psicologia, L., P. veio da linguística, era psicanalista com uma formação em linguística inicialmente. Então, o (o nome da instituição foi retirado) tem quase 35 anos de existência e, desde então, trabalhamos na clínica, no ensino e consultoria e gestão de equipes, formação de equipes que trabalham, em geral, na área de saúde e educação. Mas também em outras empresas, a gestão de outras empresas. E aí? O que é que você quer? Por onde você quer começar?

Pesquisadora: Fique à vontade. Eu gostaria que você falasse um pouco do lugar do qual você parte. Você falou que é psicanalista, como entende a questão do autismo e a questão da constituição do sujeito, pra daí entrar no grupo.

Participante: Veja, a questão do autismo, pra nós, é uma questão bem polêmica. Hoje, cada vez mais, tá sendo considerado autístico o que efetivamente não o é, ou ainda não é. Então, do meu ponto de vista, a convenção do espectro autístico é uma invenção tão danosa como foi a história que o psiquiatra inventou das “mães geladeiras” no autismo. Pra mim, é devastador. E porque que é devastador? Hoje em dia, como se aprende a diagnosticar, via sinais, via sintomas, você estabelece uma possibilidade de que diferentes quadros de dificuldades na infância sejam tomados como autista. Porque se você pega os sintomas básicos como ensimesmamento, o atraso na fala, a agitação, isso você encontra em diferentes quadros na infância. E encontra, inclusive, também no processo de constituição subjetiva normal, natural, da idade. Andar na ponta dos pés, gostar de girar as coisas, falar na terceira pessoa, faz parte, também, do processo natural do

aprendizado da fala, de se estabelecer como um indivíduo, um sujeito. Então, e como quem está, hoje, diagnosticando são os neurologistas, que não tem a formação dinâmica da constituição do psiquismo, toma, se você elenca sintomas, você vai ter quadros autísticos onde você não tem. E, se a gente entende que o sujeito humano, ele se subjetiva com o outro, na intersubjetividade, é na interação com o outro que o indivíduo humano se forma um ser humano. Porque se existe, no campo psicanalítico, uma porção de divergências sobre vários conceitos e etc, é porque o campo psicanalítico é muito amplo com diferentes posições a cerca de diferentes conceitos. Mas, se existe um que a gente pode dizer que é uma sustentação é esse entendimento de que a gente se constitui, o indivíduo humano, na intersubjetividade, nessa experiência com o outro. Se o outro olha pra mim como o autista desde o primeiro ano de idade, do segundo ano de idade, eu vou responder como o autista. Mesmo porque o autismo, hoje, via mídia, os meios de comunicação, etc, é amplamente divulgado e, vamos dizer assim, mil histórias se constroem a partir disso e o imaginário popular leigo tem certos entendimentos absurdamente equivocados sobre o autismo, sobre os quadros autísticos e tudo mais. Então, “ah, o menino tá andando na pontas dos pés, ele tem umas estereotípias, ah, esse menino tá parecendo autista”. Vira autista rapidinho, todo mundo diagnostica o autismo hoje em dia. Se eu dissesse pra você, se um médico dissesse, os médicos importantes dissessem assim: “olha, febre alta, dor no corpo, dor nos olhos, vômito, são sinais do espectro da meningite”. Ora, todo mundo que tivesse uma gripe, uma virose, etc, ia correr. “É importantíssimo que esses sinais, imediatamente, podem ser sinais de meningite, então você precisa...”. Ia ser uma pavorosa. Se a gente pega esse exemplo como uma metáfora, não é, tudo bem, não é exatamente, mas é o que tá acontecendo. Então vários desses sinais, os principais: o ensimesmamento, a criança atrasar a linguagem, eles estão presentes em diversos quadros da primeira infância. Os transtornos do desenvolvimento são vários e de várias ordens, e com sintomas similares. Então, isso é tomado como autístico. Isso, vamos dizer assim, impregna o olhar dos pais, e da comunidade, e da escola, para essas crianças. E a criança responde desse lugar. Então a primeira coisa que nós questionamos é assim: porque é que se põe como autístico crianças com diferentes condições, pessoas em diferentes condições, pessoas que estão lá envolvidas com pura sensação, ou seja, ainda construindo um ego corporal, a forma de estar com o ambiente, com o outro, puramente sensorial e a exploração sensorial seja as mais diversas, seja os ruídos, seja a textura, seja os movimentos, seja o paladar, etc, com pessoas que tem desenvolvido uma condição frágil, mas uma condição simbólica, uma condição interativa, tudo bem, com uma marca narcísica muito ainda, mas é da mesma ordem. E põe tudo num espectro. Então, pra nós, essa questão do autismo, da síndrome do autismo, do autismo como síndrome, é uma grande questão. Por isso que nós preferimos pensar em “Transtornos do desenvolvimento

psicológico” tal como traz o CID, o CID-10, Transtorno do desenvolvimento psicológico. E você vai ver que dentro dos transtornos invasivos, e mesmo naqueles tão invasivos, você encontra sinais similares. Se você pensa uma criança, por exemplo, os quadros reativos na primeira infância, reativos a situações não só de abandono ou de violência corporal, nada disso, não, mas situações adversas que a criança passa, ela pode desenvolver esse tipo de sinais. Exemplo: uma criança, que nós conhecemos, que ele vomitava, desde bebê ele vomitava, ele vomitava, ele vomitava, e foram feitos vários exames e, como os pais eram médicos, os amigos, médicos, então tudo podia ser a pior coisa do mundo, e isso foi crescendo, e esse bebê só vomitava, e ele desenvolveu um ensimesmamento, um embrutecimento e tal e, associado a isso, ele não dormia e tudo mais, e quando pararam de investigar as questões orgânicas ele começou a melhorar, a tolerar melhor. Descobriram que ele não tinha alergia a lactose, que ele não tinha alergia ao leite. Ele era capaz de abrir a boca e a pessoa alimentá-lo e ele não parava e aí terminava vomitando. Ele era extremamente submisso. Ele só fazia vomitar. E quando ele chegou pro tratamento, ele tava assim e, em um ano, essa criança tava interativa, começando a falar, brincando, brincando de médico comigo, de me enfiar coisa pela goela, de me dar injeção, com um ano de trabalho. Então essa resposta a algo adverso, a algo extremamente brutal que acontece com a criança que independe de um pai bom, uma mãe boa. Não se trata disso. Pais preocupados, atentos, querendo acertar e tudo mais. E descobriu-se, depois, que ele tinha uma otite crônica. Então esse menino sentia dores de ouvido intensas. Que ele precisou depois, quando ele botou o tubinho e tal, esse menino passou a dormir normalmente. Então, havia uma situação adversa em que o ambiente tentou cuidar da melhor forma possível, mas não evitou que ele passasse situações. To te dando um exemplo, to te dando um exemplo. Uma criança, por exemplo, uma menina que morava na cidade e que tava começando a ir pra escola, ela tava com dois aninhos, começando a falar: “papá, mamã, vovó, água, não”, todas essas coisinhas. A família morava nessa cidade, tinha um pequeno negócio, tinha uma vida organizada, ela tinha a casinha dela, tinha o quarto dela, era a única filha, etc, etc, uma enchente devastou essa cidade. Eles passaram ilhados, sem água, sem comida, três dias. E depois dessa situação essa menina começou a evitar o contato, a ficar sozinha, cada vez mais ensimesmada, etc. A cidade arrasada, a escola dela destruída, a casa dela destruída, o negócio da família destruído. Perderam entes, parentes, perderam amigos. Ou seja, os pais tentando, absolutamente de luto, a cidade de luto, não era somente os pais, era os pais, a família, etc, etc. essa criança foi trazida pra cá, a neurologista disse que ela era autista. Ora, quando a terapeuta disse pra ela: “mas, eita, que situação tão difícil, parece que tavam precisando de um lugar pra falar dessa tragédia”, e menina parou de fazer as estereotípias e ficou olhando pra terapeuta. “Que coisa difícil! Então, como foi isso? E foi assim, e a lama, e a água, e tarará

