UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO – CAC
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS
MESTRADO EM LINGÜÍSTICA

JULIANA CÁU DURANTE

O DISCURSO DO ESPECIALISTA SOBRE O LUGAR DOS PAIS NA CLÍNICA DO AUTISMO

RECIFE

2007

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

JULIANA CÁU DURANTE

O DISCURSO DO ESPECIALISTA SOBRE O LUGAR DOS PAIS NA CLÍNICA DO AUTISMO

Dissertação apresentada à Pós-graduação em Letras da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Lingüística.

Área de Concentração: Linguagem, Trabalho e Sociedade.
Orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Hennes Sampaio.

RECIFE

2007

Durante, Juliana Cáu

O discurso do especialista sobre o lugar dos pais na clínica do autismo / Juliana Cáu Durante. – Recife: O Autor, 2007.

295 folhas: il., gráf., tab.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CAC. Lingüística, 2007.

Inclui bibliografia e apêndices.

1. Lingüística. 2. Análise do discurso. 3. Pais – Relações humanas. 4. Autismo. I. Título. II. Cáu, J. D.

801	**CDU (2.ed.)**	**UFPE**
410	**CDD(22.ed.)**	**CAC2007- 44**

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO EXAMINADORA PARA JULGAR A DISSERTAÇÃO INTITULADA: "***O Discurso do Especialista Sobre o Lugar dos Pais na Clínica do Autismo***", DE AUTORIA DE: **Juliana Cáu Durante**, ALUNA DESTE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS.

O julgamento ocorreu às 9h do dia 30 de maio de 2007, no Centro de Artes e Comunicação/UFPE, para julgar a Dissertação de Mestrado intitulada: O DISCURSO DO ESPECIALISTA SOBRE O LUGAR DOS PAIS NA CLÍNICA DO AUTISMO, de autoria de **Juliana Cáu Durante**, aluna deste Programa de Pós-Graduação em Letras. Presentes os membros da comissão examinadora: Profª. Drª. Maria Cristina Hennes Sampaio (Orientadora), Profª. Drª. Virgínia Leal, Profª. Drª. Edilene Freire de Queiroz. Sob a Presidência da primeira, realizou-se a argüição da candidata. Cumpridas as disposições regulamentares, foram lidos os conceitos atribuídos à candidata: Profª. Drª. Maria Cristina Hennes Sampaio: **Aprovada**, Profª. Drª. Virgínia Leal: **Aprovada**, Profª. Drª. Edilene Freire de Queiroz: **Aprovada**. Em seguida, a profª. Maria Cristina Hennes Sampaio comunicou à candidata Juliana Cáu Durante, que sua defesa foi aprovada pela comissão examinadora. Considerando a impossibilidade de atribuição de distinção, pelo fato da mestranda ter solicitado prorrogação de prazo, a banca faz questão de mencionar que o trabalho apresentado mereceria distinção. E, nada mais havendo a tratar eu, Jozaías Ferreira dos Santos, Auxiliar em Administração, encerrei a presente ata que assino com os demais membros da comissão examinadora.

Recife, 30 de maio de 2007.

- Maria Cristina Hennes Sampaio
- Edilene Freire de Queiroz
- Virgínia Leal

"Longe é um lugar que não existe"
Richard Bach.

Dedico este trabalho, de todo o coração, às maiores riquezas da minha vida: minha família, que apesar de pequena em número, é imensa em AMOR. À meus pais (José Angel e Gisele Elisabete) que sempre me deram todo o cuidado de que precisei, e não tenho dúvidas de que, estejam eles onde estiverem, estaremos sempre muito próximos pelo que nos une. À meu irmão Daniel Angel, grande amigo, companheiro e confidente (todo meu amor incondicional). À meu tio Paulo, que apesar da distância física, também nos mantemos ligados.

Dedico ainda à querida Pérola e as minhas companheiras de todos os dias, as gatinhas.

AGRADECIMENTOS

À prof(a). Dra. Maria Cristina Hennes Sampaio, pela importante condução e orientação do trabalho, assim como por ter acreditado nessa produção conjunta, meus sinceros agradecimentos.

À Coordenação de Pessoal de Nível Superior – CAPES – pela concessão da bolsa de estudos, que me permitiu desenvolver e concluir este trabalho.

Ao Departamento de Letras e à Coordenação de Pós-graduação em Lingüística da UFPE-CAC, em especial, aos professores e coordenadores Alfredo Cordiviola e Ângela Dionísio. A Diva, pela recepção e apoio prestado desde o início de minha entrada no programa, em 2005.

A todos os professores do Programa de Mestrado em Lingüística, em especial a Abuêndia Padilha, por todo cuidado, atenção e sensibilidade nos períodos de dificuldade, meu muito obrigado.

A Judith Hoffnagel, pelas pertinentes pontuações e sugestões metodológicas, que me fizeram mudar o rumo do trabalho em curso e pela importante participação no momento da pré-banca.

Ao professor Marcuschi, por ter me proporcionado momentos inestimáveis de aprendizagem na área da Lingüística.

Um agradecimento especial a Virgínia Leal, pela acessibilidade e disponibilidade ao trabalho em diversos momentos, inclusive pela participação na pré-banca e banca, assim como pelas nossas importantes e enriquecedoras interlocuções em Análise do Discurso, na interface entre os campos da Psicanálise e da Lingüística.

Aos colegas que cursaram junto comigo as disciplinas do Mestrado, pelas proveitosas trocas de conhecimentos, em especial a Ivo Andrade Lima, Iran Melo, Flávia e Ricardo.

À querida amiga e professora Glória Carvalho, pelo incentivo e apoio ao ingresso na área da Lingüística.

Ao amigo e professor Eniel Sabino, pelas fundamentais trocas de conhecimentos, pelo incentivo à capacidade de reflexão crítica e por todo o apoio e suporte emocional no momento de entrada no Mestrado em Lingüística, em 2005.

À professora Maria C. Lyra (Maninha), por ter não só me ensinado como também instigado em mim o gosto pela pesquisa científica.

A Emanuelle Chaves (Mana), pelas trocas e pelo grande suporte na conclusão do trabalho.

Um agradecimento muito especial a toda a equipe do CPPL, que sem a ativa participação e engajamento, este trabalho não teria sido realizado. Agradeço ainda por terem suportado e sustentado os momentos de ausência e por todas as nossas produtivas conversas e trocas "pelos corredores" sobre as questões do "autismo".

A Eduardo Peretti, pela ajuda na apresentação e conclusão do trabalho e a Luciana Maia, pelo auxílio no espanhol.

Aos nossos pacientes e seus familiares, que nos incentivam diariamente à incessante e incansável busca de novos caminhos a serem trilhados no espaço da prática clínica.

À minha grande amiga, professora e psicanalista Rosa Pereira, pela constante disponibilidade nas interlocuções, e em especial, pelo olhar crítico e cuidadoso a este trabalho.

À psicanalista e lingüista Paulina Schmidtbauer Rocha, pelo acompanhar de meu percurso teórico-clínico no CPPL e incentivo na busca de novos "ventos". Assim como pelas importantes trocas, produções conjuntas e pela disponibilidade de uma leitura crítica ao trabalho.

À psicanalista e professora da UNICAP Dra. Edilene Queiroz, por ter aceitado e se disponibilizado em participar da Banca Examinadora, como membro titular externo.

À minha analista Edna Freitas, que durante todos estes anos, vem construindo junto comigo formas mais interessantes de viver.

Às MG's e todos os agregados, pela profunda e intensa amizade, que sempre me sustentou, em especial à Luciana de Almeida Santos.

Ao amigo Ricardo Delgado, por sua amizade e alegria contagiante.

Um agradecimento especial a Pérola França Freitas Pessoa, por todo o apoio, sustentação emocional e companheirismo nas horas mais difíceis.

A meu irmão Daniel Angel, pelas sábias palavras e ensinamentos ("olhe o movimento do gráfico mais de longe..."), pela grande ajuda na conclusão do trabalho e por toda a fundamental importância que representa na minha vida.

Finalmente, meu profundo agradecimento a meus queridos pais, por todo o amor, cuidado, benção, paz e proteção. E, principalmente, por terem me ensinado que sonhar é preciso e que dedicar-se à sua realização é ainda mais gratificante... Obrigada!

Não existe a primeira nem a última palavra, e não há limites para o contexto dialógico (este se estende ao passado sem limites e ao futuro sem limites). Nem os sentidos do passado, isto é, nascidos no diálogo dos séculos passados, podem jamais ser estáveis (concluídos, acabados de uma vez por todas): eles sempre irão mudar (renovando-se) no processo de desenvolvimento subseqüente, futuro do diálogo. Em qualquer momento do desenvolvimento do diálogo existem massas imensas e ilimitadas de sentidos esquecidos, mas em determinados momentos do sucessivo desenvolvimento do diálogo, em seu curso, tais sentidos serão relembrados e reviverão em forma renovada (em novo contexto). Não existe nada absolutamente morto: cada sentido terá sua festa de renovação. Questão do grande tempo. Mikhail Bakhtin (1979).

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar o discurso do "especialista" sobre o lugar dos pais na clínica do autismo, enfocando a *etiologia* e o *tratamento*. Durante décadas as práticas discursivas construídas sobre o lugar dos pais foram circunscritas e definidas em torno de um debate dicotômico a respeito da própria gênese do autismo, impulsionado pelo psiquiatra Leo Kanner, quando da publicação de seu artigo inicial de 1943, intitulado "*Distúrbios autísticos de contato afetivo*". De um lado, encontra-se a *psicogênese*, que apoiada pelo discurso da psicanálise, atribui uma causa de origem psíquica ao problema, o que por muito tempo colocou os pais num lugar de *responsabilização culpabilizante* frente ao sofrimento do filho; de outro lado, a *organogênese* que, uma vez apoiada pelo discurso médico/biológico, atribui uma causa de origem orgânica ao autismo, isentando os pais de qualquer tipo de *responsabilização* frente ao sofrimento do filho. Foram aqui analisados os "depoimentos" de quatorze profissionais que compõem a equipe do CPPL – instituição psicanalítica do Recife que há vinte e cinco anos trabalha com questões ligadas ao desenvolvimento de crianças e jovens em sofrimento psíquico, dentre as quais, aquela que convencionou-se denominar de "autismo". Apoiados em teorizações do psicanalista Donald Winnicott (1997a) a respeito do "equivocado" conceito e diagnóstico de "autismo", estes profissionais, a partir das práticas clínicas por eles desenvolvidas, passaram a assumir (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001) um posicionamento crítico que *desconstrói* tal conceito diagnóstico, dado os efeitos iatrogênicos que o mesmo ocasiona no tratamento e na própria relação pais-filhos. Assim, investigou-se quais os efeitos de sentido produzidos em suas práticas discursivas, entendidas como formas de *ação*, a respeito do lugar de *responsabilidade* posto sobre os pais, ao assumirem tal posicionamento crítico e inovador frente ao diagnóstico de autismo. Os *corpora* foram descritos, analisados e interpretados à luz dos pressupostos teórico-metodológicos da Filosofia da Linguagem do Círculo de Bakhtin (2003; 2004; entre outros); da Análise do Discurso Francesa (MAINGUENEAU, 2005) e do Método de Análise Lexical, Textual e Discursivo de Camlong (1996). Os resultados sugerem que, tais profissionais dialogam e reafirmam em seus discursos, construções de sentido que remetam ao caráter mutável e adjetivo de "*estar*" em sofrimento psíquico, *desconstruindo*, de modo compartilhado, sentidos que apontem para a *fixidez* e *imutabilidade* que o conceito de autismo impõe aos indivíduos assim descritos. Podemos concluir que, uma vez abandonado e desconstruído os pré-conceitos teóricos que falam das "impossibilidades" que tal "*categoria identitária*" impõe a tais indivíduos, abre-se um leque de "possibilidades" e de novas construções de sentido que permitem que tais sujeitos possam voltar a ser definidos dentro da dimensão subjetivante de "*seres humanos*". Um movimento discursivo de transformação plural, descrito pela presença da memória discursiva de "*outros*", no interior de tais práticas, devolveu aos pais, agora colocados na posição de *implicados* no sofrimento do filho, a capacidade de *cuidar*, construindo, assim, novas, múltiplas e heterogêneas formas de redescrição, resituando-os, de um lugar de responsabilidade pela via da *culpa*, em um lugar de responsabilidade pela via do *cuidado*.

Palavras-chave: "discurso"; "pais"; "autismo".

RESUMEN

El presente trabajo tiene por finalidad analizar el discurso del "especialista" a respeto del lugar de los padres en la clínica del autismo, enfocando la *etiología* y el *tratamiento*. Durante décadas, las prácticas discursivas construídas sobre el lugar de los padres fueron circunscriptas y definidas alrededor de un debate dicotómico a respeto de la própia génesis del autismo, impulsionado por el psiquiatra Leo Kanner, cuando de la publicación de su artículo inicial de 1943, intitulado "*Distúrbios autísticos del contacto afectivo*". De un lado, se encuentra la *psicogénesis*, que apoyada por el discurso de la psicoanálisis, atribuye una causa de origen psíquica al problema, lo que por mucho tiempo puso los padres en un lugar de *responsabilización culpabilizante* frente al sufrimiento del hijo; de otro lado, la *organogénesis* que, una vez apoyada por el discurso médico/biológico, atribuye una causa de origen organica al autismo, exentando los padres de qualquier tipo de *responsabilización* frente al sufrimiento del hijo. Fueron aqui analisados los "depoimientos" de cuatorze profesionales que componen el equipo del CPPL – institución psicoanalítica del Recife que hace veinte y cinco años que trabaja con las questiones ligadas al desarollo de niños y jóvenes en sufrimiento psíquico, dentre las cuales, aquella que se convencionó llamar del "autismo". Apoyados en teorizaciones del psicanalista Donald Winnicott (1997a) a respeto del "equivocado" concepto y diagnóstico del "autismo", estos profesionales, a partir de las prácticas clínicas por ellos desarolladas, pasaron a asumir (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001) un posicionamiento crítico que *desconstruye* esto concepto diagnóstico, supuesto los efectos iatrogênicos que el mismo ocasiona en el tratamiento y en la própia relación padres-hijos. Así, se investigó cuales los efectos de sentido producidos en sus prácticas discursivas, comprendidas como formas de *accíón*, a respeto del lugar de *responsabilidad* puesto sobre los padres, al asumiren tal posicionamiento crítico e inovador frente al diagnóstico del autismo. Los *corpora* fueron descriptos, analizados y interpretados a la luz de los presupuestos teórico-metodológicos de la Filosofía del Lenguaje del Círculo de Bakhtín (2003; 2004; entre otros); del Análisis del Discurso Francesa (MAINGUENEAU, 2005) y del Método de Análisis Lexical, Textual y Discursivo de Camlong (1996). Los resultados sugeren que estos profesionales dialógan y reafirman en sus discursos, construccíones de sentido que remetan al carácter mutable y adjetivo del "*estar*" en sufrimiento psíquico, *desconstruyendo*, de modo compartimientado, sentidos que aponten a una *fijidez* y *imutabilidad* que lo concepto del autismo impone a los individuos así descriptos. Podemos concluir que, una vez abandonado y desconstruído los pré-conceptos teóricos que hablan de las "imposibilidades" que esta "*categoria identitária*" impone a estos individuos, se abre un leque de "posibilidades" y de nuevas construcciónes de sentido que permiten que estos sujetos puedan volver a ser definidos adentro de la dimensión subjetivante de "*seres humanos*". Uno movimiento discursivo de transformación plural, descripto por la presencia de la memória discursiva de "*otros*", en el interior destas prácticas, devolvió a los padres, ahora puestos en la posición de *implicados* en el sufrimiento del hijo, la capacidad de *cuidar*, construyendo, así, nuevas, múltiplas e heterogêneas formas de redescripción, resituando-los, de uno lugar de responsabilidad por la via de la *culpa*, a uno lugar de responsabilidad por la via del *cuidado*.

Palabras-llaves: "discurso"; "padres"; "autismo".

LISTA DE GRÁFICOS

1 Autismo como Síndrome **127**

2 Autismo como Sintoma **145**

3 Ser "autista" **163**

4 Ser "humano" **170**

5 Lugar dos pais: culpados **184**

6 Lugar dos pais: implicados **185**

SUMÁRIO

RESUMO..... **IX**

RESUMEN ..... **X**

LISTA DE GRÁFICOS ..... **XI**

INTRODUÇÃO..... **15**

PRIMEIRA PARTE: MAPEANDO O OBJETO DA PESQUISA..... **21**

CAPÍTULO 1. BREVE HISTÓRICO DO CONCEITO DE AUTISMO..... **22**

1.1. As origens de um nome..... **22**

1.2. O conceito de Autismo em Kanner..... **25**

1.3. Conceito de Autismo: paradoxos..... **27**

1.4. Ser ou estar: eis a questão!..... **31**

1.5. Autismo Infantil Precoce: algumas características..... **32**

CAPÍTULO 2. A QUESTÃO DIAGNÓSTICA E A CRIAÇÃO DOS FAMOSOS *CHECKLISTS*..... **36**

CAPÍTULO 3. DESCONSTRUINDO O CONCEITO DE AUTISMO: "COM WINNICOTT NA CONTRAMÃO"..... **40**

CAPÍTULO 4. O AUTISMO, SUA ETIOLOGIA E O LUGAR DOS PAIS NO TRATAMENTO..... **46**

4.1. O Lugar dos pais em Kanner: contradições..... **46**

4.2. Hipóteses Diagnósticas e o Lugar dos Pais..... **48**

4.2.1. O modelo Psicodinâmico..... **59**

4.2.2. O modelo Genético..... **52**

4.2.3. O modelo Orgânico..... **54**

4.3. Bruno Bettelheim e o lugar dos pais: algumas das repercussões no campo psicanalítico..... **57**

4.4. Terapia Comportamental e o "Método TEACCH": *o envolvimento dos pais*..... **59**

CAPÍTULO 5. ADENTRANDO O CAMPO DA LINGÜÍSTICA: ARTICULAÇÃO DO NOSSO OBJETO DE PESQUISA A *ANÁLISE DIALÓGICA DO DISCURSO*..... **65**

5.1. Dialogismo e construção do sentido das práticas discursivas..... **65**

5.2. Memória, heterogeneidade constitutiva e interdiscurso no processo de construção do sentido..... **70**

5.3. Práticas Discursivas no âmbito da atividade (trabalho) e da ação..... **77**
5.4. Bakhtin e o conceito de situação ou contexto situacional no processo de enunciação lingüística..... **83**
5.5. Interpretação e dialogismo na construção do sentido das práticas discursivas: tema, significação, compreensão responsiva e acento apreciativo..... **92**
5.5.1. O lugar da *alteridade* e da *diferença* na construção do sentido dialógico: o pesquisador e seu *outro*..... **96**
SEGUNDA PARTE: ASPECTOS METODOLÓGICOS..... **103**
CAPÍTULO 6. CONSTITUIÇÃO DOS *CORPORA* DE ARQUIVO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE UMA ABORDAGEM DE ANÁLISE QUANTIQUALITATIVA..... **104**
6.1. O contexto da pesquisa..... **104**
6.2. Constituição dos *corpora* de arquivo..... **107**
6.3. Instrumentos..... **109**
6.4. Procedimentos..... **109**
6.5. Definição das Variáveis..... **111**
6.6. Constituição de uma abordagem de análise quantiqualitativa..... **111**
6.6.1. O Método Camlong..... **112**
6.6.1.1. A constituição de Léxicos e Tabelas..... **114**
6.6.1.2. O recorte dos Itens Lexicais..... **115**
6.6.1.3. O processo de Lematização dos Eixos Temáticos..... **117**
TERCEIRA PARTE: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... **120**
CAPÍTULO 7. "ARQUITETURA" TEXTUAL E DISCURSIVA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... **121**
7.1. Autismo: uma questão de identitade? **125**
7.2. Ser x Estar: faz diferença?..... **125**
7.3. Ser "autista" x Ser "humano"..... **162**
CAPÍTULO 8. AÇÃO TERAPÊUTICA: ATIVIDADE, LINGUAGEM, AÇÃO..... **181**
8.1. Pais: culpados ou desimplicados?..... **182**

CONCLUSÕES..... **246**
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... **255**
ANEXOS **261**
ANEXO A..... **262**
ANEXO B..... **288**
ANEXO C..... **292**
ANEXO D **294**

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a discussão em torno do tema autismo nos convida a enveredar por um longo e complexo campo de investigações marcado por contradições e controvérsias. Por volta dos anos 40, foi dado início a uma série de discussões e formulações teóricas acerca do que hoje é conhecido, no senso comum, como "autismo", quando Leo Kanner (1943) definiu o referido termo. Autismo foi o termo utilizado pelo autor para definir indivíduos acometidos por um distúrbio do contato afetivo*, isentos de linguagem*, incapazes de efetuar trocas sócio-afetivas com o outro, estando imersos e reclusos em seus próprios mundos interiores.

Observa-se que Kanner (1943) ao descrever e definir o conceito de autismo valorizou o viés da impossibilidade de comunicação, de linguagem e mesmo de estabelecer contatos afetivos. Ao enfatizar os aspectos da fala, esse autor passou a despovoar e esvaziar a interioridade de tais sujeitos, isolando-os do mundo externo. Contudo, o próprio Kanner (1943) no exercício de sua prática clínica junto a pacientes "autistas", viu-se envolvido em contradições, o que pode ser observado na citação abaixo:

> O vocabulário incrível das crianças que adquiriram a linguagem, a excelente memória para acontecimentos ocorridos há vários anos, a fenomenal capacidade de decorar poemas e nomes e lembrar-se precisamente de seqüências e esquemas complexos, testemunham uma boa inteligência no sentido comumente aceito deste termo (KANNER, 1943, p. 247-248).

Em 1943, Kanner afirma que os autistas não possuem linguagem e que as expressões de linguagem não passam de ecolalia (frases repetitivas). Não obstante, em 1946, conclui que não se pode afirmar a ausência de linguagem, tendo em vista a capacidade criadora destas crianças, mas que as construções lingüísticas só fazem sentido dentro de um contexto.

Segundo Marie Christine Laznik-Penot (apud CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001) pode-se falar em dois Kanner: o de 1943, que nega a linguagem ao autista, e o de 1946, que afirma a linguagem como metafórica. Segundo a autora, parece que os estudiosos que se

ocuparam do tema se detiveram no primeiro Kanner e esqueceram o segundo, o que marcou várias formulações acerca do conceito daí em diante.

Contudo, segundo Cavalcanti e Rocha (2001) não se trata de dois Kanner. Trata-se de um que sempre andou às voltas com tais contradições, em que se contrapunha a conceituação de seres incapazes, ao que as observações clínicas das crianças demonstravam. Esse fator acarretou sérias conseqüências clínicas, pelo fato de que, por mais que as crianças demonstrassem o contrário, a representação conceitual que se fazia delas fazia com que nada do que fosse realizado pudesse ser considerado.

A afirmação de que não existe linguagem no autismo foi uma questão que gerou (e continua gerando) infindáveis discussões nas áreas de conhecimento que se propõem a teorizar a esse respeito, em especial a psicanálise, a neuropsiquiatria, a psicologia e a lingüística.

Dentro desse contexto, a psicanálise passou a se debruçar sobre tais questões e a rever determinados conceitos. A partir do momento que se considera que somos seres de fala, de linguagem, a questão passa a ser a seguinte: o que é sujeito e o que é linguagem?

Ainda no que se refere ao polêmico e controverso enigma do autismo, a própria definição do conceito e suas hipóteses diagnósticas não são acordadas entre os profissionais desta área de estudos (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001; GAUDERER, 1997; GEISSMAN, 1993; entre outros).

Existem teóricos que o circunscrevem no campo das psicoses infantis precoces (GEISSMAN, 1993); outros acreditam ser um transtorno de caráter orgânico e/ou genético (GAUDERER, 1997); e há ainda os que acreditam ser este um diagnóstico equivocado, posicionando-se na própria desconstrução do conceito, dado seus inumeráveis efeitos iatrogênicos no exercício da prática clínica desenvolvida com estes indivíduos assim descritos (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001).

A partir da experiência clínica institucional com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, os profissionais do Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem – (CPPL), tomaram uma postura crítica frente ao diagnóstico de autismo, crítica esta que teve enquanto produto a publicação do livro *"Autismo: construções e desconstruções"* (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001). Neste livro as autoras efetuam uma leitura crítica do autismo em Kanner (1943), de forma a apresentar um histórico do conceito assim como algumas das repercussões teóricas decorrentes no campo psicanalítico.

Esta posição crítica e inovadora tomada pelas autoras, compartilhada institucionalmente, tem como respaldo teórico as formulações do psicanalista e pediatra inglês Donald Winnicott (1997a, 1997b, 1997c) frente à problemática do autismo.

"*O autismo, isso não existe!"* foi uma frase postulada por Winnicott em conferência proferida na Inglaterra para pais de crianças autistas, o que vem a demonstrar que ele é um dos poucos autores que caminha no sentido contrário do que foi formulado acerca da concepção de autismo, a partir do proposto por Kanner (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001).

Winnicott (1997a, 1997b, 1997c) afirma não considerar quaisquer benefícios para a compreensão e tratamento de crianças que sofrem psiquicamente através da invenção do termo autismo enquanto patologia específica, destacada do quadro das psicoses infantis. Segundo Cavalcanti e Rocha (2001, p. 99), para o psicanalista britânico:

> Qualquer dos sintomas que passaram a demarcar essa patologia podem ser encontrados em muitas crianças que não são autistas e não são reconhecidas como portadoras de distúrbios psíquicos.

Winnicott (1997a, 1997b, 1997c) parece tomar como ponto de partida para o entendimento dos sofrimentos psíquicos dos indivíduos, a história de seu desenvolvimento, fatores externos, ambientais, processos maturacionais e a própria relação familiar, e não sinais

ou sintomatologias passíveis de serem classificadas enquanto síndromes psicopatológicas, como se fizesse parte da própria estrutura psíquica e funcionamento do indivíduo.

Como vimos, as controvérsias em torno da concepção etiológica do autismo não se esgotam por aí. Uma delas nos despertou especial interesse, tendo sido elegida enquanto nosso objeto privilegiado de estudo: *o lugar dos pais na clínica do autismo*. Nesta perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar o discurso institucional dos profissionais do CPPL, no sentido de investigar, no exercício de suas práticas, qual o lugar dos pais na etiologia e no tratamento do "autismo", tendo em vista o posicionamento crítico e compartilhado frente a tal diagnóstico.

Pretende-se também observar e descrever, enquanto objetivo específico do trabalho, a *heterogeneidade* do discurso institucional acerca do lugar dos pais, partindo do entendimento de que se trata de um "discurso da ação", o que nos permite estabelecer um forte elo de ligação entre o "dizer" e o "fazer".

Refletir sobre o lugar dos pais, tomando-se como base o discurso do especialista no tratamento e na própria etiologia das crianças ditas autistas, tem sido, há algumas décadas, foco dos mais diversos estudos e formulações teóricas no que se refere à clínica do autismo (AMY, 2001; KUPFER, 1994; ROSENBERG, 1994).

Cavalcanti e Rocha (2001, p. 26-47) ao traçarem o percurso histórico acerca da invenção do conceito de autismo, apresentam conhecidas metáforas em torno do lugar da criança e dos pais no contexto e funcionamento da dinâmica familiar. "Ovos de pássaro" e "conchas fechadas" são algumas das expressões utilizadas na descrição de tais crianças, referindo-se à valorização de um mundo interior, próprio, em detrimento de um mundo exterior. Nesse contexto, os pais eram por vezes descritos como "mães geladeiras" e "pais intelectuais", pais frios e distantes, que não puderam investir libidinal e afetivamente em seus filhos. Outras formulações indicam, enquanto causa etiológica, a chamada "melancolia

parental". Tais formulações teóricas em torno da etiologia do "autismo" parecem culpabilizar os pais pela sintomatologia da criança autista.

Nesse sentido, partimos da premissa de que, a depender da concepção etiológica que se tenha sobre o autismo, esta influenciará diretamente a concepção acerca do lugar ocupado pelos pais na etiologia e no tratamento.

Dito isso, uma vez que os profissionais que compõem a equipe do CPPL possuem uma postura crítica e compartilhada sobre a desconstrução do conceito e diagnóstico de autismo, dado os efeitos iatrogênicos daí advindos, formulamos a seguinte pergunta de pesquisa: frente a esta mudança de postura teórico-prática acerca do diagnóstico de autismo em relação ao que está posto na literatura sobre o tema, qual a repercussão desta nova perspectiva na concepção que os profissionais do CPPL tem hoje sobre o lugar dos pais? Dito de outro modo, quais os efeitos de sentido produzidos por esta mudança teórica a respeito da etiologia/diagnóstico de autismo, no que se refere ao lugar ocupado pelos pais na prática clínica desenvolvida junto a tais sujeitos assim descritos?

Nesse sentido, alguns questionamentos colocam-se enquanto eixos norteadores para o desenvolvimento deste trabalho:

- De que forma os profissionais do CPPL situam o lugar de responsabilidade dos pais na etiologia e tratamento do "autismo"?
- O discurso dessa equipe de profissionais apresenta-se de modo homogêneo ou heterogêneo?

Para fundamentar o objeto de estudo em questão, efetuamos o seguinte percurso teórico-metodológico:

I. Inicialmente realizou-se uma explanação teórica acerca do conceito de "autismo", de forma a efetuar um mapeamento em torno das hipóteses etiológicas e diagnósticas formuladas até então (capítulos 1, 2 e 3), na tentativa

de tecer considerações acerca do *lugar dos pais* nesse processo, observando as diferentes posições e construções discursivas produzidas em torno dessa problemática e quais as conseqüências daí advindas na realização desse fazer clínico (capítulo 4);

II. No que se refere aos aspectos metodológicos (capítulos 5 e 6), os dados foram analisados através de uma abordagem que articula uma descrição e uma interpretação quantiqualitativa dos mesmos com base: (a) em pressupostos metodológicos de análise lexical, textual e discursiva desenvolvida por André Camlong (1996); (b) no princípio fundamentalmente *dialógico* da linguagem (BAKHTIN, 2003, 2004, 2005), entre os quais encontram-se conceitos como: "dialogismo"; "situação ou contexto"; "tema"; "significação"; "acento apreciativo" e "compreensão ativo-responsiva", que por sua vez, foram articulados às noções de *alteridade*, *identidade* e *diferença* (c) em conceitos e formulações provenientes da Análise do Discurso, mais especificamente no que se refere às idéias produzidas por Dominique Maingueneau (2005) como as noções de: "universo discursivo", "campo discursivo", "espaço discursivo", "memória discursiva", "interdiscurso", "heterogeneidade", "arquivo" e "práticas discursivas", algumas das quais se mantém consonantes com a idéia de *dialogismo* tal como proposto por Mikhail Bakhtin (2004); (d) no âmbito da linguagem em situação de trabalho, trabalhou-se o conceito de *atividade* (LACOSTE, 1998) e a compreensão da noção de discurso enquanto forma de "ação em si mesma" (ARENDT, 2004), de maneira a investigar os diferentes modos de produção e os efeitos de sentido atribuídos ao sujeito na interpelação entre o *dizer* e o *fazer*; (e) e finalizamos com os capítulos 7 e 8, com a efetuação e apresentação dos resultados a partir da referida análise dialógica do

discurso, tal como propõe Bakhtin (2003, 2004, 2005) em articulação com os conceitos e noções acima apresentados.

PRIMEIRA PARTE: MAPEANDO O OBJETO DA PESQUISA

CAPÍTULO 1. BREVE HISTÓRICO DO CONCEITO DE AUTISMO

No presente capítulo, nos deteremos na apresentação do modo pelo qual foi construído e consolidado anteriormente pela psiquiatria o conhecido conceito de autismo, conceito este amplamente discutido até os dias de hoje pelas mais diversas especialidades.

1.1. As origens de um nome

Foi em 1911, que o médico psiquiatra Eugéne Bleuler, ao descrever e formular uma nova síndrome psicopatológica, a *esquizofrenia,* caracterizou originalmente o termo "pensamento autístico", para designar o que ele chamou de sintoma secundário da doença. A esquizofrenia, do grego (esquizo - clivar, frenia – espírito), surge em oposição ao conceito de *demência precoce,* síndrome dominante na psiquiatria européia desde a utilização do termo por Kraepelin, em 1899 (BLEULER, 1911 apud TAFURI, 2003).

Para Bleuler (1911) a esquizofrenia descreve-se como um processo mórbido, orgânico, não necessariamente físico, que produz sintomas primários ou fisiogênicos. Enquanto sintomatologia primária, a esquizofrenia apresenta uma dissociação psíquica, uma espécie de clivagem, que produz, enquanto sintoma secundário, um afastamento da realidade, acompanhado do que ele chamou de pensamentos autísticos, ou pensamentos fantasiosos, o que faz com que este universo autístico do esquizofrênico possa ser vivido enquanto realidade objetiva, podendo ou não ser distinguido da realidade externa (BLEULER, 1911 apud TAFURI, 2003).

Contudo, segundo o autor, os processos psíquicos da esquizofrenia seriam separados da afecção orgânica de outras patologias e o pensamento autístico não estaria assim relacionado ao processo mórbido da afecção. Isto permitiu que Bleuler pudesse conferir sentido à fala fantasiosa e delirante, aparentemente sem sentido, do paciente esquizofrênico (BLEULER, 1911 apud TAFURI, 2003).

A palavra "autismo" foi criada por Bleuler, em 1911, a partir do termo auto-erotismo, definido em 1899 por Ellis Havelock, para denominar fenômenos de emoção espontânea e produzidos na ausência de estímulo externo. Foi retomado posteriormente por Freud em suas construções acerca da sexualidade infantil. Havelock (1899) tomou emprestado da mitologia grega a terminologia EROS, o deus do amor, e utilizou para explicar alguns fenômenos relativos à sexualidade patológica (LAPLANCHE; PONTALIS, 1976).