tarará”. E essa menina foi tratada como autista durante três anos, fazendo T.O., fazendo fono, e sem nenhum lugar pra elaborar essa tragédia que foi a vida dela, que ocorreu na vida dela. Tu táis me entendendo? Então as pessoas param de considerar, as pessoas que eu to dizendo são os médicos que tão indicando. Desconsideram a dinâmica e a contingência da vida em que acontecem esses sinais autísticos pra entender o que se passa. Então, pra nós, esses sinais ditos autísticos, eles são sinais de sofrimento, que precisa de ajuda. Nenhum quadro psicopatológico organizado podemos dizer que nasce na infância porque a criança tá em constituição subjetiva. Da mesma forma como ela tá neurofisiologicamente amadurecendo, isso está se estabelecendo ainda, a constituição subjetiva. Eu lembro de um pai que, nas primeiras sessões, o garoto, no final da sessão eu disse: “ah, bom, agora vamos organizar, guardar todos os brinquedos, que tá na hora de você ir, porque aqui tem essa regra: a gente brinca, depois organiza, fica tudo como a gente encontrou, etc, etc”, e o menino foi catar tudinho e guardar e o pai disse: “ele entende! Como assim ele entende? Mas autista não entende. Mas doutora, a senhora tá falando com autista, autista não entende o que se diz pra ele”. Então, essa noção, essa ideia de que o diferente, aquilo que é diferente, foi uma das coisas que a gente apostava desde o início, era que a criança autista falava, ela dizia de si, só que não da forma como estávamos habituados, e foi o primeiro grande impasse teórico nosso, era esse porque a gente agia, atuava na clínica tomando cada atitude da criança como um dizer, tanto nos grupos quanto no individual, isso muito associado à metodologia verbo-tonal que a gente trabalhava com os surdos, a metodologia verbo-tonal toma qualquer ato de comunicação, um “a”, dentro de um contexto, com os afetos ali, porque se eu digo pra você: “papai”, ou se eu digo “papai”, ou se é assim: “papaaai”, é a mesma palavra, e o contexto e a entonação? O que é que modula? É a minha entonação, é a minha emoção, o que tá ali contido como emoção, etc, etc. Tem outro contexto e tem outro sentido. Então um “a” que eles dissessem nós tomávamos como comunicação, um “ai ai ai”, um “haaannnn”, qualquer coisa era tomado como fala. Da mesma forma as crianças autistas pra mim. Só que quando a gente ia teorizar a gente seguia o que comumente se dizia na época, há 30 anos atrás, que não falava, que não interagia. E porque que a gente descobriu, então? Porque é que se dizia isso? Porque o modelo tomado era o da neurose, era o do recalque. Então a maneira de se subjetivar, digamos assim, tomada por Freud, e uma maneira seguida por Lacan e Melanie Klein, era o recalque. Então a simbolização, o recalque, a neurose como um modelo. E todas as demais formas de subjetivar eram tratadas pela negativa, não tem fala, não tem isso, não, não simboliza, não se comunica, não interage, não brinca, não. Porque era em comparação ao modelo da neurose. Aí fomos buscar no campo psicanalítico os autores que nos ajudavam a pensar positivando as diferentes formas de subjetivação, e não a neurose em si apenas. E aí, no campo psicanalítico,

nos ajudou muito as contribuições de Ferenczi, de Winnicott, de Balint, de Bion, que tomam de uma outra maneira a subjetivação. Winnicott muito pautado nas contribuições de Ferenczi, embora ele não diga isso textualmente, mas quem conhece, sabe que o ambiente tem que se adaptar a criança, não é a criança que tem. Isso quem disse primeiro foi Ferenczi e Winnicott expandiu isso de uma forma maravilhosa. A importância do ambiente na subjetivação. E ele nos deu possibilidade de pensar o outro diferente do que Freud falava, nessa dicotomia eu e a cultura, eu e o outro, o eu e a cultura como uma dicotomia. Então o que a cultura imprime ao eu como sendo, do sacrifício, da violência, então você tem que barrar toda a sua vida pulsional. A sua entrada na cultura é marcada dessa maneira. E o que Ferenczi e Winnicott nos dão chance de pensar é que não, necessariamente, existe isso. O eu e o outro, o eu e a cultura, Winnicott vai dizer que a criança, o ambiente, quando é suficientemente bom, veja que ele diz somente “suficientemente bom”, não precisa ser extraordinariamente bom, suficientemente bom, ele permite à criança criar o mundo. Então, se a criatividade, pra Freud, é secundária, eu preciso sublimar meus impulsos pulsionais, etc, achar um outro caminho pra isso e aí eu posso sublimar esses impulsos e aí, vamos dizer assim, eu posso ser criativo no mundo, Winnicott põe a criatividade como primária, pautado nas ideias de Ferenczi. E o que é isso? Então, isso significa que o ambiente, ele oferece de tal forma o que o bebê precisa, que o bebê busca, e encontra, que ele tem a sensação de que ele e o mundo é indiferenciado e que ele cria esse objeto. E é fantástico essa possibilidade, porque se você diz assim: é o encontro com o ambiente não de uma forma necessariamente invasiva, não de uma forma necessariamente castradora, necessariamente. Isso são contingências, isso pode acontecer. Mas não é, vamos dizer assim, a única possibilidade. E aí o que é que ele vai pensar, que ele vai propor: sempre esse encontro com o mundo, com o não-eu, a constituição da possibilidade de se perceber diferenciado, um eu, um não-eu e o outro. Essa capacidade é justo o ambiente que vai, da mesma maneira, inicialmente, proporcionar que o bebê se iluda dessa capacidade criativa e se desiluda com a sua onipotência. Mas se desiludir com a onipotência, necessariamente, de uma forma criativa. Ele vai se desiludir, mas ele tem o espaço transicional pra isso acontecer. Então por isso que Winnicott considera o brincar como constitutivo do psiquismo humano. O estar com o outro agindo no mundo e o brincar, ele vai tomar a nossa ação no mundo, nosso agir no mundo, e isso tem total diferença com o se comportar. Nosso agir no mundo, nossa ação no mundo, ela se passa sempre no ambiente transicional. E o que é o ambiente transicional? É justo que tem uma parte subjetiva nisso que eu faço ao mesmo tempo em que eu encontro a resistência do ambiente, do outro, do desejo do outro, da realidade que é diferente da minha realidade interna. Isso se passa no ambiente transicional. Então tudo que eu faço tem uma marca subjetiva. Minha forma de eu