Na concepção de Havelock (1899) o narcisismo seria concebido enquanto a forma mais extrema de auto-erotismo, que configuraria a fascinação de algumas histéricas por elas mesmas. Narcisismo foi um termo construído a partir do mito de Narciso, que designaria a auto-contemplação e admiração frente ao espelho. Nesse sentido, para o autor, o termo auto-erotismo seria descrito como um estado de absorção das emoções sexuais voltadas para si, que poderia levar o sujeito a se afastar da realidade externa (HAVELOCK, 1899 apud TAFURI, 2003).

Paul Näcke (1899, apud LAPLANCHE; PONTALIS, 1976) foi o primeiro a enquadrar e restringir o conceito de narcisismo (um estado de amor por si mesmo) como categoria nosográfica psicopatológica, constituindo um quadro de perversão, ao lado das psicoses.

Nesse contexto, Bleuler, em 1911, salienta a grande influência de Freud na compreensão das esquizofrenias, especialmente no que se refere aos distúrbios das associações. Para Bleuler, o termo *spaltung* (relaxamento das associações) seria uma manifestação primária, uma desagregação mental. Já para Freud (1985) o termo seria

referente a uma recusa da realidade, mecanismo de negação por ele denominado de clivagem do ego. Segundo Freud (1985) até nas psicoses mais graves, estas duas atitudes do ego coexistiriam: a atitude psíquica normal, que conta com a realidade e a outra, que desliga o ego da realidade, movido pelas pulsões. Contudo, ambos os autores concordam que nas psicoses não ocorre um desligamento total da realidade por parte do ego (LAPLANCHE; PONTALIS, 1976).

Em 1905, Freud publica uma de suas mais importantes obras, "*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*", em que descreve não só as fases do desenvolvimento sexual na infância, como também conceitua o importante termo "*pulsão*", lei que, segundo ele, rege o desenvolvimento da criança (FREUD, 1985).

Em sua primeira *teoria das pulsões*, Freud (1985) opõe as *pulsões* sexuais, que visam a sobrevivência da espécie às *pulsões* do ego, a exemplo da fome, da sede, que visam a sobrevivência do indivíduo. Aponta que a terminologia, no alemão, mais adequada para descrevê-la seria *lust*, mesmo que esta se apresente um tanto ambígua, designando ao mesmo tempo uma experiência de necessidade e de satisfação. *Lust* seria entendido enquanto uma experiência prazerosa de satisfação, de auto-referência, como o imediatismo das sensações corpóreas, configurada no âmbito das primeiras manifestações sexuais presentes desde o nascimento do bebê. Tais manifestações foram por ele descritas como "mamar com fruição" ou "sugar com fruição", que seriam justamente a representação do auto-erotismo, experiências nas quais o bebê, ao mamar o peito da mãe ou ao sugar seus dedos, o faria para além de uma experiência puramente de satisfação de necessidade, mas seria algo da ordem de um prazer voltado a si mesmo, o que constituiria a primeira manifestação sexual do *infans*. Nesta experiência o *Eros* não estaria voltado para o objeto (outra pessoa); seria uma satisfação no próprio corpo, caracterizando assim uma experiência auto-erótica (FREUD, 1985).

Ao descrever o auto-erotismo na constituição das fases do desenvolvimento sexual infantil, Freud (1985) define-o não apenas como afecção mental, como descreveram Havelock e Nacke (1899), mas como uma capacidade psíquica necessária ao desenvolvimento normal do ego (FREUD, 1985).

No contexto psicanalítico da época, Bleuler, em 1911, ao introduzir a noção de "autismo", retira *Eros* da concepção de auto-erotismo, devido a uma série de divergências teórico-políticas entre Freud e Jung, principalmente no que se refere ao papel atribuído por Freud à sexualidade infantil na gênese das doenças mentais. Tal descrédito seria fruto da não compreensão do seu conceito de sexualidade, por mais que o tivesse amplamente diferido da sexualidade adulta (TAFURI, 2003).

Autismo designaria, desta forma, um investimento em si mesmo, caracterizando um afastamento da realidade, sem *Eros* (TAFURI, 2003).

1.2. O conceito de Autismo em Kanner

Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra infantil americano, de origem alemã, em sua consagrada publicação *Distúrbios autísticos de contato afetivo*, introduz na psiquiatria infantil a noção de autismo infantil precoce, a partir de cinco anos de observações clínicas, no hospital psiquiátrico Johns Hopkin. De 1938 a 1943, Kanner (1943) acompanhou um grupo de onze crianças, que chegaram com os mais diversos diagnósticos: fraqueza de espírito, demência precoce, esquizofrenia, surdez, deficiência mental, etc, considerando-os inadequados aos casos apresentados e chegando a seguinte conclusão:

> As onze crianças [...] oferecem diferenças individuais nos graus de seus distúrbios, nas manifestações familiares e em sua evolução ao longo dos anos. Mas mesmo uma breve panorâmica do material faz emergir um certo número de características comuns essenciais. Estas características formam uma síndrome única, até agora não descrita e bastante rara (KANNER, 1943, p. 241-242).

O autor afirma que estas crianças vieram ao mundo acometidas por um distúrbio patogmônico, inato, marcado por uma incapacidade de estabelecer contato afetivo com as outras pessoas, assim como outras crianças viriam com deficiências físicas ou mentais (KANNER, 1943).

Contudo, o autor (1943) logo descarta a possibilidade de tratar-se de um quadro de esquizofrenia infantil, pois aponta que nenhuma das crianças observadas apresentou um retraimento posterior a um contato afetivo normal no início da vida. Refere ainda, a partir das observações efetuadas, que, o que se apresenta é uma espécie de fechamento extremo desde o início da vida, o que faz com que o sujeito negligencie, recuse ou ignore o que vem do exterior. Neste sentido, o sintoma primordial da síndrome, segundo anamneses efetuadas com os pais das crianças observadas, seria o *fechamento autístico*, em que os mesmos se referiam aos filhos com as seguintes expressões: "auto-suficientes"; "como em uma concha"; "mais contentes quando deixadas sozinhas"; "agiam como se os outros não estivessem lá", etc (KANNER, 1943, p. 242). Diferentemente da esquizofrenia infantil, em que o afastamento da realidade, mesmo nos casos das psicoses mais graves não se daria de forma definitiva e fixa, haveria uma possibilidade de contato com a realidade externa. Postula que nesta nova síndrome, o fechamento autístico, seria qualificado como *extremo*, *impenetrável* e *avassalador*. Descreve, a partir dos casos observados, não apenas um estado de isolamento e solidão, caracterizado por ele como sintomas inatos e determinados biologicamente, como também ações de agressividade e fechamento aos estímulos externos (KANNER, 1943).

1.3. Conceito de "Autismo": paradoxos

O termo "autismo" foi utilizado por Kanner (1943) em diferentes contextos e com diferentes significados, o que tornou seu uso um tanto ambíguo. Inicialmente, foi usado como meio de qualificar, enquanto característica sintomatológica da doença, o isolamento apresentado pelas crianças por ele observadas. Foi também utilizado para inventar e definir a síndrome do "autismo" infantil precoce (TAFURI, 2003).

Esta forma de utilização ambígua do termo e o próprio uso dado pelo autor terminam por ocasionar o desaparecimento do adjetivo "autístico" (como definido e utilizado inicialmente em suas formulações teóricas) e o transforma definitivamente no substantivo "autismo". Em 1944, Kanner publica um artigo intitulado "Autismo Infantil Precoce", o mesmo artigo que foi por ele publicado em 1943 com o título de "Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo", só que de forma condensada (BERQUEZ, 1983). Autismo passa então a ser utilizado em dois registros diferentes: adjetivamente – enquanto sintoma e, em sua forma substantiva e final, enquanto síndrome.

Aquilo que inicialmente poderia parecer algo da ordem de uma simples transformação na categoria morfológica acaba por gerar uma grande mudança semântica, o que marca de uma vez por todas o significado e o sentido, até os dias de hoje, do que se entende por "autismo", juntamente com todas as implicações e repercussões clínicas.

Uma das grandes preocupações de Kanner (1943) era a de definir e conceitualizar uma nova síndrome, rara e inata, que pudesse ser claramente diferenciada dos distúrbios mentais até então descritos, como a demência precoce e a esquizofrenia infantil, pelo fato de que esta última categoria nosográfica ganhava cada vez mais espaço no cenário diagnóstico psiquiátrico (TAFURI, 2003).

Tratando da demência precoce, o autor aponta semelhanças e diferenças entre esta e o autismo. As semelhanças referiam-se ao retraimento afetivo, afastamento da realidade, perda da fala, agitação motora, negativismo e ecolalia. Justifica, que nesta síndrome, as alterações vêm a ocorrer após um período de desenvolvimento normal do indivíduo, tratando-se de um quadro de degenerescência que leva o sujeito à imbecilidade, o que o faz apontar tais diferenças enquanto fundamentais. Afirma tal diferenciação a partir de sua "constatação" de que o autismo seria uma patologia de caráter inato, determinado biologicamente (KANNER, 1943). Mas como afirmar o caráter inato, se quando descreve e define a síndrome, parte de observações realizadas com sujeitos de dois anos e meio de idade e das informações obtidas através das entrevistas com os pais? Parece que também aqui encontramo-nos diante de um problema conceitual (TAFURI, 2003).

No que se refere à esquizofrenia infantil, Kanner (1965, p. 129 apud TAFURI, 2003) no primeiro período de sua obra, de 1943 à 1954, chega à conclusão, através de suas observações, de que não haveria possibilidade de separá-la do autismo, como havia acontecido com a demência precoce. O autor define o autismo, em 1949, como uma manifestação precoce da esquizofrenia infantil (KANNER, 1949, p. 55 apud TAFURI, 2003).

Mas, parece que o que estava em jogo nesta discussão para o autor era, a partir de tais semelhanças e diferenças, estabelecer uma distinção entre as psicoses orgânicas, que seriam as demências, e as psicoses funcionais, as esquizofrenias. Esta diferenciação trouxe importantes conseqüências para o meio científico, como o encorajamento de pesquisas na área de doença mental e na investigação das relações psicopatológicas da criança com seus pais. A partir de então, o autismo passa a ser investigado sob enfoque psicopatológico entre as primeiras relações da criança e seu meio externo (TAFURI, 2003).

Kanner (1949, p. 70 apud TAFURI, 2003) do ponto de vista da clínica, permanece por definir as relações de semelhança entre a esquizofrenia infantil e o autismo infantil precoce a

partir de dois principais sintomas: *afastamento da realidade* após período normal e *isolamento* desde o início da vida, fazendo deste modo uma analogia entre estes dois termos: autismo e afastamento da realidade. Tais semelhanças, cientificamente, puderam ser sustentadas a partir da diferenciação entre o quadro das psicoses funcionais, onde estariam o autismo e a esquizofrenia, e as psicoses orgânicas, onde estariam as demências.

Entretanto, esta visão muda radicalmente ao longo da década de 1940, quando Kanner (1946) inicia um estudo longitudinal com mais de cinqüenta crianças autistas, comparando-as com os casos de esquizofrenia infantil. Através deste estudo, o autor passa a descrever as diferenças fundamentais entre estes dois quadros clínicos, chegando a especificar a sintomatologia do autismo infantil precoce (TAFURI, 2003).

O autor concluiu que o termo isolamento (aloneness) seria mais apropriado para designar o quadro do autismo do que o termo afastamento da realidade (withdrawal), utilizado somente nos casos de esquizofrenia. Desse modo, estamos diante de mais uma de suas contradições teóricas: o mesmo argumento utilizado para apresentar as semelhanças entre os quadros clínicos foi posteriormente descrito enquanto ponto de diferenciação entre eles (TAFURI, 2003).

Na década de 1960, Kanner aproxima os critérios diferenciais do autismo com os critérios específicos típicos de doenças orgânicas, como a fenilcetonúria, de forma a insistir em sua definição não só através de um parâmetro fenomênico, mas com a especificidade das leis científicas, naturais e deterministas, como um conjunto de sintomas (TAFURI, 2003).

Para definir a síndrome do autismo infantil precoce e para evitar o uso abusivo do diagnóstico erroneamente, o autor passa a difundir enquanto critério específico para o diagnóstico da doença, o estado de isolamento extremo da criança desde o início da vida (KANNER, 1954 apud TAFURI, 2003).

Partindo deste mesmo objetivo, Kanner (1954) divulga trabalhos clínicos de outros autores (Bender, Despert, Lutz, Ssucharewa e Szurek) tendo em vista uma maior diferenciação entre as psiconeuroses, as psicoses, o autismo, o desenvolvimento atípico e a esquizofrenia infantil. Contudo, as conseqüências foram o grande aumento no número de sujeitos diagnosticados como esquizofrênicos (KANNER, 1965, p.133 apud TAFURI, 2003).

Segundo o autor, o diagnóstico diferencial claro e objetivo constituía-se enquanto um problema:

> Parece que chegamos em um ponto em que o clínico, depois de muitos anos de estudo, ao diagnosticar uma criança, pode dizer honestamente: ela é esquizofrênica porque em meu esquema eu posso chamá-la assim. Outro clínico, igualmente honesto, pode dizer: Ela não é esquizofrênica porque de acordo com o meu esquema eu não posso considerá-la assim. Esta não é uma reflexão de alguém em particular. O conceito se tornou obviamente uma questão semântica (KANNER, 1965, p.132 apud TAFURI, 2003, p. 126).

Neste sentido, para que o autismo não se tornasse também uma questão de ordem semântica, como ocorreu com a esquizofrenia infantil, o autor, junto com seu principal colaborador Rimland, elaborou o famoso *checklist* em torno do diagnóstico de autismo, agrupando-o em um conjunto de sintomas (TAFURI, 2003).

Deste modo, unifica os sintomas principais do diagnóstico diferencial (isolamento e insistência na mesmice) afastando-se completamente de suas próprias elaborações teóricas iniciais, em que mantinha os sintomas primários e secundários da doença, assim como fez Bleuler em seu conceito de esquizofrenia. Distancia-se assim da visão deste último, em que o afastamento autístico representaria apenas um sintoma secundário independente do distúrbio primário, e aproxima-se definitivamente da visão kraepeliana, de doença enquanto síndrome (BERQUEZ, 1983).

Para Berquez (1983), uma das justificativas em unificar os sintomas do autismo e transformá-lo em síndrome psicopatológica teria sido fruto de um receio do autor de que o conceito de autismo pudesse voltar às origens. Ou seja, no panorama internacional da década

de 1960 em que a síndrome estava inserida, havia uma tendência a difundir uma visão psicopatológica do autismo infantil precoce, por parte de diversos estudiosos, sobre os determinantes emocionais do isolamento autístico, o que traria o autismo novamente para o campo das sintomatologias secundárias da esquizofrenia infantil, perdendo assim seu lugar de nova e rara descoberta da síndrome psicopatológica infantil precoce.

Contudo, ao trazer o autismo para o quadro das doenças e síndromes orgânicas, o autor passa a decretar a impossibilidade da eficácia de um tratamento psicanalítico em tais casos clínicos (BERQUEZ, 1983).

1.4. Ser ou Estar: eis a questão!

Kanner (1943) ao denominar a síndrome de "autismo", transforma o que ele mesmo adjetivou no título do artigo de sua consagrada publicação sobre o tema "Distúrbios autísticos do contato afetivo", em um substantivo, "autismo". Passa então a elencar uma série de características comuns à síndrome, segundo observações "realizadas". O autor justifica tal mudança semântica apenas para satisfazer uma necessidade de identificação terminológica (TAFURI, 2003).

Kanner (1943) localiza o déficit fundamental da síndrome no sistema nervoso central, sem nunca ter visto ou comprovado. Constrói o conceito de autismo a partir das observações que realizou e do que ouviu das entrevistas e relatos dos pais nas situações de anamneses. Identificou os sintomas mais comuns presentes entre as crianças e fez ver a existência linear e causal da incapacidade antecipatória do bebê no autismo. Contudo, Kanner não observou *bebês* com sinais autísticos: todas as crianças observadas tinham mais de dois anos de idade.

Ainda assim, o autor termina por postular que o autista vem ao mundo com uma incapacidade inata de se relacionar com as pessoas (TAFURI, 2003).

Passar de adjetivo (autístico) a substantivo (autismo) significa dizer que algo que antes pudesse ser pensado e encarado no âmbito de características sintomatológicas, portanto mutáveis, transforma-se, por uma questão de nomenclatura, numa fixidez que caracteriza a síndrome patológica.

Ou seja, dizer que o sujeito está apresentando determinados sintomas fala de algo que se insere no âmbito do "estar", algo que diz de uma provisoriedade. Contudo, se pensamos em termos da síndrome psicopatológica, inata e determinada, não há possibilidade de fugir à questão do "ser". E parece que admitir o sujeito neste lugar do que é (para sempre), de fato, só o coloca no campo das impossibilidades, o que faz toda a diferença, não apenas em termos morfo-sintáticos, mas principalmente, na transformação de sentidos que a *marca* de tal categoria nosográfica traz ao campo da ética clínica.

1.5. Autismo Infantil Precoce: algumas características

A partir de uma reinterpretação do quadro do autismo infantil de Kanner, Hochmann (1984) faz uma exposição dos principais problemas que o constituiriam e definiriam: problemas de *comportamento*, de *linguagem* e de *pensamento*.

O primeiro deles, os problemas de *comportamento*, além de caracterizarem-se como os de aparecimento mais precoce, são os que de fato deram nome à síndrome psicopatológica. Referimo-nos à dificuldade inata do autista, segundo Kanner e anteriormente descrita, em estabelecer contato com os outros e com o mundo. Contudo, este fechamento autístico descrito por Kanner (1943) seria por ele entendido enquanto uma ação ativa, na qual o autista

se isola, ou encontra-se com sua própria solidão, de maneira a ignorar, excluir e até mesmo desdenhar interferências externas que o ameaçariam profundamente (HOCHMANN, 1984).

Esta atitude negativa ao que vem do externo explicaria características como: ausência de posição antecipatória e evitação do olhar, em contraponto ao interesse voltado a objetos inanimados, eleitos preferencialmente. Tais crianças também apresentariam as famosas "estereotipias autísticas", caracterizadas por movimentos repetitivos que visariam a permanência em seu mundo interior, tais como: fricção das mãos sobre os olhos; fascinação pelo brilho, por jogos de luz; interesse por rodas de carro, caracterizados por Francis Tustin (1972, 1981) como objetos autistas e formas autistas (apud HOCHMANN, 1984).

Parece que tais estereotipias são expressas em formas ritualísticas, o que lhes confere um caráter de imutabilidade, de modo obsessivo, e se algo, por ventura for modificado, a criança sente como uma forte intrusão do ambiente, seja interno ou externo, o que lhes causaria o que Kanner denominou de "angústias maciças" (HOCHMANN, 1984).

No que se refere aos problemas relativos à *linguagem* no autista, segundo Hochmann (1984), em sua releitura de Kanner, a linguagem seria sempre alterada. Dos onze casos descritos por Kanner, três deles sofreriam de mutismo, o que caracterizaria o quadro grave do autismo. Nos casos em que a fala esteve presente, evidenciaria-se um certo número de alterações de ordem sintática, como por exemplo, a não verbalização e utilização do pronome pessoal "Eu". Tais expressões lingüísticas seriam, segundo Kanner, marcadas por estereotipias, frases fora de contexto, repetições ecolálicas como as de um papagaio (HOCHMANN, 1984).

As palavras carregariam em si um sentido literal e inflexível, expresso por uma incapacidade em efetuar generalizações. Além disso, são palavras que se esvaziam de significado, rompendo a ligação entre representação coisa e representação palavra. Para

Hochmann (1984, p. 4), a linguagem, nesse sentido, “não é mais utilizada como meio de comunicação, mas antes como um procedimento de colocação à distância”.

Em relação ao último quadro de problemas elencado por Hochmann (1984), o *pensamento* do autista seria marcado por uma concretude, como uma espécie de pensamento robotizado, não conseguindo, segundo Kanner, fazer comparações e compreender ou utilizar metáforas. As crianças apresentariam uma curiosidade pelas relações e articulações entre continente e conteúdo, porém, tal curiosidade não se mostraria construtiva, pois não procurariam apreender o objeto em sua globalidade.

Segundo Donald Meltzer (1984), esta concretude no pensamento do autista afetaria sua percepção entre tempo e espaço, sendo este último entendido como bidimensional, tomado apenas em sua dimensão superficial, rejeitando a profundidade das coisas. Para o autor, a sua existência seria fragmentada, marcada pelo que ele denominou de “momentos de desmantelamento”, em que o pensamento, diante das diversas qualidades do objeto, seria cindido. O autista seria, segundo ele, talvez o mais radical dos sensualistas, justamente por perceber as sensações todas de forma fragmentária e posteriormente homogeneizá-las num todo único, formando uma espécie de caos, onde todas as coisas se equivalem.

Para Hochmann (1984, p. 5), “este modo de pensamento particular não corresponde a um pensamento deficitário”. Essas crianças, em alguns casos, como aponta Kanner (1943), são inteligentes e possuem estratégias de resolução de problemas e seu pensamento apresenta-se de forma ativa e defensiva.

Os sintomas do autismo segundo Kanner (1943) não são justapostos, eles se explicam uns pelos outros e dirigem-se a um sintoma primordial, a imutabilidade (sameness), que se caracterizaria pelo medo da mudança, do incompleto, apresentando repetições monótonas e limitações de atividades espontâneas. Seria uma espécie de inflexibilidade obsessiva (HOCHMANN, 1984).

Foi a partir deste conjunto de sintomas, descritos por Kanner (1943), que se pôde formular o que se conhece por *checklist*, que seria justamente este agrupamento sintomatológico que viria a definir um indivíduo como autista ou não.

CAPÍTULO 2. A QUESTÃO DIAGNÓSTICA E A CRIAÇÃO DOS FAMOSOS *CHECKLISTS*

Os famosos *checklists* se apresentam de forma maciça em grande parte das pesquisas efetuadas sobre o tema, em especial, aquelas realizadas via internet, que são, em sua maioria, definidas e descritas sob o ponto de vista orgânico, entendendo o autismo enquanto síndrome rara, inata e incurável, como postulou Kanner (1943).

Em 1956, Kanner conservava apenas duas características consideradas fundamentais para a descrição do quadro: o isolamento autístico e a necessidade de imutabilidade, excluindo os demais sintomas (LEBOYER, 2005) e o transformando definitivamente em síndrome psicopatológica.

Posteriormente, autores como Rutter (1978) e Ornitz e Ritvo (1976) agruparam tal sintomatologia em uma tétrade:

1. Incapacidade de desenvolver relações sociais;
2. Déficit no desenvolvimento da linguagem;
3. Respostas anormais ao meio ambiente, incluindo estereotipias gestuais e uma resistência à mudança;
4. Aparecimento dos sinais antes dos trinta meses de idade (LEBOYER, 2005).

A esta descrição, Ornitz (1976) acrescentou ainda alguns aspectos do quadro clínico, embasados numa hipótese de etiopatogenia organicista: anomalias de desenvolvimento, motoras e perceptivas; enquanto que Damásio e Maurer (1979) acrescentaram questões de ordem neurológicas. Contudo, Leboyer aponta que esta forma de descrição corre o risco de

reduzir a síndrome, omitindo itens importantes que a definiram inicialmente (LEBOYER, 2005).

Como mencionado anteriormente, foi Rimland quem propôs o primeiro questionário diagnóstico, após a descrição original do quadro efetuado por Kanner. Esse questionário, compreendido por 80 itens, era destinado aos pais e deveria ser preenchido em situação de anamnese (RIMLAND CHECKLIST, 1964 apud LEBOYER, 2005).

No entanto, Leboyer (2005) aponta que esse *checklist* não levava em consideração as relações entre os sintomas e as idades cronológica e mental. Em 1964, Creak elabora um teste de 9 itens, que descreve as psicoses infantis em seu conjunto. Porém, autores como Myer e outros (1971) apontam que tal escala só diferencia parcialmente os autistas das crianças com desenvolvimento normal.

Em 1971, Reichler e Schopler elaboraram um teste mais amplo, que incluía os critérios de Kanner, de Creak e sinais da primeira infância: o CPRS *(Childhood psychosis rating scale),* transformado em 1980 em CARS (*Childhood autism rating scale).* Esta última, mais atual, contém 15 itens e inclui os itens específicos de Ritvo e Freeman (distúrbios cognitivos e percepções sensoriais) e os de Rutter (resistência à mudança), sendo considerada a mais ampla concepção do autismo (LEBOYER, 2005).

O DSM III (Manual diagnóstico e estatístico dos distúrbios mentais - American Psychiatry Association), criado nos anos 80, possui uma classificação multifatorial, incluindo 5 fatores: fator I – síndromes clínicas; fator II – distúrbios específicos do desenvolvimento; fator III – afecções físicas; fator IV – condições psicossociais; fator V – nível de adaptação e funcionamento.

Foram criadas também escalas de avaliação de comportamento, tais como: a de Freeman e col. (1978) - BOS: *Behavior Observation Scale*, compreendendo 71 itens e

avaliando comportamentos de alta freqüência; e a escala de Lebord e col. (1984) - ERC: *Avaliação Resumida do Comportamento*, a ser preenchida pelos terapeutas.

Contudo, nas palavras de Leboyer (2005):

> [...] a síndrome do autismo não é definida com precisão e não há um acordo total sobre os testes permitindo medí-la, nem a fortiori, sobre os sintomas que se possa considerar como primários e aqueles que devem aparecer como secundários, e sobre os mecanismos responsáveis por ela [...] (LEBOYER, 2005, p. 14).

> [...] se considerarmos as descrições clínicas do autismo tais quais elas existem atualmente, sobressai essencialmente uma grande *heterogeneidade* devida à evolução dos sintomas no tempo: tal sinal vai desaparecer ou se atenuar paralelamente ao desenvolvimento da criança. H*eterogeneidade interindividual:* um autista não apresenta exatamente o mesmo quadro que outro, em razão de diferentes graus de gravidade (LEBOYER, 2005, p. 29).

Segundo o autor, devido justamente a esta heterogeneidade no quadro do autismo, desde sua etiologia, torna-se muito difícil a construção de testes e escalas, que componham itens específicos e que cheguem a abarcar tal heterogeneidade. Para Freeman (1981 apud LEBOYER, 2005), após trinta anos de pesquisa sobre o autismo ainda não existe nenhum método objetivo (escala ou *checklist*) para justificar ou medir os "comportamentos autísticos".

> [...] já que a síndrome do autismo é atualmente definida por um conjunto de sintomas heterogêneos, uma escala deve quantificar simultaneamente numerosos comportamentos. Além do mais, esta escala deve ser testada sobre um grande número de crianças já que as diferenças individuais não são poucas (LEBOYER, 2005, p. 30).

No entanto, por mais que estes autores possam reconhecer e admitir a imensa heterogeneidade existente entre tais sujeitos assim descritos, fazendo uma crítica aos métodos de validação diagnóstica, o entendimento do "autismo" enquanto *síndrome psicopatológica*, e, portanto, imutável, permanece absolutamente inquestionável.

A esse respeito, o autor chega a concluir que:

> [...] Além desta heterogeneidade evidente e das dificuldades metodológicas existentes, o autismo permanece uma entidade totalmente à parte, um conceito específico, e o modelo proposto por Kanner sobressai entre os outros conceitos da psiquiatria infantil (LEBOYER, 2005, p. 30).

Parece que tal heterogeneidade foi capaz de apontar, senão uma impossibilidade, mas pelo menos o reconhecimento de uma grande dificuldade em validar, de forma tão objetiva (através de testes e/ou escalas), o diagnóstico de autismo. No entanto, não fez perceber que esta mesma heterogeneidade poderia rapidamente por em xeque a própria formulação do conceito e diagnóstico de autismo, tal como fez Winnicott (1997a, 1997b, 1997c).

CAPÍTULO 3. DESCONSTRUINDO O CONCEITO DE AUTISMO: "COM WINNICOTT NA CONTRAMÃO"

A publicação do livro: *Autismo: construções e desconstruções* (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 11), tal como afirma a psicanalista Tereza Pinheiro, na escrita do prefácio do mesmo, é "o resultado de vinte anos de pesquisa e trabalho clínico com as crianças chamadas autistas, realizado em Recife, no CPPL (Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem), fundado pelas autoras". Como bem aponta Tereza Pinheiro: "talvez esta instituição seja a que por mais tempo e de forma mais continuada se dedica à investigação do autismo no Brasil, tendo se tornado, por isso, um centro de referência no assunto".

Como vimos anteriormente no histórico do conceito de autismo, nas mais diversas hipóteses etiológicas, assim como nas múltiplas descrições acerca do lugar ocupado pelos pais no autismo, a *contradição* esteve sempre presente. E como afirmam Cavalcanti e Rocha (2001, p. 19-20), com elas também não foi muito diferente:

> O início do nosso trabalho com as crianças autistas foi marcado pela contradição advinda de nossas filiações teórico-clínicas ao Método Verbotonal[1] e às teorias psicanalíticas formuladas, até então, sobre o autismo. Se por um lado, apoiadas nas concepções do Método Verbotonal, não questionávamos se as crianças eram sujeitos e nos relacionávamos com elas sem duvidar de que eram afetivas e capazes de compreender os outros e o mundo, por outro, e ao mesmo tempo respaldadas nas referências de alguns autores psicanalíticos, negávamos-lhes a linguagem, a capacidade de interagir e estabelecer contato com o mundo externo e com o outro. Assim, segundo a nossa apreensão, as crianças, ao mesmo tempo, falavam e não falavam, interagiam e não interagiam, estabeleciam e não estabeleciam contato com o mundo. Vivemos, então, um paradoxo.

[1] "O Método Verbotonal foi criado pelo lingüista croata Peter Guberina na década de cinqüenta, visando desenvolver a discriminação auditiva da fala e a oralização das crianças surdas. Essa metodologia se insere em um conjunto de pesquisas pedagógicas sobre o aprendizado de línguas estrangeiras, cujos trabalhos iniciais resultaram na construção do 'método áudio-visual global estrutural', utilizado amplamente para o ensino de línguas estrangeiras até meados dos anos oitenta. No contexto das décadas de sessenta e setenta, em que a oralização dos surdos era uma idéia hegemônica, o método verbotonal foi utilizado com uma certa amplitude em vários Estados do Brasil e em outros países do mundo. Guberina desenvolveu uma concepção da linguagem, propondo compreendê-la tal como ela se organiza no ato da comunicação. Para ele, o ato de comunicação é uma estrutura de sentido construída entre interlocutores, em que o texto é apenas um dos elementos, entre os outros que o compõem: os valores da fala (ritmo, entonação, pausa, intensidade), os movimentos corporais e o contexto. Esses elementos, combinados de diversas formas em uma situação carregada de afeto, estruturam o ato de comunicação" (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 19).

Contudo, segundo as autoras (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 20), baseadas nas idéias de Winnicott: "com os paradoxos é preciso conviver e não tentar resolvê-los". Nesse sentido, para elas foram tais contradições que, ao invés de "paralisar a produção e o trabalho clínico", impulsionaram a construção de novos questionamentos e "a busca de novas respostas".

Segundo Cavalcanti e Rocha (2001, p. 20) o trabalho clínico por elas desenvolvido, naquela época, era seguido de um profundo mal-estar, pelo fato de que, ao trabalhar junto a tais crianças assim diagnosticadas de autistas, e seus familiares, o que se observava na clínica não dizia respeito ao que estava posto até então na literatura: "o lugar de impossibilidade e deficiência que lhes atribuíam as imagens, metáforas[2], crenças e teorias que circulavam entre nós sobre o autismo". Ao contrário, a clínica refutava fortemente tais idéias.

Quando da escrita do livro: *Autismos*[3], produzido em 1997 pelos profissionais do CPPL, os autores chegaram a propor que tais metáforas que descreviam o sujeito dito autista não eram adequadas para descrevê-las. Quatro anos mais tarde chegam à conclusão de que:

> Pensamos, simplesmente, que elas têm um modo de subjetivação singular e estabelecem contatos, comunicam-se e falam à sua maneira. Isso nos levou a relativizar e a questionar a feição determinista e conseqüente produção de um ideal de subjetivação, presentes tanto na teoria verbotonal quanto na teoria psicanalítica. Mais que isso, a nossa clínica com crianças, que chegaram ao tratamento antes de completar três anos, mostrou-nos a impossibilidade e o perigo do diagnóstico e do prognóstico nesta tenra idade, levando-nos a interrogar a pertinência e a utilidade do conceito de autismo (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 20).

Para compreender o fascínio exercido pelas crianças autistas no mundo contemporâneo, dado o significativo aumento, nas últimas décadas, de matérias, publicações, filmes, etc, em que profissionais das mais diversas especialidades discutem o tema, os

---

[2] As autoras referem-se aqui às metáforas geralmente utilizadas para narrar o autismo: "fortaleza vazia", "ovo de pássaro", "muçulmano", "papagaio", "folhas de papel", "carapaças" etc (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 20).

[3] Rocha, P. S. (org) (1997) *Autismos*. São Paulo: Escuta.

profissionais do CPPL, em 1997, no livro *Autismos*, entendem e relacionam o sujeito autista[4] enquanto um emblema do modo individualista de viver na contemporaneidade:

> Diante desse mundo atual – caleidoscópio apelativo de imagens recortadas, desconexas, que se sucedem como nos vídeo-clips – mundo bombardeado pelas freqüências graves de filmes e propagandas, pergunto-me: será que o mundo que ora projetamos para o futuro não é exatamente esse mundo autista de singularidades, sem objeto, sem relações? Mundo em que inexiste o semelhante – povoado de rostos imóveis e inescrutáveis, sem expressão, sem afeto: con-ge-la-dos. Ou será o nosso um mundo implacável de ficção científica, primitivamente cruel, sem preocupação nem solicitude para com o outro? Diante desta patologia: estamos em face do extremo, nos limites do humano (ROCHA, P.S., 1997b, p. 109).