perceber, de fazer. Se eu pedir pra você descrever essa mesa você vai descrever essa mesa e eu vou descrever essa mesa e, possivelmente, a sua descrição dessa mesa não vai ser exatamente igual a minha, e nós estamos aqui, olhando pro mesmo evento. Então, isso tudo leva a que aquele passo inicial que Freud deu ao brincar como uma expressão da fantasia da criança, do mundo interno da criança, suas angústias, as suas fantasias, e que Klein, de certa forma, sistematiza como uma via de intervenção da psicanálise com criança, que Melanie Klein puxa de Freud isso, aquele jogo de carretel que Freud fala do netinho dele e aí ela vai dar ao brincar, na psicanálise com criança, o mesmo estatuto que o discurso e a associação livre na psicanálise com os adultos, ela vai propor da mesma ordem, é muito interessante isso. Mas Winnicott chega e diz uma coisa, vamos dizer assim, mais abrangente. Ele vai dizer assim: “sim, com certeza, o brincar, ele é uma expressão do mundo interno, mas ele é mais do que isso, ele é uma via de constituição do próprio psiquismo, e o brincar, justo porque ele constitui o psiquismo, ele promove remanejamentos psíquicos importantes”. Então, se nosso estar com o outro, nosso agir com o outro compartilhado, ele é fundamental, se na experiência individual que eu tenho aquele outro, a experiência de exclusividade de ter o outro, a atenção do outro pra mim, eu disponho daquele espaço plenamente segundo meu desejo, minha necessidade, etc, no grupo eu me deparo com outros. Então o leque identificatórios se amplia e se enriquece profundamente. Nós trabalhamos, nos grupos, com no máximo seis crianças, dois terapeutas sempre. Nós não trabalhamos sozinhos com crianças. Nem com o grupo das crianças com uma organização psíquica, digamos assim, neurótica, crianças que tem toda a condição simbólica estabelecida, que brincam, que conversam, porque nós trabalhamos também no consultório com a psicanálise de grupo com crianças. Mas pras crianças com transtorno do desenvolvimento, que aí eu prefiro, eu vou falar assim (...), ou com as crianças do espectro autístico, se você quiser, essa dobradinha, que a gente chama dobradinha, se mostra muito interessante. Claro que cada criança chega com uma necessidade diferente. Às vezes a criança chega em uma condição que a gente já põe no grupo. Tem criança que a gente acha, pensa que é necessário estabelecer um mínimo no individual, na relação dual, pra chegar ao grupo. E justo porque na sua história, na sua constituição subjetiva, faltou essa experiência de plenitude, de absoluto. De, digamos assim, se você usar a máxima de Freud, “Sua majestade, o bebê”, se você pega por Winnicott, de criar o mundo, de experienciar essa ilusão de onipotência. Esse espaço individual, ele é fundamental. Mas o grupo, ele agiliza esse processo porque põe e enriquece o leque identificatório com as crianças e com os terapeutas. A rede transferencial fica bem mais complexa porque a gente analisa a transferência entre os terapeutas, dos terapeutas em relação a cada criança, das crianças entre si e das crianças em relação aos terapeutas, e fora os pais. Então pra isso, nós temos um enquadramento clínico

em que nós temos um duplo enquadramento, o enquadramento das crianças e aí os horários, as regras que são estabelecidas pra acontecer o grupo, etc, e que, como bem dizer, o horário, a sala, a questão financeira do pagamento, enfim, e o enquadramento para os terapeutas que diz, vamos dizer assim, dessa reunião clínica semanal que nós temos juntos com um coordenador. Esse coordenador não trabalha diretamente com nenhuma criança que ele está coordenando, em nenhum desses grupos, em nenhum desses atendimentos individuais, e é alguém pra quem a gente fala do vivido, desse corpo a corpo. Para aquelas crianças, justamente, as crianças em que, vamos dizer assim, a experiência de si passa ainda de uma maneira muito em ato, muito em ação, muito em agir. Então esse momento de dizer, de por em palavras o que se viveu, o que se sentiu, o que aconteceu, o que se entendeu daquilo ali, desse vivido. Porque, em geral, é extremamente intenso, porque mobiliza em cada terapeuta, também, seus núcleos mais arcaicos. Então a gente dizer que uma criança que está pondo coisas dentro de um saquinho, tirando, pondo dentro, tirando, dentro, tirando, dentro, tirando, emparelhando e desmanchando, emparelhando e desmanchando, se você disser assim: é, ela não expressa simbolicamente, não tem aí uma expressão simbólica, imaginária da sua vida imaginária, mas a gente não pode dizer que isso não é um brincar, porque diz de uma constituição justo quando ele está às voltas de se constituir diferenciado, um dentro, um fora, um eu, um não-eu, o que é eu, o que é o outro, até fisicamente, até corporalmente.

Pesquisadora: Mas esse coordenador não participa do grupo? Essa conversa é após o grupo?