Segundo Cavalcanti e Rocha (2001, p. 32), esse fascínio em torno do autista no imaginário contemporâneo teria enquanto justificativa, entre outras razões, a "projeção que fazemos sobre eles de alguns traços do funcionamento mental de nossa cultura e de nosso tempo". Nas palavras das autoras:

> Graças a essas projeções, passamos a narrar o mundo dos autistas como cruel, absolutamente individualista, sem semelhantes. Um mundo em que a criança só conta consigo mesma, ante o terror que representa o encontro com o outro, um verdadeiro estranho [...] Ao dar um nome universalizante ao sofrimento da criança e atribuir-lhe uma série de sintomas psicopatológicos, podemos excluí-la facilmente do âmbito de nossas responsabilidades. Poderíamos, então, considerar que, ao classificar algumas crianças como autistas, permanecemos cegos, não conseguimos nos reconhecer em projeções que se tornam tão estranhas a nós quanto o são as crianças e adolescentes chamados autistas (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 32-33).

Concordando com as idéias formuladas por Wittgenstein, as autoras defendem que toda formulação conceitual se constitui dentro de um contexto[5], que envolve um determinado sistema de crenças. Segundo elas:

> Quando descontextualizados, esses conceitos parecem transcender a esse contexto, e ao assumirem uma dimensão universal e atemporal, é possível atribuir-lhes um estatuto ontológico ou natural. Dessa posição, podemos transformá-los em verdades inquestionáveis e imutáveis, alicerçados em argumentos que remetem à essência do ser, à natureza, ao biológico ou qualquer outra construção que permita pensar as produções humanas para além dos limites de um contexto cultural e histórico [...] Com o autismo não foi diferente. Ele foi forjado num determinado contexto, marcado por imagens e metáforas que enfatizaram e reforçaram o lugar de impossibilidade e

---

[4] É importante ressaltar que, a desconstrução do conceito de autismo pelas autoras (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001), e compartilhado institucionalmente pelos profissionais do CPPL, só se deu em 2001, quando da publicação do referido livro. Nesse sentido, podemos observar que, nos escritos do livro *Autismos* acima citado, publicado em 1997, os profissionais do CPPL ainda trabalhavam com o conceito de autismo, o que pode ser evidenciado pelo corrente uso do termo.

[5] Similar à idéia de contexto ou situação, utilizado por Bakhtin (2004), no que se refere ao fato que é esse mesmo contexto que confere significado às nossas palavras.

> deficiência em que são colocadas as crianças assim diagnosticadas. Quando descontextualizadas, as idéias que mantêm essas crianças nessa posição tendem a se naturalizar, a serem tomadas como próprias de sua natureza e de sua patologia (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 35-37).

O sub-título deste capítulo, intitulado: "com Winnicott na contramão", foi utilizado pelas autoras (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001) para enfatizar a posição contrária do psicanalista Donald Winnicott (1997a, 1997b, 1997c) frente à questão do diagnóstico de autismo, evidenciando sua maneira distinta de compreender esta problemática:

> Winnicott nos surpreende com uma forma diferente de pensar quando questiona a noção de autismo em uma conferência proferida em uma sociedade para crianças autistas na Inglaterra em 1966[6], mas só publicada postumamente em 1996. Ao fazê-lo, embora sem uma intenção clara, Winnicott alinhou-se à posição de que o conceito de autismo – como outros conceitos – é uma invenção[7], forjado em um determinado contexto e, em certa medida, induziu a construção de teorias que, transformadas em sistemas de pensamento, dificultaram, e às vezes impediram, a produção de novas narrativas sobre esses sujeitos que muito cedo tiveram de enfrentar intensos sofrimentos psíquicos e encontraram soluções muito particulares para sobreviver a eles (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 37).

As mesmas autoras (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 37) ainda acrescentam que Winnicott, ao efetuar uma crítica ao último capítulo do livro de Rimland: "*Autismo Infantil"*[8] no qual este autor desenvolve uma teoria sobre o autismo, "nos alerta para os possíveis efeitos da produção de teorias e sua interferência nos objetos por ela criados [...] e afirma que ela pode ser a base para uma teoria sobre o desenvolvimento normal". Para Winnicott (1997a), Rimland acaba por transformar a teoria em um verdadeiro sistema de pensamento, chegando até a ignorar algumas outras teorias sobre o desenvolvimento inicial da criança, dentre elas, a teoria psicanalítica. Como bem apontam Cavalcanti e Rocha (2001, p. 38):

> É interessante assinalar como Winnicott, nesta resenha, dirige a si próprio a mesma crítica endereçada a Rimland, pondo em evidência a complexidade da relação entre teoria e clínica e o lugar paradoxal em que se situa a produção teórica em psicanálise. Obriga-nos a reconhecer que, se do nosso ponto de vista é ingênuo pensar que podemos estar com os pacientes isentos da influência de nossas teorias, é sempre

---

[6] Winnicott, D.W. [1966 (1997)]. "Autismo". In: Pensando sobre crianças. Porto Alegre: Artes Médicas.
[7] "Invenção é a palavra utilizada por Winnicott para se referir ao conceito de Kanner. Ver no artigo "Autismo", acima citado, p. 179" (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 37).
[8] Rimland, B. (1964). Infantile autism". Brit. Med. J. 10/9, 1966 (apud CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001).

> prudente estarmos atentos e aceitar que elas criam fatos clínicos e podem nos induzir a equívocos grosseiros, sobretudo quando transformadas em sistemas de pensamento. [...] Pensamos que o fascínio que exercem sobre nós o autismo e as teorias sobre ele impediu e impede que nos perguntemos a respeito da utilidade e dos efeitos dessa invenção de Kanner para os cuidados dispensados às crianças que padecem de sofrimento psíquico intenso nos primeiros anos de vida.

No artigo: *Três revisões de livros sobre o autismo*, Winnicott (1997a) afirma encontrar uma certa utilidade na definição do autismo como uma síndrome para os pediatras, uma vez que, estes só tendem a reconhecer uma doença no momento em que ela é definida enquanto tal. Contudo, um ano mais tarde (WINNICOTT, 1997b) afirma:

> Não tenho certeza de que só tenha havido ganhos com o rótulo de "autismo" dado por Kanner a esses casos. A perda, parece-me, foi que esse rótulo deu aos pediatras, acostumados como estão a síndromes e entidades patológicas, uma falsa trilha que eles seguiram com muita disposição. Eles agora podiam procurar por casos de autismo e colocá-los convenientemente num grupo com uma fronteira artificialmente clara (WINNICOTT, 1997b, p. 194).

Nesse sentido, segundo Cavalcanti e Rocha (2001, p. 98-99):

> Para Winnicott, se Kanner ao inventar o autismo não descobriu nada de novo, além de um nome, criou um cenário para o surgimento e desenvolvimento de uma doença. Em psiquiatria, segundo ele, é um erro pensar em doenças, uma vez que a maioria dos sintomas psiquiátricos confundem-se com traços encontrados na constituição do sujeito psíquico e faz diferença se olharmos como problemas relativos ao desenvolvimento e à subjetivação ou como sintomas de um quadro psiquiátrico bem definido. Com a definição do autismo, Kanner ergueu uma fronteira nítida onde só existem limites tênues. Para o psicanalista britânico, qualquer dos sintomas que passaram a demarcar essa patologia podem ser encontrados em muitas crianças que não são autistas e não são reconhecidas como portadoras de distúrbios psíquicos.

Tendo em vista o que foi acima apresentado, fica, pois, evidente, a postura crítica dos profissionais do CPPL em torno da etiologia/diagnóstico do autismo, posição esta respaldada nas idéias e formulações do pediatra e psicanalista britânico Donald Winnicott (1997a, 1997b, 1997c) que, ao longo de mais de quarenta anos de trabalho clínico, cuidou de mais de 60.000 mil crianças, no *Paddington Green Hospital for Children*[9].

Assim, finalizamos este capítulo com a seguinte citação das autoras:

> Para nós que, mobilizadas pela clínica com crianças muito pequenas e seus pais, nos indagávamos acerca da utilidade e dos efeitos do diagnóstico e das definições psicopatológicas, o reencontro com Winnicott e suas posições radicais e inovadoras no conjunto de seus artigos sobre a esquizofrenia infantil e o autismo ecoaram de forma significativa. Esse reencontro nos

[9] Winnicott, D.W. (1997) "Introdução". In: Pensando sobre crianças. Porto Alegre: Artes Médicas, p.20.

incentivou a continuar tentando construir narrativas diferentes que possibilitassem novas reflexões sobre o sofrimento psíquico de nossas crianças, diagnosticadas como autistas, à margem das metáforas e crenças tecidas ao redor dessa suposta patologia (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 100).

CAPÍTULO 4. O AUTISMO, SUA ETIOLOGIA E O LUGAR DOS PAIS NO TRATAMENTO

Neste capítulo, nos propomos articular as diversas hipóteses etiológicas sobre o autismo e descrever os diferentes lugares em que os pais foram descritos, a depender da concepção etiológica adotada.

4.1. O lugar dos pais em Kanner: contradições

Para Kanner (1943), inicialmente a causa do autismo era de natureza emocional. Descreve que a relação dos pais com a criança apresentava-se de modo frio e distante, na qual os mesmos não conseguiriam investir afetivamente em seus filhos. Kanner utilizou as metáforas "mães geladeiras" e "pais intelectuais" para designar este tipo de relação estabelecida entre eles. Em suas palavras: "em todo o grupo, raros são os pais e mães realmente calorosos" (KANNER, 1943, p. 250).

Segundo ele, os pais destas crianças, pareciam estar muito mais interessados em efetuar inúmeros relatórios acerca do comportamento de seus filhos, colocando-se à distância, do que em aproximarem-se de modo afetivo dos mesmos.

Kanner (1943) observou que, em geral, estes eram demasiadamente inteligentes, o que os tornava distantes dos filhos, e afirmou:

> Na maioria dos casos, os pais, avós e colaterais são pessoas muito preocupadas com coisas abstratas, sejam elas de natureza científica, literária ou artística, e limitadas no interesse autêntico que têm para pessoas. Mesmo nos casamentos mais felizes permanecem relações mais frias e formais (KANNER, 1943, p. 250).

De alguma forma, o autor questiona a real capacidade dos pais em cuidar de seus filhos e estabelece a forte relação entre tal comportamento parental e os sintomas apresentados por tais crianças, estabelecendo um tipo de relação causalista entre as características dos pais e a etiologia do autismo, que acabava por *culpabilizar* os pais pela doença de seus filhos (KANNER, 1943).

Essas características de pais frios e intelectuais permaneceram por muito tempo enquanto um "traço" importantíssimo no que se refere ao diagnóstico de autismo, passando a constituir uma espécie de perfil atribuído ao lugar dos pais de autistas, que marcou por mais de trinta anos as áreas da neuropsiquiatria e da psicanálise (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001).

No entanto, parece que as contradições de Kanner também se fizeram presentes quando se trata do quesito: *pais de autistas*.

Kanner, após efetuar um claro questionamento da relação existente entre o comportamento e características dos pais, vistos como distantes e frios, e a etiologia do autismo, chega a afirmar, no parágrafo final de seu artigo, que a causa de tal doença teria origem orgânica, portanto inata, o que exclui por completo a dimensão psicoafetiva, excluindo, conseqüentemente, o lugar *culpabilizante* na etiologia do quadro (KANNER, 1943). Tal como afirma o autor:

> Devemos, portanto, supor que estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de estabelecer contato afetivo habitual com as pessoas, biologicamente previsto, exatamente como as outras crianças vêm ao mundo com deficiências físicas ou intelectuais (KANNER, 1943, p. 250).

4.2. Hipóteses diagnósticas e o lugar dos pais

Desde o princípio, o lugar atribuído aos pais no quadro do autismo foi construído de modo bastante controverso, no que tange à questão da etiologia. Tal controvérsia evidencia-se desde a formulação do conceito de autismo, como vimos anteriormente, e se faz presente até os dias de hoje, o que se torna rapidamente observável quando recorremos aos mais diversos modelos e hipóteses diagnósticas formuladas até o momento.

É o que faremos de forma breve, de agora em diante, com o intuito de analisar justamente os diversos lugares atribuídos aos pais nos diferentes discursos em torno da compreensão do autismo em sua etiologia, o que necessariamente irá repercutir no próprio entendimento que se têm acerca do tratamento.

Marion Leboyer (2005, p. 8), em seu livro "*Autismo Infantil: fatos e modelos*", apresenta uma forma de classificação dos modelos diagnósticos e afirma: "o autismo se situa não só no cruzamento de numerosas abordagens clínicas, mas também neurobiológicas, neurofisiológicas, psicológicas, genéticas e epidemiológicas".

Segundo Leboyer (2005), os modelos etiológicos acerca do autismo e a história da clínica refletem as grandes correntes psiquiátricas contemporâneas. Portanto, é sob a ótica das abordagens em psiquiatria infantil que o autor constrói e/ou agrupa tais modelos diagnósticos. De modo esquemático, distingue-os da seguinte forma: *modelo psicodinâmico*; *modelo orgânico*; *modelo genético*.

Ao descrevê-los Leboyer (2005) relaciona diretamente a questão *etiológica* ao lugar ocupado pelos *pais* no autismo:

> [...] Os teóricos psicodinâmicos afirmam que a criança é biologicamente normal ao nascer, e que o desenvolvimento dos sintomas é secundário, atribuível, portanto, às condutas parentais inadequadas. As teorias orgânicas partem de um postulado oposto: os pais contribuem muito pouco à patologia de seu filho, que é principalmente a expressão de uma anomalia biológica congênita. Num esforço de síntese dos dois esquemas anteriores, um modelo intermediário foi proposto: a criança é

> biologicamente deficiente e vulnerável e os pais têm dificuldade em ajudá-la (LEBOYER, 2005, p. 39).

4.2.1. O modelo psicodinâmico

O modelo psicodinâmico não apenas ocupou, como dominou, por mais de 20 anos, as discussões em torno da questão da etiologia do autismo, considerando a importância dos fatores psicogênicos (LEBOYER, 2005).

Após Kanner (1943) ter postulado, a partir das onze crianças observadas, a descrição de *autismo infantil precoce*, através de um agrupamento de características comuns, como dito anteriormente, o autor também atribuiu características específicas aos pais destas crianças, tais como: nível intelectual elevado; alto nível sócio-econômico; pouco emotivos e distantes.

Segundo Leboyer (2005), tempos depois, muitos autores se debruçaram sobre a questão de um possível funcionamento anormal dentro da dinâmica familiar, o que levou-o a formular três hipóteses a respeito dos fatores psicogênicos responsáveis pelo surgimento do autismo:

1. O autismo se desenvolveria apenas por bases psicogênicas e os pais é que seriam os responsáveis pela aparição da síndrome, devido a seu funcionamento patológico;
2. Existência de dois grupos de autistas: autismo orgânico - associado a uma patologia neurológica (GOLDFARD, 1961) e autismo anorgânico-associado a fatores psicogênicos;
3. Autismo resultante de fatores inerentes e da dinâmica relacional pais-filhos; ou seja, seria fruto de um acidente orgânico inato, juntamente a um stress de ordem psicogênica. Esta foi a hipótese apresentada por Kanner em 1955.

A partir de tais hipóteses, foram efetuadas inúmeras pesquisas, com base em quatro eixos norteadores, no sentido de confirmar ou refutar as mesmas: stress precoce; patologia parental; QI e classe social dos pais; relação pais-filhos (LEBOYER, 2005).

No que se refere ao stress precoce, Leboyer (2005) apresenta algumas pesquisas de autores como Rank (1955); Putnam (1955); Szurek (1956); Cox (1975); Lowe (1966); Lockyer (1967), e afirma que nenhum destes estudos traz resultados significativos que indiquem a hipótese de que o stress precoce seria a causa maior do autismo infantil, aparecendo igualmente em outros tipos de deficiências.

O mesmo ocorre em relação ao eixo patologia dos pais, em que outros autores, tais como Creak e Ini (1960); Cox (1975); Rutter e Brown (1966) apresentam resultados que indicam que pais de autistas possuem personalidades variadas e não têm traços particulares que venham a apontar uma possível patologia parental enquanto causadora do autismo. Leboyer (2005) apresenta ainda estudos de Hirsch e Leff (1975); Schopler e Loftin (1969) evidenciando que a presença de patologia em pais de autistas pode ocorrer num momento posterior, como resultado de um stress emocional profundo, reação ao choque de ter um filho autista, mas não enquanto causa do autismo.

Estudiosos como Schopler (1969); Allen (1971); Mac Dermott (1967); Ritvo (1971) apud Leboyer (2005) chegam a refutar a assertiva postulada por Kanner, de que os pais de autistas teriam alto nível sócio-econômico e QI elevado, demonstrando não haver diferenças significativas entre famílias de pais de autistas e de não autistas.

Em relação ao último eixo proposto, a relação pais-filhos, Leboyer (2005) defende que a hipótese de que os pais de autistas teriam interações patológicas com seus filhos, como: comunicação inadequada, insuficiência ou excesso de estímulo, ausência de papéis estabelecidos, etc; também não se sustenta e não se confirma. O autor afirma que os estudos

que indicam a existência de uma linguagem patógena entre pais de filhos autistas, no sentido de apresentarem carências verbais ou não verbais, que prejudiquem a comunicação, também podem se fazer presentes nos casos em que se diagnostica outras manifestações patológicas, o que refutaria a idéia de ser esta a gênese do autismo (BAKER e outros, 1976, apud LEBOYER, 2005).

Nesse sentido, o autor conclui:

> As teorias psicogênicas não parecem explicar a patogenia do autismo. Não podemos aceitar o modelo segundo o qual pais normais (com freqüência calorosos e afetuosos) seriam responsáveis por graves distúrbios de seus filhos, enquanto seus irmãos e irmãs são normais. Várias décadas de pesquisas permitem refutar a idéia de que o autismo deveria ser atribuído de maneira privilegiada a fatores psicossociais, a distúrbios de personalidade dos pais, a estresse ou conflitos familiares ou ainda a um mau relacionamento dos pais com seus filhos. As crianças autistas provêm de lares normais e a dinâmica familiar, as dificuldades cotidianas e as educativas não apresentam nada de excepcional (LEBOYER, 2005, p. 48).

Leboyer (2005) faz uma crítica, em especial, ao psicanalista Bruno Bettelheim (1987), um dos pioneiros nos estudos sobre o tema, que defendia a idéia de que a causa do autismo tinha sua origem devido à influência de um ambiente hostil e ameaçador, sentido pela criança, em que os pais eram vistos enquanto os principais responsáveis pela patologia de seu filho. Leboyer (2005) critica o modelo psicogênico e as idéias de Bettelheim (1987) apontando que este modelo teria um caráter finalista e otimista: finalista porque descreve o autismo como uma reação a um ambiente hostil; e otimista pelo fato de que, uma vez atribuída uma causa externa (o ambiente, por exemplo), dar-se-ia a dimensão de algo que pertenceria à ordem do que é passível de ser curado.

Contudo, o autor sugere que por mais que o modelo psicogênico não pareça responder à etiologia do autismo, não se deve cair no extremo de desconsiderar a estrutura familiar e suas influências no quadro clínico, seja no seu prognóstico ou no agravamento da doença, atribuindo assim uma importância de levar em conta a atitude responsiva dos pais e dos que se encontram ao redor da criança (LEBOYER, 2005).

4.2.2. O modelo genético

Segundo Leboyer (2005, p. 50), foi Kanner que inaugurou as pesquisas na área genética, em 1954, em seu artigo "Até que ponto o autismo infantil é determinado por uma anomalia constitucional?". Neste artigo, Kanner sugere "a existência de um distúrbio constitucional ou genético, tendo por conseqüência um defeito de relação entre a criança e o mundo externo, que provocaria a aparição do autismo". Posteriormente, em 1973, Kanner faz um estudo das ascendentes e dos irmãos de 100 crianças autistas e chega à conclusão de que, do total de sua amostra de 131 irmãos e irmãs de autistas, apenas 3 deles pareciam apresentar-se também enquanto autistas, contudo, dado que não pôde ser comprovado pelo autor, pois não foi possível examiná-los.

A partir de então muitos estudos na área foram sendo realizados, partindo da hipótese de uma causa genética para o quadro do autismo, o que foi sendo comprovado apenas parcialmente por diversos argumentos baseados em dados epidemiológicos e pelos estudos com gêmeos (LEBOYER, 2005).

Leboyer (2005, p. 50) afirma que até o momento, segundo diversos estudos, tais como os de Book e outros (1963); Judd e Mandel (1968); Ritvo (1976), citados por Lefevre (1983), nenhuma anomalia cromossômica foi detectada; contudo, já foram descritos casos de autismo associado a doenças geneticamente transmissíveis, como a recém descoberta da síndrome do X Frágil, (BROWN e outros, 1982), associando autismo a doença mental.

Segundo dados epidemiológicos, parece existir uma prevalência na aparição do quadro em meninos do que em meninas, na proporção de 4/1, apresentada por Kanner. Lotter (1966) faz a primeira investigação epidemiológica e encontra como resultado a proporção de 4,5 autistas para um total de 10.000 crianças (8 a 10 anos, Inglaterra), proporção idêntica

encontrada por Brask (1967), estudando a população dinamarquesa. Em estudos com a utilização de critérios mais restritos, Treffert (1970) encontra a proporção de 0,7 para 10.000 crianças. Nos casos de população subnormal de crianças com rubéola congênita ou retardo mental (DE MYER, 1981), a prevalência é bastante elevada: de 500 a 800 num total de 10.000 crianças. No geral, os resultados evidenciam uma prevalência pouco elevada e mostram que o quadro do autismo aparece nas mais diversas populações, regiões e raças distintas do mundo (LEBOYER, 2005, p. 51).

A controvérsia existente entre os próprios autores que se debruçaram em torno da questão do autismo buscando uma causa genética é bastante freqüente e não permite que se chegue, a partir dos resultados obtidos em pesquisas, a uma conclusão fechada de que seja esta a hipótese etiológica correta para o autismo.

Leboyer (2005, p. 57) afirma que autores como Folstein e Rutter (1977) acreditam que o autismo poderia resultar da combinação de fatores genéticos e exógenos; já Roubertoux (1982) acredita que:

> O autismo não pode ser reduzido a uma doença genética, de um lado porque o risco nos monozigotos seria de 100% e não de 36% (taxa de concordância para monozigotos). De outro lado, porque os fatores ambientais diversos conduzem aos mesmos efeitos (LEBOYER, 2005, p. 57).

Segundo o autor, a hipótese mais provável seria de que haveria uma "transmissão heterogênea":

> Haveria várias formas de transmissões familiares, uma autossômica recessiva, a outra recessiva ligada ao X. A superioridade da incidência nos meninos atingidos em relação as meninas é um argumento a favor da transmissão ligada ao X. Por outro lado, a presença de meninas atingidas seria um argumento a favor de um distúrbio autossômico recessivo (CARLIER; ROUBERTOUX, 1982, apud LEBOYER, 2005, p. 57-58).

Para Leboyer (2005, p. 58), há aqueles que acreditam numa certa hierarquia das etiologias, onde se encontrariam casos de autismo herdado, mesmo que raros, consequência de acidentes intra-uterinos ou mesmo acidentes peri ou pós-natais, o que produziria anomalias

genéticas (ORNITZ, 1983); e os que postulam uma etiologia orgânica congênita (mas não genética), fruto da associação do comportamento autístico a um dado distúrbio que sugere a existência de patologia cerebral (HANSON; GOTTESMAN, 1976), como por exemplo: complicações na gravidez e nascimento; alta freqüência de epilepsia; infecções virais; doenças degenerativas; fobroplasia retrolental; presença de anomalias, etc.

Nota-se que de fato, a única hipótese que pode realmente ser comprovada dentro do modelo genético é a de que existe uma enorme controvérsia entre os autores, marcada por uma *heterogeneidade* presente em seus discursos sobre o tema. Nas palavras de Leboyer (2005, p. 59): "é difícil ter uma opinião clara sobre a validade de se recorrer a um modelo genético. De fato, os estudos genéticos esbarram em um certo número de dificuldades". Entre elas estão: baixo número de autistas diagnosticados; termo genético ambíguo: (transmissão genética ou transformação patológica do gen?); difícil interpretação dos resultados; imprecisão do termo hereditário (não sendo possível discernir o que de fato é transmitido: síndrome, sintoma?). Nesse sentido, fala-se apenas de hipóteses prováveis, mas não de certezas etiológicas.

Pôde-se perceber que falar em hipóteses etiológicas baseadas em um modelo genético traz para o âmbito do *biológico* qualquer tipo de explicação a respeito das possíveis causas do autismo, o que exclui qualquer tipo de relação que possa remeter ao ambiente familiar, do que possa ser produzido em torno da relação entre pais e filhos.

4.2.3. O modelo orgânico

Segundo Leboyer (2005, p. 60), a literatura apresenta muitos casos em que o autismo encontra-se associado a patologias de ordem orgânica (DAMÁSIO; MAURER, 1978;

HARPER; WILLIAMS, 1974; ORNITZ, 1977, 1983). Segundo ele, tais situações patológicas incluem fatores pré, peri e pós-natais, doenças metabólicas, neurológicas, hereditárias e ainda infecções virais; e acrescenta que, apesar da diversidade, tem algo que as une: "todas as patologias são suscetíveis de induzir uma disfunção cerebral que interfere no desenvolvimento do sistema nervoso central".

O autor conclui que o que de fato chama atenção na síndrome autística, fazendo um apanhado entre os modelos etiológicos aqui expostos, é a heterogeneidade clínica com que se apresenta o quadro do autismo infantil quando investigado em termos de suas mais variadas hipóteses diagnósticas: heterogeneidade na transmissão genética, heterogeneidade e diversidade das doenças associadas ao autismo, etc (LEBOYER, 2005).

Partindo deste dado primordial, a heterogeneidade presente nos vários discursos acerca do autismo, desde sua primeira descrição em Kanner, passando pelos mais diversos modelos etiológicos, Leboyer (2005, p. 67) faz um importante questionamento: "Será possível um dia transformar a síndrome autística em uma doença? [...] É possível conceber o autismo como a conseqüência de um mecanismo patológico único, portanto de uma etiologia específica?"

Após efetuar uma vasta revisão na literatura a respeito, evidenciando a heterogeneidade presente no quadro e tentando responder a questão, Leboyer (2005, p. 71) define o autismo da seguinte forma:

> O autismo é um distúrbio do desenvolvimento, de gravidade variável, consecutivo a múltiplos fatores genéticos e ambientais que afetam a maturação do sistema nervoso central. Na realidade, o sistema nervoso humano se desenvolve não somente durante a vida intra-uterina, mas também, diferentemente de outros órgãos humanos que estão maduros no nascimento ou pouco tempo depois, durante os primeiros anos de vida da criança. Em razão do desenvolvimento mais prolongado e mais tardio, o sistema nervoso é mais vulnerável e há mais riscos de que seja interrompido por diferentes fatores teratogênicos.

Sua hipótese acerca da dificuldade em encontrar uma etiologia para o autismo é provavelmente a de que a etapa patológica que produziu o quadro, encontrar-se-ia justamente

neste momento de vida intra-uterina ou logo após o nascimento, o que dificultaria enormemente as descobertas em relação a este quadro nosográfico (LEBOYER, 2005).

Observa-se que o autor, apesar de constatar a grande heterogeneidade presente, desde o conceito de autismo, perpassando pelas mais variadas hipóteses etiológicas e de chegar a questionar se esta síndrome poderia ser de fato uma doença, resolve esta questão colocando o autismo no campo do biológico, do inato, do orgânico, definido enquanto um distúrbio patológico (uma doença) instaurado no campo do incurável. Para não correr o risco de ter o próprio conceito questionado (tal como o fez Kanner), o autor atribui a heterogeneidade do quadro autístico a múltiplos fatores, genéticos e ambientais que afetariam o SNC.

Dizer que a sua forma de conceber o autismo leva em conta os fatores ambientais, não quer dizer que seja considerado o lugar dos pais neste processo. A forma com que o autor introduz o ambiente externo, e, portanto, os pais nesse discurso, faz com que estes sejam considerados apenas do ponto de vista puramente biológico e orgânico, descartando qualquer tipo de importância do ambiente social e familiar vivido pela criança. O que o faz criticar fortemente o modelo psicogênico inicialmente apresentado.

Nesse sentido, vimos que, como reflexo do que foi produzido por Kanner (1943) a respeito do autismo, a grande questão que se coloca em relação ao lugar atribuído aos pais na etiologia do autismo, passou a girar em torno de dois principais modos de compreender o problema: 1. *Psicogênese* – leva em consideração a dinâmica psíquica familiar, introduzindo os pais, contudo, num lugar de responsabilidade *culpabilizante* sobre a patologia do filho; 2. *Organogênese* - leva em consideração o caráter orgânico, inato e biológico do quadro, isentando os pais de qualquer *culpabilização*, todavia, excluindo-os também de qualquer tipo de *implicação* em relação ao desenvolvimento do filho.

Esta dicotomia (Psicogênese X Organogênese), como vimos anteriormente, esteve presente, de modo controverso e polêmico, desde o início, quando Kanner (1943) define a

síndrome do autismo infantil precoce. E não é senão sobre a égide de tal dicotomia que a literatura sobre o tema passou a construir suas teorizações a respeito.

Nosso interesse em recortar a questão em torno de tal dicotomia encontra-se justamente no fato de que, ao analisarmos os discursos dos profissionais que compõem a clínica *psicanalítica* institucional do CPPL acerca do lugar ocupado pelos pais podemos promover um diálogo entre estas posições conflitantes, evidenciando algumas das repercussões ético-clínicas, no tratamento, quando se parte desses diferentes modos de compreensão acerca da etiologia do "autismo".

4.3. Bruno Bettelheim e o lugar dos pais: algumas das repercussões no campo psicanalítico[10]

Foi a partir da sua experiência nos campos de concentração alemães, de 1938 a 1939 em Dachau e Buchenwald, que o psicanalista Bruno Bettelheim (1987) dirigiu seus interesses à questão do "autismo infantil precoce", visto que, neste período, passou a observar situações de extremo *isolamento* vivido pelos prisioneiros em função do sofrimento por eles experenciado.

Bettelheim (1987, p. 7-8) parte do seguinte princípio: "algumas vítimas de campos de concentração perderam sua humanidade como resposta a situações extremas", e passa a questionar-se no sentido de que:

> As crianças autistas alheiam-se do mundo antes de sua natureza humana se ter desenvolvido realmente. Poderia existir alguma conexão, perguntei a mim mesmo, entre o impacto dos dois tipos de desumanidade que eu conhecera _ um deles imposto por razões políticas as vítimas de um sistema social, e o outro, talvez um estado de

[10] Restringimo-nos no presente trabalho, no que se refere às repercussões no campo psicanalítico, às formulações do psicanalista Bruno Bettelheim (1987), por ter sido ele o autor que mais popularizou-se por seu radicalismo às práticas discursivas *culpabilizantes* em torno do lugar dos pais no autismo, a partir do proposto por Kanner (1943).

> desumanização auto-escolhido (se é que podemos falar em escolha nas respostas de um lactente)?

Partindo deste tipo de reflexão, Bettelheim (1987) seguiu a seguinte hipótese, como bem nos conta Amy (2001, p. 35):

> A criança encontra no isolamento autístico (como os prisioneiros de Dachau) o único recurso possível a uma experiência intolerável do mundo exterior, experiência negativa vivida muito precocemente em sua relação com a mãe e seu ambiente familiar.

Nesse sentido, Bettelheim (1987) de certa forma, radicaliza o posicionamento inicial de Kanner, em 1943, acerca da etiologia psíquica do autismo, ao colocar os pais no lugar de *culpados* pelo sofrimento do filho, o que trouxe consequências na própria forma de "engajamento" dos pais no tratamento.

Utilizamos o termo "*engajamento*" aspeado justamente por tratar-se, ao contrário, de um "não engajamento" dos pais no tratamento de seus filhos autistas, uma vez que eram considerados culpados pelo quadro de isolamento do filho e por terem propiciado aos mesmos situações e experiências traumáticas, e por que não dizer, invasivas.

A partir do trabalho institucional junto a pacientes esquizofrênicos e do avanço considerável destes quando submetidos a tratamento num ambiente especialmente concebido, Bettelheim (1987) passou a conjecturar a possibilidade de acolher crianças mais gravemente perturbadas, como os quadros de *autismo*, dando início a tal inserção na década de cinqüenta, na Sonia Shankman Orthogenic School da Universidade de Chicago.

Dentro dessa perspectiva, uma vez que os pais eram considerados culpados pelo sofrimento e isolamento do filho, as crianças deveriam permanecer na instituição em regime de internato, sem a menor participação dos pais neste processo, já que os mesmos representariam a "verdadeira causa" para os males do filho.

Como afirma Amy (2001, p. 36-37): “Bettelheim abriu as portas a teorias extremamente culpabilizantes para os pais, que se viram como a causa primeira do atraso de seus filhos”. No entanto, conclui:

> Nem todos os psicanalistas aceitaram essas teorias fundadas na origem exclusivamente adquirida do autismo. De uma parte, por que se deram conta de que seus melhores aliados em seu trabalho psicoterapêutico eram justamente os pais e, por outra parte, porque estes últimos demonstravam o quanto os comportamentos relacionais anárquicos ou ausentes de seus filhos haviam levado a que não mais soubessem como agir. Nesse contexto, compreende-se que possa se desenvolver uma patologia familiar que o tratamento psicanalítico pode estar a ponto de tocar ou aliviar.

Partiremos neste momento, em direção às teorias comportamentalistas, que, em defesa de uma etiologia orgânica enquanto causa do autismo, colocam-se contrários a este tipo de discurso *culpabilizante* posto sobre os pais.

Contudo, como veremos a seguir, parece que o posicionamento teórico acerca da etiologia do autismo tomado pelos comportamentalistas também traz algumas conseqüências na forma com que os pais são vistos e engajados no tratamento.