Participante: Não. Isso é a reunião clínica que é obrigatória para todos. Obrigatória e nossa salvação. É uma clínica extremamente exigente. Justo por isso, extremamente exigente da nossa capacidade de emprestar nossa condição simbólica, imaginária, neurótica nesse sentido, pra estar ali. Porque o que é vivido é vivido de uma forma muito intensa, muito intensa e sem a mediação das expressões simbólica. Então, por exemplo, quando você tá com um grupo de criança neurótica, digamos assim, e dizer: “você é uma bruxa, eu detesto você, eu não venho mais aqui” etc, etc, eu to lidando no âmbito, com a sua agressividade, com a sua hostilidade, etc, no âmbito simbólico e eu vou me posicionar e isso é próximo da minha forma. Então nós tendemos a dizer, a tomar o radicalmente diferente como o inexistente. E justamente porque a criança, ela age diferente e se comporta diferente, a gente acha que ela não tá prestando atenção, que ela não tá entendendo, ela não tá ouvindo. O sentimento, muitas vezes, é assim: “o que é que eu to fazendo aqui? nada”. É tamanho! Os pais vivem, o pessoal da escola vive, etc, e é muito interessante. Vou te dar um exemplo: eu lembro de uma menininha que chegou com a mãe, a primeira entrevista era exatamente isso, ela tinha sido diagnosticada como autista, ela não falava,

praticamente, ela não falava, tudo o que ela falava era na terceira pessoa, frases de (...). Ela chegou com uma bonequinha na mão e sentou. Eu botei uma cadeirinha aqui junto da mãe e ela sentou-se e eu puxei a cadeirinha pra cá e dei, botei aqui uns papéis, uns lápis, disse a ela que ela podia enquanto eu conversava com a mãe e anotava algumas coisas. E a mãe dizia: “é, ela não entende nada, ela só faz o que ela quer, qualquer coisa que a gente diga “não” ela faz um piti, quebra as coisas, sacode no chão, se morde, se bate, e é aquela coisa, ela não entende nada”. E aí começou o nariz dela a escorrer e aí eu puxei um lençinho ali e ofereci pra ela e disse: “teu nariz tá escorrendo”. Ela ficou com o papel assim na mão, olhou pra mãe, limpou, e eu disse: “o cestinho tá ali, o lixeiro tá ali” e pedi a mãe pra continuar e ela ficou assim estarecida. Ela levantou-se, botou e sentou de volta e a mãe: “eu nem sabia que ela sabia o que era lixeiro, quanto mais que ela podia botar um papel dentro, porque num diz que autista não entende de nada?”, você tá me entendendo? Então é isso que a gente chama “o efeito iatrogênico”. O efeito da iatrogenia é justo esse, você implantar algo que não existe ainda. É uma possibilidade. Mas não existem ainda. Eu disse: “mas quem disse? bom, o fato dela não atender não significa que ela não entende, não”. Muitas das nossas crianças que falam, que brincam, que correm, etc, não atendem. Eu digo: “vai tomar banho” e o menino fica, “vai tomar banho”, aí “ah, tá fazendo ouvido de mercador, tá fazendo de conta que não tá ouvindo”. Atender é uma coisa, entender é outra. Ela pode não lhe atender em algumas coisas, mas ela não tá deixando de entender. Então são tomados como deficientes mentais. E aí o grupo, nós vemos que no grupo o que se passa é extremamente interessante e a dupla é fundamental porque muitas vezes um dos terapeutas é fisgado transferencialmente, repetindo coisas da dinâmica familiar com as crianças, e o outro consegue estar de fora. Vou dar um exemplo: tinha uma criança que era assim (...), o menino dos olhos era essa criança. Então, chegava no grupo, aí a criança fazia toda uma sedução pra esse terapeuta e aí ele botava ela no colo, achava uma maravilha, então ficava nesse enlevo e o mundo desaparecia. E a terapeuta: “mas olha só, fulano tá querendo tá com você somente pra ele, viu, só você e ele, olhe, tá vendo, todo mundo aqui brincando de tal coisa e ele aí com você” e aí o terapeuta “ah, sim, pois é”, e na reunião clínica poder dizer do enlevo que era, que de fato, por ele levava pra casa, entendeu? Etc, dando um exemplo. As situações em que, transferencialmente, são os terapeutas que sustentam o elo entre as crianças. Tá um fazendo uma coisa aqui, outro aqui, outro aqui, outro aqui e quem sustenta o elo entre as crianças são os terapeutas. “Mas olha só o que fulano tá fazendo aqui, eita e esse carro, tá brincando desse carro e aqui tem uma, o que é isso aqui? É uma cidade? Então o carro vem passar por essa cidade”. Então os terapeutas sustentam a ligação entre essas crianças. Nós não temos proposta. A terapia se passa como uma terapia individual, as crianças trazem o tema. E é muito interessante porque,

por exemplo, agora nós estamos às voltas com a história das férias, nós temos sempre um período de recesso e isso, pras crianças que tem essa dificuldade simbólica estabelecida, essa coisa da separação, isso que sai do seu controle onipotente, é algo que angustia e a angústia é sempre uma angústia muito avassaladora, é uma angústia que é muito vivida no corpo, uma angústia muito desorganizada para muitas delas. Outras já caminharam, já podem dizer: “ainda bem, que eu detesto aqui”, “eita, é mesmo?”, “vai, vai ter uma explosão, vai ter uma explosão, vai cair tudinho, vai quebrar tudinho”, então já pode expressar isso sem se despedaçar de uma forma simbólica. Outros não. Então isso é uma coisa que é muito trabalhada com antecedência. Então, eu lembro agora porque a gente tava discutindo isso na semana passada, então uma criança que picota, picota, picota, picota, picota papel e aí cola e picota, a outra foi e o tempo inteiro pega a caixa e joga e espalha tudo, espalha tudo, e aí junta. Então, a expressão do que representa a separação pra cada uma, do que é a vivência, a experiência de separação vivida ali no grupo de formas diferentes e é transformada, é transformada. E esse agir, que a gente chama de brincar em conjunto, ele é sempre inusitado. Nós precisamos trabalhar com essa criança ela olhar pra mim? Ora, ela vai olhar pra mim quando ela quiser olhar pra mim. E eu vou perceber: quando foi que ela olhou pra mim? Ah, quando eu cantei. “Olha, fulaninho gostou que eu cantei, vamos cantar tal música” e tal e tal e fulaninho me pede pra repetir e todo o grupo canta e aquela história. Tudo vira algo que é tomado como um interesse, um agir e que é compartilhado por todos. Até que isso vai se construindo. Primeiramente, é muito interessante que eles buscam muitas coisas no corpo, quanto mais regredido mais as coisas no corpo, então “bambalalão”; eles gostam muito da história da perseguição e tudo, do lobo mau e aí é o bicho que corre atrás, todos se escondem, todos se juntam, enfim. As brincadeiras variam de acordo com as necessidades da criança de viver aquilo. O que eu posso te dizer mais? Se você perguntar fica mais fácil.