4.4. A Terapia Comportamental e o “Método TEACCH”: *o envolvimento dos pais*

Dada a vastidão teórica existente sobre o autismo no que se refere ao ponto de vista da organogênese enquanto causa etiológica, recortamos a *abordagem comportamentalista* e o conhecido *método teacch* dentre as mais diversas abordagens educativas, mais especificamente quando se trata de um dos princípios norteadores desse treinamento: *o envolvimento dos pais*. Nesse sentido, iniciamos o capítulo com uma definição de autismo decorrente de alguns comportamentalistas, tais como Leon e Lewis (1997, p. 222). Segundo as autoras:

> Acreditamos que o autismo é uma desordem do desenvolvimento; que pessoas com autismo sofrem de um específico déficit relacionado à compreensão do significado expresso na comunicação e na interação social. Pessoas com autismo possuem um estilo cognitivo diferente, o que implica problemas específicos com a percepção, atenção, memória e pensamento. Este conceito foi desenvolvido na *Universidade da Carolina do Norte* (1966) onde Eric Schopler coordenou todo o trabalho de pesquisa que resultou no *método teacch*.

Os comportamentalistas que se detiveram sobre o autismo dirigiram seus estudos às deficiências no funcionamento mental, e descreveram as repercussões em termos das conseqüências clínicas em torno da empatia, da identificação e do reconhecimento dos sentimentos e das emoções do outro. Enfatizaram também a não-intrincação sensorial, ou seja, uma incapacidade em associar ou perceber dois estímulos ao mesmo tempo (AMY, 2001).

Leon e Lewis (1997, p. 222) definem como Terapia Comportamental:

> [...] qualquer uma das várias técnicas específicas que utilizam princípios psicológicos (especialmente de aprendizado) para adquirir, mudar ou transformar construtivamente o comportamento humano.

E explicitam quais os princípios norteadores do trabalho:

1. Busca de entendimento exaustivo de como é, como pensa, como age a criança e o adolescente autista;
2. Determinação de *objetivos específicos* e claramente definidos com relação à terapia;
3. Especificação dos repertórios de comportamento que a criança pode ou não desempenhar sem ênfase a rótulos, categorizações e suposições gerais e vagas;
4. Elaboração de planos terapêuticos dirigidos aos *comportamentos alvos* com especificação das *respostas*;
5. Adaptação dos métodos de tratamento à problemática da criança ou adolescente;
6. Atenção constante naquilo que *vemos* a criança ou adolescente fazer, com registros imediatos;
7. Seleção cuidadosa e exaustiva de comportamentos que sejam realmente *relevantes*;

8. Seleção cuidadosa de comportamentos que respeitem e mantenham alguma semelhança com aquilo que a criança já sabia fazer ou esteja fazendo;
9. Divisão do comportamento final esperado em pequenas unidades (tantas quantas forem necessárias), numa seqüência progressiva e repetida;
10. Utilização de esquemas de reforçadores (primários e secundários) e de estímulos de preparação como recursos importantes do desenvolvimento dos repertórios condutuais (LEON; LEWIS, 1997, p. 222).

Dentre as abordagens educativas existentes, que carregam este mesmo caráter de compreensão acerca do que se entende por autismo, encontra-se o programa TEACCH – "*Treatment and Education of Autistic and Comunication Handicaped Children"* - criado por Eric Shopler em 1966 e oficializado em 1972, na Universidade da Carolina do Norte, quando pôs em prática um projeto experimental que visa educar as crianças autistas com a ajuda dos pais (AMY, 2001).

Segundo Schopler (1997, p. 229): "este método está baseado em mais de 20 anos de experiência em nosso programa estadual, na Carolina do Norte, para o Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações Afins da Comunicação".

Para o autor (SCHOPLER, 1997, p. 229):

> O TEACCH é um programa que oferece amplos serviços para pessoas de todas as idades que sofrem de autismo ou distúrbios afins do desenvolvimento. Enfatizamos a colaboração dos pais em todas as fases do programa.

Nesse sentido, Schopler (1997, p. 229) expõe as sete principais áreas do tratamento educacional: "1. Envolvimento dos Pais; 2. Avaliação; 3. Ensino Estruturado; 4. Manejo do Comportamento; 5. Habilidades de Comunicação; 6. Habilidades Sociais e de Lazer; 7. Treinamento Pré-Vocacional e de Independência".

Para Schopler (1997) estas áreas não apenas fazem parte do programa educacional como também se constitui enquanto foco central do programa intensivo de treinamento de professores com duração de uma semana. Em suas palavras:

> Sempre enfatizamos o treinamento porque, na história do movimento da saúde mental, há poucos exemplos de uma categoria diagnóstica tão mal compreendida quanto o autismo infantil. Num passado não muito distante, acreditava-se que o autismo era um isolamento emocional da criança para defender-se de pais patológicos das classes sociais mais altas. Em geral, consideravam-se as crianças autistas não testáveis, mas presumia-se que tivessem o potencial para um funcionamento intelectual normal ou até superior. O acúmulo de dados de pesquisas empíricas levou a reversão de alguns dos pressupostos sobre a síndrome e ao amplo reconhecimento do autismo como um distúrbio do desenvolvimento causado por vários processos neurobiológicos e não por incompetência dos pais. As crianças autistas nascem em famílias das mais variadas camadas sociais (SCHOPLER, 1997, p. 229).

Dado o nosso objetivo específico, nos ateremos mais profundamente a descrever o primeiro princípio apresentado por Schopler (1997) no que se refere ao método TEACCH: o *envolvimento dos pais*.

Como afirma Schopler (1997, p. 230): "o desenvolvimento do relacionamento dos pais como co-terapeutas vem desempenhando um papel central na evolução do programa TEACCH". Apresenta quatro principais modalidades de relacionamento entre pais e profissionais.

A primeira delas diz respeito ao relacionamento em que o pessoal de atendimento funciona como instrutores e os pais como aprendizes, ocorrendo de modo semelhante aos profissionais, que enquanto autoridades, têm o papel de aconselhar e orientar os pais. Está baseado no treinamento desse pessoal e da experiência com as crianças. Desse modo, constroem programas de ensino individualizado para ser utilizado dentro de casa, no qual o pessoal ensina o manejo de comportamento e o ensino estruturado, instruindo os pais e demonstrando o treinamento de ensino com suas próprias crianças e os orientam em relação a problemas diversos (SCHOPLER, 1997, p. 230).

O segundo relacionamento entre pais e profissionais é quando ocorre uma inversão de papéis: os pais na qualidade de instrutores e o pessoal na de aprendizes. Baseia-se no fato de

que, no autismo, quase sempre não se tem conhecimento das causas etiológicas e nem mesmo de um tratamento eficiente para todas as crianças. Outro importante motivo é o fato de que os pais conhecem bastante seus filhos e estão motivados a melhorar o ambiente onde vivem e melhorar o relacionamento familiar. Nesse sentido, os pais passam a funcionar como instrutores do pessoal de atendimento, fornecendo-lhes informações importantes para avaliação e construção de prioridades para educação da criança autista. "Funcionam como instrutores ou agentes do desenvolvimento para seus próprios filhos e, em nosso programa, ajudam no treinamento do pessoal recém-admitido" (SCHOPLER, 1997, p. 230).

O terceiro aspecto de relacionamento entre pais e profissionais diz respeito ao apoio emocional mútuo. Este tipo de relacionamento depende do entendimento dos profissionais de que os pais de crianças autistas não são diferentes dos pais de crianças normais, "exceto que têm uma criança deficiente na família". Este aspecto tem o objetivo de fazer com que os profissionais possam "empatizar com a sensação dos pais ao serem criticados por amigos, parentes e alguns profissionais". Sejam capazes de se colocar no lugar dos pais, compreendendo as "tensões específicas da família, por exemplo, o cansaço que dá manter a casa segura para a criança, a luta que é lidar com vários problemas do comportamento e toda a atenção necessária para garantir o desenvolvimento da criança". Deste modo, "o pessoal terá condições de dar apoio emocional" (SCHOPLER, 1997, p. 230).

A última forma de relacionamento entre pais e profissionais refere-se à ação mútua na defesa dos direitos sociais das crianças autistas, no sentido de manter esforços conjuntos que possibilitem o aumento da compreensão da sociedade em torno das necessidades dos autistas, na participação de conferências e na criação de serviços de qualidade, incluindo colônia de férias e "cuidados temporários para alívio das tensões familiares" (SCHOPLER, 1997, p. 231).

Para Schopler (1997, p. 231):

> Nosso esforço está concentrado no sentido de melhorar a adaptação de cada uma de nossas crianças e adultos autistas. Isto pode ser conseguido de duas maneiras. Uma, é melhorar as habilidades e os comportamentos adaptativos de cada indivíduo. Quando, devido a um déficit, é impossível desenvolver adequadamente essas habilidades então, a segunda parte é criar estruturas ou acomodações ambientais especiais. Cada uma dessas alternativas pode melhorar a adaptação. É necessário uma avaliação diagnóstica para se decidir qual das duas escolher.

Esta abordagem teórica, assumida pelo Ministério da Educação (MEC) e pela Secretaria de Educação Especial (SEESP), coloca como ponto central, no que se refere ao "autismo", a tríade de dificuldades – comunicação, interação social e uso da imaginação, o que acarreta uma maior facilidade de relacionamento com o universo concreto do que com idéias abstratas (MONTE; SANTOS, 2004, p. 16).

No que se refere à dimensão lúdica, a concepção deste tipo de abordagem é a de que:

> A experiência do brincar deve ser oferecida à criança inicialmente de forma estruturada e dirigida para que, por meio desta experiência, ela possa, aos poucos estabelecer relações de causa e conseqüência que resultem no desejo de repetir experiências cujos resultados lhe tenham sido agradáveis e que não teria tido por iniciativa própria (MONTE; SANTOS, 2004, p. 16).

Segundo esta concepção, estímulos desnecessários no ambiente podem confundir a criança e até irritá-la; tudo deve ter organização e sentido; brincadeiras livres podem aumentar o isolamento, conduzir à destruição de brinquedos e distanciar a criança do aprendizado; manifestações de afeto efusivas podem confundi-la e desencadear agressividade; deve-se trocar sempre as brincadeiras e brinquedos, mas não confundir obsessões com interesses (MONTE; SANTOS, 2004, p. 16).

Diante do que foi exposto, tanto no que diz respeito a concepções e formas de abordagens sobre o autismo presentes no campo psicanalítico, quanto no que diz respeito à abordagens comportamentalistas, passaremos a caminhar, neste momento, com as idéias provenientes da lingüística, especificamente a análise *dialógica* do discurso, de modo a inter-relacionar nosso objeto de pesquisa a esta importante abordagem de análise.

CAPÍTULO 5. ADENTRANDO O CAMPO DA LINGÜÍSTICA: ARTICULAÇÃO DO NOSSO OBJETO DE PESQUISA A ANÁLISE *DIALÓGICA* DO DISCURSO

A análise quantiqualitativa de interpretação dos dados esteve pautada (1) na Análise Lexical, Textual e Discursiva de Camlong (1996); (2) na Análise do Discurso Francesa de Dominique Maingueneau (2005), trabalhando as noções de arquivo; universo discursivo; campo discursivo; espaço discursivo; memória discursiva; interdiscurso; heterogeneidade; práticas discursivas; (3) em conceitos do filósofo russo Mikhail Bakhtin (2003, 2004, 2005), principalmente no que se refere ao princípio fundamentalmente *dialógico* da linguagem, e ainda explorando importantes conceitos do autor, como: tema, significação, acento apreciativo, compreensão ativo-responsiva, os quais alguns deles encontram relacionados às noções de identidade, alteridade e diferença; (4) e ainda baseado no entendimento da linguagem enquanto forma de *ação* (ARENDT, 2004) inserida no âmbito da *atividade*, tal como propõe Lacoste (1998). São estes, portanto, alguns dos conceitos abordados de agora em diante em articulação com o nosso objeto de pesquisa.

5.1. Dialogismo e construção do sentido das práticas discursivas

Adotamos, no presente estudo, o *dialogismo* bakhtiniano enquanto dispositivo teórico-metodológico para a análise institucional das práticas discursivas produzidas pelos especialistas acerca do lugar dos pais na clínica do autismo, no sentido de atribuir ao discurso uma dimensão heterogênea e interdiscursiva *per se*.

O dialogismo bakhtiniano concebe o discurso como sendo uma construção "híbrida", heterogênea e inacabada de vozes em concorrência e sentidos em conflito, encontrando-se a interação verbal no centro das relações sociais. Segundo Bakhtin:

> Toda a parte verbal de nosso comportamento (quer se trate de linguagem exterior ou interior) não pode, em nenhum caso, ser atribuída a um sujeito individual considerado isoladamente (BAKHTIN, 2004, p. 182).

Segundo Brait (2005), o dialogismo se refere ao permanente diálogo existente entre os diferentes discursos que configuram uma comunidade, uma cultura, uma sociedade. Acrescenta que nem sempre este diálogo se apresenta como algo simétrico e harmonioso. Ao contrário, a dimensão do conflito é algo inerente ao processo de enunciação discursiva.

Neste sentido, parece que, tendo como objeto de estudo a análise do discurso clínico institucional acerca do lugar dos pais no "autismo" e as controversas posições enunciativas no que se refere à própria concepção etiológica e o lugar atribuído aos pais nesta dinâmica, o diálogo, na perspectiva bakhtiniana, configura-se enquanto um elemento chave na própria maneira de compreensão dos discursos produzidos e dos efeitos de sentido que lhes são subjacentes, trazendo à tona a dimensão constitutivamente heterogênea da linguagem.

O dialogismo bakhtiniano trata, pois, das relações que se estabelecem entre o *eu* e o *outro*, na medida em que, admitindo que somos seres sociais e nos constituímos em interação com o outro, as enunciações e produções discursivas não seriam absolutamente individuais, e sim fruto desta construção intersubjetiva, enfatizando assim a dimensão de heterogeneidade lingüística em contraponto à homogeneidade e ao monologismo.

> Nenhum enunciado em geral pode ser atribuído apenas ao locutor: ele é produto da interação dos interlocutores e, num sentido mais amplo, o produto de toda esta situação social complexa, em que ele surgiu (BAKHTIN, apud TODOROV, 1981, p. 50).

O discurso e os processos enunciativos, neste sentido, são o produto de interações sociais, constituídas e configuradas em um dado momento histórico-cultural e ideológico, no

qual circula o primado do interdiscurso polifônico, que seria, segundo Dahlet (2005, p. 62): "um emaranhado de vozes, separadas e solitárias de um só e mesmo locutor".

O dialogismo bakhtiniano fundamenta-se na negação da possibilidade de conhecer o sujeito fora do discurso que ele produz, visto que este só pode ser apreendido como uma propriedade das vozes que ele enuncia.

> A estrutura da enunciação é *uma estrutura puramente social*. A enunciação como tal só se torna efetiva entre falantes. O ato de fala individual (no sentido estrito do termo "individual") é uma *contradictio in* adjecto (BAKHTIN, 2004, p. 127).

Para Bakhtin, (2004), o discurso verbal entendido enquanto um fenômeno de comunicação cultural, não pode ser tido como auto-suficiente nem tampouco compreendido fora da situação social que o engendra e constitui.

A noção de *dialogicidade*, proposta por Bakhtin, pressupõe três diferentes dimensões que a constituem: 1. a idéia de que todo enunciado não pode deixar de ser orientado por um enunciado já dito anteriormente, ou seja, todo enunciado é uma réplica, constituindo-se dentro de uma memória discursiva; 2. todo enunciado é, antes de tudo, orientado para uma resposta, ou seja, todo enunciado espera uma réplica e não pode fugir da influência de uma resposta antecipada, sendo intrínseco ao enunciado um receptor presumido; 3. todo enunciado é dialogizado, ou seja, possui uma dimensão heterogênea, uma multiplicidade de vozes sociais em articulação e em conflito (BAKHTIN, 2003, 2004, 2005).

Faraco (2003) enfatiza a metáfora do *diálogo* como uma das pedras angulares das idéias do Círculo de Bakhtin, entendido como um jogo de forças entre vozes sociais que torna o universo vivo e móvel, implicadas em uma cadeia de responsividade, ao passo que remetem sempre a uma memória discursiva e pressupõe sempre uma resposta.

> Não existe a primeira nem a última palavra, e não há limites para o contexto dialógico (este se estende ao passado sem limites e ao futuro sem limites). Nem os sentidos do passado, isto é, nascidos no diálogo dos séculos passados, podem jamais ser estáveis (concluídos, acabados de uma vez por todas): eles sempre irão mudar (renovando-se) no processo de desenvolvimento subseqüente, futuro do diálogo. Em qualquer momento do desenvolvimento do diálogo existem massas imensas e ilimitadas de sentidos esquecidos, mas em determinados momentos do sucessivo desenvolvimento

> do diálogo, em seu curso, tais sentidos serão relembrados e reviverão em forma renovada (em novo contexto). Não existe nada absolutamente morto: cada sentido terá sua festa de renovação. Questão do grande tempo (BAKHTIN, 2003, p. 410).