Pesquisadora: Você disse que tem crianças que assim que chegam já vão pro grupo. Quando vocês percebem que é o momento da criança ir pro grupo e de tirar a criança do grupo?

Participante: Tirar a criança do grupo? Olhe, em geral as crianças permanecem no grupo. A não ser que o grupo, vamos dizer assim, seja inadequado pra o que a criança precisa viver. Em geral, mesmo com um grupo de crianças numa condição mais organizada, a gente pode absorver crianças menos organizadas psiquicamente. O que é que a gente chama “menos organizada psiquicamente”? Com menos condições simbólicas estabelecidas, uma criança com um funcionamento mais primário, digamos assim. Então você pode ter um grupo de crianças que já brincam, que já falam algumas coisas, etc, e outro que está começando, assim por dizer. Ou um grupo que esteja predominantemente nessa fase. Mas é como eu te disse, é como se uma criança

que esteja, como eu posso te dizer, uma criança que esteja reagindo de uma forma com muita angústia à presença do outro, ao que não seja posto por ela no mundo, tudo é vivido como uma forma invasiva. Ela está muito angustiada, o que sai daquele controle dela onipotente é algo que angustia muito a ela. Vamos dizer assim, precisa de certo cuidado pra gente botar no grupo, ou você põe já num grupo mais organizado, mas pra determinados grupos, do que está sendo vivido, essa criança vai precisar passar um tempo no individual, constituir uma confiança no ambiente, minimamente, pra suportar. Porque o grupo faz isso também, ele interfere. A criança está aqui, chega o outro e tira da mão dele, empurra, bate, ou ele pega algo e o outro vai e muda o mundo dele ali. E pra algumas crianças isso ainda é muito angustiante. Mas sempre que, minimamente, a gente sente que ele tem uma confiança no ambiente pra suportar essas interferências, essas intercorrências com menos angústia, ela vai pra o grupo, mesmo que permaneça no individual. Tem crianças que já chegam com um grau de interação bastante possível. Mesmo muito narcísico, mesmo querendo que todos façam segundo a sua ordem e etc, etc, mas numa outra condição. Então cada caso é avaliado. Não tem, assim, um padrão. Nós fugimos absolutamente de padrão, para qualquer psicanálise de qualquer pessoa e as crianças com esse tipo de dificuldades também. Então vai ser o de cada um.

Pesquisadora: Mas também há mistura dessas crianças que você chama com os transtornos da infância, digamos assim, com as neuróticas? Ou aí já é discrepância demais?

Participante: Escute, depende desse tipo de criança com transtorno porque a criança com transtorno que foi bastante trabalhada e que já está saindo dessa história, nós já tivemos, nós já tivemos situações em que a criança saiu dessa condição e estabeleceu uma possibilidade interativa, uma possibilidade de brincar, etc, mas assim mais rígido, aí um grupo de criança neurótica ajuda, nesse sentido. O que eu queria te dizer é assim, deixar muito claro o seguinte, as crianças que apresentam esses sintomas, elas tem as saídas as mais variadas. Tem crianças que rapidamente saem desse quadro e vão fazer o seu trabalho, vamos dizer assim, de uma psicanálise da neurose, digamos assim, de uma marca narcísica na neurose, entendeu? De uma rigidez narcísica mais acentuada. Mas, assim, absolutamente dentro da condição neurótica. E não tem nenhuma diferença em relação a isso. Como hoje, culturalmente, as personalidades estão cada vez mais narcísicas, então isso está sendo muito comum. Você tem crianças que cristalizam essa maneira de ser, digamos assim, que desenvolvem uma maneira de estar com o outro muito atípica. Então, sei lá, fala através de música, somente através das músicas, ou fala somente através da escrita ou não falam, mas agem, são capazes de cozinhar, de organizar as coisas em casa, sei lá, de ajudar na feira, o pai que é feirante, vai e vende, adora, e não fala, de jeito

nenhum, mas é o primeiro a se levantar, se organiza, vai e adora ajudar na feira e as pessoas, os fregueses. Quer dizer, esses sinais, eles tem diferentes evoluções, é por isso que a gente não pode dizer: “isso é autístico. Ele é um autista”. A gente não pode dizer na infância. Tu está me entendendo? Então vários fatores convergem pra eles abandonarem mais ou menos esse tipo de necessidade, esse tipo de mecanismo que, diga-se de passagem, todos nós temos porque o desligamento, a cisão, quem não se desliga num ambiente que está um saco? Quem não se desliga disso? Então hoje em dia os neurologistas, as pessoas distraídas, hoje, são tomadas como TDAH. Então eles só sabem diagnosticar duas coisas: espectro autístico e TDAH. Ora, a falta de atenção, ela tem n razões, eu preciso estar motivado pra prestar atenção. Então a mesma coisa, os ditos sinais autísticos. Então essa relação riquíssima que se passa entre as crianças e é muito interessante como eles vivem entre eles, os ciúmes, as invejas, a competição. “Ah, criança autista não se vincula afetivamente”. Papo furado. Disputa colo de terapeuta, fica com ciúme com outro que acabou de chegar, com o recém-chegado, tenta mostrar que é o preferido de cada um. Agora, do seu jeito. Não do jeito neurótico. Então nós aprendemos muitíssimo com essa clínica, muito, muito, muito porque ao mesmo que é radicalmente diferente, é como se fosse um igual numa intensidade radical. Vou te dar um exemplo: quem não gosta de se organizar? Por exemplo, você tem agenda, certo? Eu tenho agenda, você tem agenda. Cada um lida com a agenda de uma maneira diferente. Tem pessoas que tem aqui só pra botar algumas coisas, outros botam o seu dia inteiro, inclusive coisas pessoais, não só de trabalho, coisas que precisa se lembrar, tudo está ali organizado. Tem pessoas que precisam que tenham uma previsão do dia dela muito organizada pra se sentir internamente organizada. Aí tal hora eu vou pra tal canto e tal hora eu vou pra tal canto e tal hora eu vou pra tal canto. Tem uma intercorrência aqui? Vixe maria, é um Deus nos acuda. Ora, as crianças que não tem uma condição subjetiva mais enriquecida, elas vão tender a ser rigidamente aquilo ali, o mundo tem que ser aquilo ali sob o seu controle. O novo, a novidade, vai entrar paulatinamente, aí ela absorve isso como dela e aí para de rejeitar e aí você dá outra, um outro elemento. Eu tava dando aula esse sábado e tava falando pro pessoal, é como se você tivesse que permitir que eles vivessem de forma compartilhada essa onipotência. Você precisa compartilhar com ele essa onipotência. E depois que isso tiver estabelecido, aí sim você pode começar a desiludir. Então o que é que é isso? Eu vou tomar, eu vou valorizar cada interesse dele. Ele está se interessando por esse cabelinho que caiu no chão, eu vou me interessar com ele por isso. Ele está interessado no cuspe dele, inicialmente, eu vou me interessar por isso. E posteriormente, quando ele vai construindo outras maneiras, eu vou abandonar, e ele vai naturalmente. Então eu não vou prender as mãos dele porque ele está fazendo estereotípias com

as mãos, mas eu vou criar formas daquilo ali ter sentido pra nós dois e a gente fazer algo interessante com aquilo. E o grupo enriquece isso.

Pesquisadora: E o que é que você acha que precisa ter no grupo pra conseguir enriquecer isso? Existe algum parâmetro? Que fator precisa ter no grupo?

Participante: Disponibilidade para estar com eles do jeito deles.

Pesquisadora: Essa entrega que você falou?!

Participante: Disponibilidade. É assim, você não pode chegar querendo que ele faça coisas. Por exemplo, tem coisas que a gente não abre mão, exemplo, a gente não deixa que se machuque, a gente não deixa que machuque o outro, a gente não deixa que quebre os brinquedos. Isso é uma coisa estabelecida entre nós. E a gente diz e a gente sustenta. “Não, não, não pode quebrar, não pode sacudir assim que vai quebrar. Então o que é que a gente fazer?”. Então a gente vai transformar isso em algo possível. Mas o que não é possível, não é possível. Mas estar aberto pra o que ele faz, diz, e construir a partir dali algo que é compartilhado com todos depende disso, da sua disponibilidade. Porque se não você vai ver somente: “ah isso aqui é estereotipia”, “ah isso aqui, essa estereotipia, eita, olha só, aí chegou a borboletinha de fulano” (...). Por exemplo, eu lembro de uma coisa que ele tava batendo e ele ficava gostando, “eita que barulhinho, olha o barulhinho de fulano”, “eita fulano trouxe o barulhinho dele de novo”, “eita, será que a gente podia fazer uma bandinha? Vamos lá”. E aí se botou tambor, pandeiro, e de repente começavam, inclusive a imitar, eles a imitarem eu falar, aí paravam, aí todo mundo parava. Sabe aquela brincadeira? E tava todo mundo começando a imitar, aí o outro inventa uma outra história com aquilo ali. Esse estar, esse se sentir agindo que é uma experiência de si. É uma experiência de si compartilhada. É uma experiência de si compartilhada. Ele não é “o autista”, “o esquisito”, é uma experiência dele que é, vamos dizer assim, valorizada e é uma experiência de si compartilhada. Compartilhada por todos. Da mesma forma como é compartilhada a experiência que não é agradável. “Ai, de novo”, por exemplo, aí o outro está gritando, aí o outro botou, “eita, fulaninho não gostou, não, desse grito. Vixe maria, está alto mesmo. E aí...”. A experiência de si mesmo, e do que que causa no outro, que causa no ambiente, e o que é que, vamos dizer assim, vai sendo introduzido e enriquecido essas experiências, porque cada um vai estar ali fazendo. E engraçado que eles têm uma sintonia entre si de como é que reage. Por exemplo, se um está angustiado, é muito interessante que o outro se preocupa também. “Eita, eu aperreio, fulaninho chegou aperreado”, “é, está aperreado, parece que ele está chateado com a mamãe por causa

disso e tarará tarará, mas o aperreio é dele, não é seu, não precisa se aperrear junto então”. Mas assim, é uma situação que é compartilhada.

Pesquisadora: Então há um reconhecimento do outro.

Participante: Não na sua alteridade, inicialmente. Se a gente pensa numa criança bem regredida, bem regredida, pontualmente. O que é que eu to dizendo “alteridade”: o outro como um outro fora do seu controle onipotente, um outro com o seu desejo próprio, com a sua necessidade própria. Isso é uma construção. O outro está ali, inicialmente, como um prolongamento de mim mesmo. Em geral, o outro, de alguma maneira, é usado, digamos assim. Mas não é usado dessa perspectiva, porque o outro está se oferecendo pra isso. Se você pensar da perspectiva Kleiniana, seria usado. Se você pensar da perspectiva Winnicottiana, não, é uma compartilha. Eu estou me permitindo ser aquele instrumento que está favorecendo ele viver aquilo. Então, do meu lado, eu não estou sendo usada, eu estou compartilhando com ele essa experiência.

Pesquisadora: E isso tem repercussão nos dois?!

Participante: Com certeza. Com certeza. Por exemplo, com certeza assim, uma criança que pega a minha mão e faz isso é um sinal de autismo. Pra mim não é. Pra mim, uma criança que faz isso, quer um coisa e pega sua mãe e faz, pra mim ela tá agindo de uma forma imatura psiquicamente. Você tem isso desde os bebês fazendo isso, dentro do desenvolvimento normal, ou crianças que estão fixadas nesse funcionamento muito primário. Então, pra mim, isso é um sinal de imaturidade psíquica. Não imaturidade emocional, imaturidade psíquica. Nessa constituição do psiquismo, ela está funcionando, ainda predominantemente, nessa coisa indiferenciada, nessa forma indiferenciada. “Ah, isso é sinal de autismo”, não. Porque ele pode, perfeitamente, constituir essa condição diferenciada a partir de um trabalho que permita isso. E um trabalho psicanalítico, com certeza, permite isso.

Pesquisadora: Certo, só mais dois pontos pra gente fechar, A.. Eu acho que já entendi, pelo que você falou, nas entrelinhas, mas eu preciso perguntar, você acha que o grupo auxilia no processo de constituição psíquica dessas crianças?

Participante: Com certeza. Com toda certeza. Com certeza.

Pesquisadora: E o que precisa haver, pra isso, é essa entrega do terapeuta?!

Participante: Olha, eu acho que o que favorece, o que permite isso é a sustentação desse espaço transicional, esse espaço de ilusão onde, vamos dizer assim, o agir é tomado dessa forma, como

algo a meio do caminho. Ninguém vai dizer assim: “ah, isso foi ele que inventou, isso fui eu que inventei”, não, nós construímos juntos. Então os terapeutas, eles precisam permitir que esse espaço, ele permaneça. A sustentação desse espaço. E a sustentação desse espaço passa por várias coisas, pela disponibilidade de estar com eles nessa diferença, pela disponibilidade de se emprestar, digamos assim, pra o que ele precisa viver, que é justo esse processo de constituição psíquica, e que, vamos dizer assim, que isso não se esvazie porque senão fica puro ato. É como se fosse um brincar conjunto.

Pesquisadora: É isso que vocês chamaram do “espaço entre” naquele texto “Ser brincando...”?

Participante: Isso. O “espaço entre” é justamente isso, o espaço de ilusão, o espaço transicional, que Winnicott diz isso de forma muito interessante, o espaço terapêutico, psicoterapêutico, é um espaço onde duas pessoas brincam, o terapeuta e o cliente. Então, o grupo é a mesma coisa, só que você tem as relações entre os pares e entre as crianças e os terapeutas, e entre os terapeutas. Porque que é fundamental os dois terapeutas? Porque eles, muitas vezes, se sustentam psiquicamente, justo pela intensidade do que é vivido numa condição de extrema desorganização psíquica, ou não organização psíquica, onde os impulsos, os afetos, são vividos de uma forma muito intensa. Então eles se sustentam psiquicamente.

Pesquisadora: Sim, acontece de ficar só no grupo? Ou sempre tem que ter o acompanhamento individual?

Participante: Com as crianças do transtorno do desenvolvimento? No mínimo dois. Às vezes acontece de ter a dupla terapêutica mais o estagiário.

Pesquisadora: Não, não, eu to dizendo: acontece da criança fazer o tratamento só no grupo ou ela também precisa estar em paralelo com o acompanhamento individual?

Participante: Não, cada caso é um caso, cada momento é um momento.

Pesquisadora: Então pode ser que ela esteja só em grupo?

Participante: Pode aquele momento em que ela só esteja vindo pro grupo, pode. Em geral, pra um tipo de problemática como do transtorno do desenvolvimento, em geral, é fundamental que tenham os dois. Mesmo que, em alguns momentos, isso não se concretize, ou seja adiado, é dinamicamente entendido que é importante adiar esse momento. Mas, assim, porque ele precisa dessa experiência dual ali, de exclusividade, como te falei já, mas também é extremamente rico essa experiência do grupo.

Pesquisadora: E esses dois terapeutas que coordenam o grupo, são eles que acompanham as crianças do grupo no individual?

Participante: Não. Sempre é outra pessoa no individual. E aí a gente tem, por exemplo, grupo de pais, que é outra pessoa. Em geral, quem acompanha individual, a criança no individual, acompanha os pais individualmente, entendeu? O casal, escuta um, escuta outro, escuta o casal e tal, é o terapeuta do individual. Se a criança está só no grupo, um deles acompanha os pais. Os pais sempre são ouvidos. Muito. Tem alguns grupos de pais, também, que é um outro terapeuta. Então todas essas pessoas se reúnem semanalmente pra fazer um tecer de falas, se tece essas falas todas.

Pesquisadora: Isso é para que mais pessoas escutem, é, a dinâmica?

Participante: Porque muitas vezes está acontecendo algo no individual, do ponto de vista dinâmico, que você precisa ter o que está acontecendo no grupo e com os pais pra você poder entender.

Pesquisadora: Não, eu estou dizendo assim: porque cada canto é uma pessoa diferente, por exemplo, no grupo é um terapeuta, no individual é outro.

Participante: Porque você é tomado transferencialmente de uma outra maneira. Quando eu to individualmente com um paciente que ali eu estou totalmente exclusiva pra ele, a natureza da transferência é diferente. No grupo, eu me relaciono com aquela criança entre outras. Ela é mais uma ali. Ela é um dos. E me põe numa posição diferente transferencialmente.

Pesquisadora: Agente falou do lado positivo do grupo. Mas o grupo teria também algum lado negativo? Ou algo que dificultasse o processo?

Participante: A não ser que não fosse adequado o grupo pra criança. Mas assim, sei lá, o que é um grupo não adequado pra criança? É um grupo que não esteja permitindo que ela viva o que ela precisa viver. Vamos imaginar, um grupo em que eles já estão em uma outra ordem, já tão em outro tipo de organização, vivendo questões, sei lá, bem edípicas etc, etc, e eu to com uma criança que está precisando explodir tudo, comendo catota, soltando pum (...). E mesmo assim, alguns grupos mais organizados, a gente insere essa criança, mas assim, a criança precisa viver todas as brincadeiras em que isto esteja, vamos dizer assim, esses conteúdos pré-edípicos, esses conteúdos mais primários estejam envolvidos, as fantasias de devorar, de perseguir, de dominar, nananam, estejam postas Enquanto aquele grupo já está mais interessado na questão da rivalidade, da competição, disso, daquilo, ranranran, não vai se interessar por isso aqui, e essa

criança está precisando viver isso, então eu vou procurar coloca-lo num grupo que esteja às voltas com isso, que o interesse, a necessidade e o interesse sejam de viver essas coisas em jogo, naturalmente proponha esse tipo de coisa.

Pesquisadora: É quanto tempo de grupo?

Participante: O horário? Varia. Varia. Por exemplo, tem grupos que são um hora, tem grupos que são menos de uma hora, 50 minutos, 45, para alguns adolescentes. Tem grupos que a gente inclui lanche, os pequenininhos, principalmente aqueles que têm muitas dificuldades com alimentação, tem o momento do lanche, eles trazem o lanche pra lancharem juntos. Isso facilita muito a questão da alimentação. Tem crianças que, sei lá, são muito seletivas, não mastigam, não comem sólido, outras só comem amarelo, outras só comem vermelho, sei lá, to dando um exemplo, mas assim, e é muito interessante o que se passa também na hora do lanche, o alimento está ali como os brinquedos estavam. Então o alimento está ali, e eles vão comer e vai acontecer coisas.

Pesquisadora: E a questão da idade? Você disse que às vezes mistura as crianças, dependendo do comprometimento simbólico ou não, dá pra fazer essa mistura porque ela termina se usufruindo estando em um grupo mais organizado. Mas a idade, vocês também misturam?

Participante: Escute, a faixa etária, ela depende muito. É claro que a faixa etária é considerada, mas, às vezes, não é o principal. Claro que você tem crianças, pré-adolescentes, adolescentes. Lógico, isso aí eu não to falando esses grandes grupos. Mas, sei lá, crianças de seis anos junto com sete, oito. Depende da condição da criança, muito mais. É levado em consideração sim, a gente jamais vai botar criança com adolescente porque tão lidando de outra forma, com outras coisas, não se trata disso. Mas, assim, não é o único indicador, não é o único fator que a gente leva em consideração, certo? Mas mais o funcionamento da criança, a condição da criança e como é a dinâmica do grupo naquele momento (...). Então não tem assim, feito escola. E os grupos são sempre abertos com crianças chegando, crianças saindo. Então (...) aquela criança, a gente viu que aquela criança foi muito além do que as outras na sua organização psíquica, então ela já está precisando viver outras coisas que o grupo ainda, aqui, está precisando viver mais esse tipo de coisa, então essa criança sai, vai pra outro grupo. Ou justo o contrário, como eu te disse, o grupo avança e essa criança ainda precisa viver coisas mais arcaicas, então a gente põe em outros grupos que possibilite a ela viver essas coisas.

Pesquisadora: Bom, pra finalizar, teria algum exemplo que você lembre, uma situação vivida em grupo que fale um pouco dessa coisa da organização, da constituição psíquica, da interação entre elas, algo que te vem à mente? Algo pra ilustrar.

Participante: Ah meu Deus, tem tantas. Eu posso te dizer depois, assim, porque agora...

Pesquisadora: Certo. Então teria algo mais que você gostaria de acrescentar agora?

Participante: Não. Não sei se você conhece algumas coisas que eu escrevi, mas são em relação mais a questão do autismo, do diagnóstico. É interessante. Não de grupo, necessariamente, mas (o título do texto foi retirado), tem o (o título do texto foi retirado), não sei se você já conhece.

Pesquisadora: Conheço. Já li.

Participante: Pronto, e o (o título do texto foi retirado) (...) que fala mais dessas questões sobre o autismo (...). Mas, então, dessas crianças que são tantas.

Pesquisadora: Eu vou fazer a transcrição, te encaminho pra esse e-mail que você colocou no termo de consentimento e aí depois, se você tiver lembrado de alguma situação, ou quiser acrescentar, quiser modificar ou quiser tirar...

Participante: Que tipo de situação que te interessava mais?

Pesquisadora: Uma situação que mostrasse o efeito do acompanhamento em grupo.

Participante: Lembro de uma criança que (...) chorava o tempo inteiro. Era uma criança que foi diagnosticada como autista. Era uma menina. Ela ficava agarrada na mãe, ela não olhava, ela não brincava, ela não falava. Brincava nesse sentido que a gente falou. E eu lembro de que, durante muito tempo, quando chegava a hora da sessão, a mãe ficava, assim, tão desesperada pra se livrar daquilo, que era uma coisa tão intensa. Ela berrava, berrava, berrava, ela berrava uma hora de grupo inteiro. E aí a primeira coisa que aconteceu foi ela ficar junto de mim. Ela chorava, ela não permitia que eu pegasse nela, e o grupo fazendo coisas. A outra terapeuta o tempo inteiro, eu dava notícias, “eita, mas fulana continua chorando, é tão difícil essa coisa toda”, fazendo essa ligação “e sair de junto da mãe, tatatá, e está complicado, nanan” e ao mesmo tempo que ia “eita fulaninha”, ela chorando, “olha só, fulano pegou tal coisa, eita, olha só como ele está fazendo interessante”, e aí me comunicava o tempo inteiro com a outra terapeuta que estava no grupo e dava notícias pra ela. Ela ficava de forma que não olhava o grupo. A primeira coisa que aconteceu foi ela ficar encostada em mim, ela ficava em pé, ela não aceitava sentar, ela ficava em pé e ela ficava uma parte dela tocando em mim. E, aos poucos, eu fui, bom, tudo o que você

puder imaginar, de música de ninar, de tranquilizar e tal. E aí eu comecei a perceber que os choros foram diminuindo de intensidade, porque era um berreiro e eu fui dando notícias do que tava acontecendo, “eita fulaninho pegou tal coisa, olha como ficou legal, vamos ver, e tal” e, aos poucos, por exemplo, se eu fizesse algum movimento de ir lá, ela reclamava, o choro aumentava, “eita, parece que não gostou”. Então esse tipo de situação em que eu ia pondo em palavras o que eu sentia que eram os sinais que ela tava dando, do que ela tava sentindo em relação a mim, mas, ao mesmo tempo, dando, a outra terapeuta junto comigo, dando pra ela o que tava acontecendo ali. Aí, aos poucos o choro foi diminuindo e ela parou de chorar. Ficava encostada e, aos poucos, foi lançando olhar pra o que se passava com as outras crianças, até o ponto em que ela começou a aceitar que eu trouxesse alguma coisa que tava sendo brincado ali pra ela e foi uma vitória quando ela não quis o que eu queria e pegou de outra criança, porque os meninos, às vezes, ficavam assim, tão agoniados, que davam pra ela alguma coisa, entendeu? Faziam, tinham em relação a ela alguma atitude, entendeu? de dar, de mostrar alguma coisa. Muito interessante. E ela, aos poucos, foi começando, de uma forma bem rabugenta, ela tinha uma expressão bem rabugenta, jogava assim, sabe, “puxa, não quis, mas ia ser tão legal” e aí eu buscava, pegava e tentava fazer, “ah, fulano, obrigada, viu, depois então eu vou fazer, ela não quer, não, mas eu vou fazer” e eu fazia por ela. E, aos poucos, ela foi deixando essa forma rabugenta e ela foi começando a me usar, a, junto comigo, pegar as coisas que ela queria, aí “ah, tu tais querendo esse, mas tu pode pegar, pega, pergunta a ele se ele deixa, ó fulano, tu deixa ela pegar esse daqui?” aí a criança já dava, ela já começou a olhar, aí já começou a olhar outro. Então foi aos poucos. Pra você saber, essa garota, hoje, está na faculdade, certo? Namorando, tendo uma vida absolutamente comum. Segundo o pai, é a mais centrada da família. Então, com certeza, o grupo ajudou-a muito.

Pesquisadora: Certo, A.. Muito obrigada.

Participante: Não tem de quê. Espero ter ajudado. Agora, eu vou pegar pra ti um texto de P. R. sobre essa coisa do grupo.

Pesquisadora: Ótimo. Porque é tão difícil achar referencial sobre o grupo, especificamente, com essas crianças. (...) Muito obrigada!