Outra idéia fundamental presente no Círculo de Bakhtin diz respeito à doutrina da *refração*, ou seja, os enunciados não só refletem o mundo mas também o refratam. Nossa capacidade de exteriorizar a realidade do mundo por intermédio da enunciação só é possível de forma refratada, o que quer dizer que não apenas descrevemos este mundo, mas o construímos através das mais diversas interpretações (refrações), justamente por esta dimensão heterogênea e plural presente nos grupos humanos, modo no qual se inscrevem nos signos a pluralidade, as contradições e as valorações das experiências históricas desses grupos, mantendo em si o caráter multissêmico ou plurívoco do discurso (FARACO, 2003). E não é senão esta condição de construção plural e heterogênea do discurso que faz com que estas significações não sejam dadas num a priori lingüístico, protegidos por uma semântica atemporal e abstrata.

Como bem aponta Faraco (2003, p. 50), em suas exposições teóricas em torno das idéias do Círculo de Bakhtin:

> Essas várias verdades equivalem aos diferentes modos pelos quais o mundo entra no horizonte apreciativo dos grupos humanos. Como resultado da heterogeneidade de sua práxis, os grupos humanos vão atribuindo valorações diferentes (e até contraditórias) aos entes e eventos, às ações e relações nela ocorrentes. É assim que a práxis dos grupos humanos vai gerando diferentes modos de dar sentido ao mundo (de refratá-lo), que vão se materializando e se entrecruzando no mesmo material semiótico.

Bakhtin (1993, p. 32-33 apud FARACO, 2003, p. 54), em "*Para uma filosofia do ato*", trata justamente desta questão do enunciado em permanente construção de sentidos, jamais tido como algo pronto e dado a priori:

> O simples fato de que eu comecei a falar sobre ele já significa que eu assumi uma certa atitude em relação a ele – não uma atitude indiferente, mas uma atitude efetiva e interessada. E é por isso que a palavra não apenas designa um objeto como uma entidade pronta, mas também expressa, por sua entonação, minha atitude valorativa em relação ao objeto, em relação aquilo que é desejável ou indesejável nele, e, desse modo, movimenta-o em direção do que ainda está por ser determinado nele, transforma-o num momento constituinte do evento vivo, em processo.

Faraco (2003, p. 58) sugere a existência de uma grande identificação do pensamento do Círculo de Bakhtin com a noção de dialogismo presente em todo enunciado. Esclarece, entretanto, que nesse contexto, a idéia de diálogo não se refere ao significado comumente utilizado pelos lingüistas, que a tomam sob o ponto de vista de um dialogismo estreito. Partindo desta última concepção, o diálogo designaria "uma determinada forma composicional em narrativas escritas, representando a conversa dos personagens", ou mesmo o desenrolar da conversação face-a-face.

O interesse e o entendimento que os membros do Círculo possuem sobre diálogo não tem relação com os interesses nos estudos da forma-diálogo, como é o caso dos estudiosos da Análise da Conversação, na troca de turnos em uma dada conversa, ou mesmo na chamada Etnografia da Fala ou da Comunicação, que se debruçam sobre os estudos de práticas conversacionais de um dado grupo humano, seja ele qual for (FARACO, 2003).

O diálogo em sentido estrito, aquele face-a-face, interessa ao Círculo não em sua dimensão composicional, mas como um espaço em que se pode observar a dinâmica do processo de interação entre as vozes sociais em conflito; com o complexo de forças ali atuantes (FARACO, 2003) constituindo as inúmeras significações no interior desta pluralidade semântica, do caráter essencialmente heterogêneo da linguagem.

Nessa perspectiva, o diálogo face-a-face, sob o ponto de vista dos membros do Círculo, é interessante por compreendê-lo em seu sentido amplo, entendendo-o como um espaço onde circulam estas múltiplas vozes e verdades (FARACO, 2003) com seus sentidos em permanente construção, dada a confrontação das mais variadas refrações sociais presentes nos inúmeros enunciados, em constante relação dialógica.

A esse respeito, Faraco (2003) afirma que, dos membros do Círculo de Bakhtin, aquele que mais voltou seus interesses às questões do diálogo face-a-face foi Voloshinov, sugerindo que, em sua concepção, o diálogo face-a-face só pode ser entendido dentro de sua dimensão

intrinsecamente social contextualizado sob o ponto de vista histórico e ideológico no qual se manifestam as relações dialógicas, porém, jamais isolado no tempo e no espaço.

Bakhtin (2005, p. 182-183), em sua crítica ao significado da palavra diálogo, em seu sentido estrito, afirma:

> A lingüística conhece, evidentemente, a forma composicional do "discurso dialógico" e estuda as suas particularidades sintáticas léxico-semânticas. Mas ela as estuda enquanto fenômenos puramente lingüísticos, ou seja, no plano da língua, e não pode abordar, em hipótese alguma, a especificidade das relações dialógicas entre as réplicas.

Na concepção de Bakhtin (2005), para que haja relações dialógicas é necessário que o material lingüístico ou semiótico seja transformado em enunciado, em discurso, marcando a posição do sujeito social. Desta forma pode-se fazer réplicas ao dito, entrar num espaço de confrontações e posicionamentos avaliativos, de maneira a ampliar os seus múltiplos sentidos neste emaranhado de vozes sociais.

5.2. Memória discursiva, heterogeneidade constitutiva e interdiscurso no processo de construção do sentido

Como anteriormente discutido na constituição de nossos *corpora* de arquivo, nosso objeto de estudo é constituído e delimitado pela noção de arquivo, pelo fato de estarmos tratando de um conjunto de discursos produzidos institucionalmente em torno de um dado posicionamento teórico-clínico, qual seja, o discurso institucional produzido pelo especialista acerca do lugar dos pais na clínica do autismo, remetendo às noções de memória discursiva e interdiscurso. Segundo Charaudeau & Maingueneau (2004), o discurso é também dominado pela memória de outros discursos. Isto quer dizer que um discurso atual, necessariamente,

estará remetido e relacionado, na forma de um interdiscurso, a uma memória discursiva situada em um tempo sócio-histórico anterior, que de alguma forma serve de parâmetro para as produções discursivas atuais.

Maingueneau (2005, p. 21), ao apresentar suas considerações e posicionamentos acerca do que seria entendido por discurso, parte logo de início de uma hipótese de base, qual seja, a de que todo o *discurso* teria como precedente o primado do *interdiscurso* e afirma:

> O interdiscurso tem precedência sobre o discurso. Isso significa propor que a unidade de análise pertinente não é o discurso, mas um espaço de trocas entre os vários discursos convenientes escolhidos.

Partindo da concepção de Maingueneau (2005), os discursos não se constituem de forma independente, uns em relação aos outros, noção essa re-elaborada a partir do princípio do *dialogismo bakhtiniano*. Assim, Maingueneau sugere que todo discurso já se forma de antemão num espaço de regularidade, no interior de um interdiscurso.

Segundo o autor:

> Seria a relação interdiscursiva, pois, que estruturaria a identidade. Todo discurso, como toda cultura, é finito, na medida em que repousa sobre partilhas iniciais, mas essas partilhas não tomariam forma sobre um espaço semântico indiferenciado (MAINGUENEAU, 2005, p. 21).

Maingueneau (2005) sugere que a esta consideração e entendimento do discurso pela via da interdiscursividade convergem algumas idéias proferidas pelo soviético Bakhtin, em suas formulações a respeito de alguns princípios norteadores para compreensão da linguagem, como os de *heterogeneidade discursiva* e o *princípio* fundamentalmente *dialógico* da linguagem. Para Bakhtin, (apud TODOROV, 1981, p. 98): "O discurso reencontra o discurso do outro em todos os caminhos que levam a seu objeto, e um não pode não entrar em relação viva e intensa com o outro".

Segundo esta perspectiva da análise do discurso, Charaudeau & Maingueneau, (2004, p. 261) afirmam: "um discurso quase nunca é homogêneo [...] entre os fatores de

heterogeneidade, atribui-se um papel privilegiado à presença de discursos outros – isto é, atribuíveis a outra fonte enunciativa".

Para falar em heterogeneidade enunciativa, é preciso que se leve em conta a distinção de duas formas de presença do "Outro" no discurso: a *heterogeneidade mostrada* e a *heterogeneidade constitutiva*, oposição conceitual formulada por Jaqueline Authier-Revuz (2004), de grande utilidade aos analistas do discurso, como sugere Maingueneau (2005).

Entende-se por *heterogeneidade mostrada* aquela presença localizável de um discurso outro no fio do discurso. Por sua vez, esta se distingue entre as formas do discurso marcadas e não-marcadas, explícitas ou implícitas. É acessível aos aparelhos lingüísticos, uma vez que permite apreender seqüências delimitadas que mostram claramente sua alteridade. Dentre elas estão: o discurso citado, as auto-correções, as palavras entre aspas, etc (AUTHIER-REVUZ, 2004).

Por *heterogeneidade constitutiva* entende-se aquele discurso que, ao contrário do primeiro, não deixa marcas visíveis, pois: "chega-se, inevitavelmente, à presença do outro - às palavras dos outros, às outras palavras - em toda parte sempre presentes no discurso, não dependente de uma abordagem linguística" (AUTHIER-REVUZ, 2004, p. 21).

Segundo Charaudeau & Maingueneau (2004, p. 261):

> Fala-se de heterogeneidade constitutiva quando o discurso é dominado pelo interdiscurso: o discurso não é somente um espaço no qual viria introduzir-se, do exterior, o discurso outro; ele se constitui através de um debate com a alteridade, independentemente de qualquer traço visível de citação, alusão, etc.

Dentro desta dimensão de heterogeneidade discursiva está a noção de *alteridade*, que seria esta presença do "Outro" no discurso. A este respeito Maingueneau (2005, p. 39) afirma:

> O Outro não deve ser pensado como uma espécie de "envelope" do discurso, ele mesmo considerado como o envelope de citações tomadas em seu fechamento. No espaço discursivo, o Outro não é nem um fragmento localizável, uma citação, nem uma entidade exterior; não é necessário que seja localizável por alguma ruptura visível da compacidade do discurso. Encontra-se na raiz de um Mesmo sempre já descentrado em relação a si próprio, que não é em momento algum passível de ser considerado sob a figura de uma plenitude autônoma. É o que faz sistematicamente falta a um discurso e lhe permite fechar-se em um todo. É aquela parte de sentido que foi necessário que o discurso sacrificasse para construir sua identidade.

Para Maingueneau (2005), o espaço discursivo possui um duplo estatuto: um modelo dissimétrico que permite descrever a constituição de um discurso, e um modelo simétrico, permeado por uma constante interação conflituosa entre dois discursos, em que o outro será o representante total ou parcial de seu Outro. Esta imbricação do Mesmo e do Outro, segundo o autor, retira qualquer caráter essencialista no que se refere à coerência semântica das formações discursivas.

Nesse sentido, o autor parece apresentar uma postura crítica chegando a afirmar que a relação com o Outro pode revelar-se independente de qualquer forma de alteridade marcada, podendo ir além da distinção apresentada por Authier-Revuz (2004), entre heterogeneidade mostrada e constitutiva. E acrescenta dizendo que não se deve limitar a relação dialógica presente nos discursos apenas àqueles enunciados que constituem citações e/ou alusões etc; já que o lugar do Outro no espaço discursivo não deve ser reduzido a uma figura de interlocutor (MAINGUENEAU, 2005).

Para Maingueneau (2005, p. 40):

> A partir do momento em que são as articulações fundamentais de uma formação discursiva que se encontram presas nesse dialogismo, a totalidade dos enunciados que se desenvolvem através delas são *ipso facto* inscritos nessa relação, e todo o enunciado do discurso rejeita um enunciado, atestado ou virtual, de seu Outro do espaço discursivo. Quer dizer que esses enunciados têm um "direito" e um "avesso" indissociáveis: deve-se decifrá-los sobre seu "direito" (relacionando-os a sua própria formação discursiva), mas também sobre seu "avesso", na medida em que estão voltados para a rejeição do discurso de seu Outro.

Dada justamente a proximidade da utilização do termo Outro, tal qual fundamentado no cerne do discurso da psicanálise de Lacan, Maingueneau (2005, p. 41) apresenta algumas considerações, evidenciando a distinção entre ambos os sentidos do uso do termo Outro:

> Quanto a remeter esse Outro em direção ao do discurso psicanalítico, este seria um gesto altamente ilusório. Se o inconsciente dobra como um avesso a linguagem, mas num outro palco, e não se deixa perceber senão pelas interferências, as lacunas, os deslizamentos... que ele introduz na cadeia significante, o Outro do espaço discursivo representa a intervenção de um conjunto textual historicamente definível que se encontra no mesmo palco que o discurso.

Maingueneau (2005), ao tratar de modo mais substancial a noção de interdiscurso, lançou mão das formulações: *universo discursivo, campo discursivo* e *espaço discursivo*, conceitos que trataremos a seguir.

Maingueneau (2005) definiu como *universo discursivo*, o conjunto dos discursos que interagem em uma dada conjuntura. Segundo o autor:

> Este universo discursivo constitui necessariamente um conjunto finito, mesmo que não possa ser apreendido em sua globalidade. É de pouca utilidade para o analista e define apenas uma extensão máxima, o horizonte a partir do qual serão construídos domínios suscetíveis de ser estudados, os "*campos discursivos*" (MAINGUENEAU, 2005, p. 35).

Para o autor (MAINGUENEAU, 2005, p. 35), à noção de *campos discursivos* quer dizer um: "conjunto de formações discursivas que se encontram em concorrência, delimitam-se reciprocamente em uma região determinada do universo discursivo".

Contudo, o autor aponta que se deve especial atenção ao entendimento e uso do termo *concorrência* e explica:

> Concorrência deve ser entendida da maneira mais ampla; inclui tanto o confronto aberto quanto a aliança, a neutralidade aparente etc... entre discursos que possuem a mesma função social e divergem sobre o modo pelo qual ela deve ser preenchida. [...] Esse recorte em "campos" não define zonas insulares; é apenas uma abstração necessária, que deve permitir abrir múltiplas redes de trocas (MAINGUENEAU, 2005, p. 36).

Segundo Maingueneau (2005), os discursos se constituem no interior dos campos discursivos, descritos por operações regulares sobre formações discursivas já existentes. Contudo, pela forte condição heterogênea da linguagem, não significa dizer que um discurso possa ser constituído do mesmo modo e que todo e qualquer discurso se constitua no interior de um dado campo discursivo. Essa heterogeneidade pode fazer com que co-existam, em um mesmo plano discursivo, formações discursivas dominantes e dominadas, e esta sutileza dos níveis não pode, de modo algum, ser definida num *a priori*.

É nesse sentido, então, no aparecimento de tais níveis entre as formações discursivas, que podemos apreender o que o autor definiu por *espaços discursivos*: "subconjuntos de

formações discursivas que o analista julga relevante para seu propósito colocar em relação" (MAINGUENEAU, 2005, p. 37).

É importante ressaltar que o autor, ao sugerir, através das noções de universo, campos e espaços discursivos, um modelo analítico de abordagem do discurso, não desconsidera o princípio do primado do *interdiscurso* e a noção de *heterogeneidade discursiva*, que funda toda e qualquer relação e imbricação entre os discursos no momento mesmo de suas constituições.

Nas palavras do autor:

> Reconhecer este tipo de primado do interdiscurso é incitar a construir um sistema no qual a definição da rede semântica que circunscreve a especificidade de um discurso coincide com a definição das relações desse discurso com seu Outro. No nível das condições de possibilidade semânticas, haveria, pois, apenas um espaço de trocas e jamais de identidade fechada (MAINGUENEAU, 2005, p. 38).

Para Maingueneau (1993, p. 113), o conceito de formações discursivas deve ser entendido, antes de tudo, como uma realidade "heterogênea por si mesma", e não como um bloco compacto, em oposição a outros discursos. Segundo o autor, o que está em jogo é a relação existente com o interdiscurso, em que uma dada formação discursiva define-se a partir do interdiscurso, e não o inverso. A formação discursiva seria "o lugar de um trabalho no interdiscurso; ela é o domínio inconsistente, aberto e instável, e não a projeção, a expressão estabilizada da visão do mundo de um grupo social". Ainda em relação a esta noção de interdiscurso, Maingueneau (1993, p. 113) recorre a uma citação de Marandin (1981):

> O interdiscurso consiste em um processo de reconfiguração incessante no qual uma formação discursiva é levada [...] a incorporar elementos pré-construídos, produzidos fora dela, com eles provocando sua redefinição e redirecionamento, suscitando, igualmente, o chamamento de seus próprios elementos para organizar sua repetição, mas também provocando, eventualmente, o apagamento, o esquecimento ou mesmo a denegação de determinados elementos (MARANDIN, 1981, apud MAINGUENEAU, 1993, p. 113).

Dando continuidade à noção de formação discursiva, Maingueneau (1993, p. 115) sugere que ligado a este conceito sempre está associada o que ele chamou de *memória*

discursiva, memória esta "constituída de formulações que repetem, recusam e transformam outras formulações; [...] não psicológica, presumida pelo enunciado enquanto inscrito na história".

A este respeito, Charaudeau & Maingueneau (2004, p. 325) acrescentam que uma formação discursiva é tomada em uma dupla memória (1984, p. 131): uma *memória externa*, "colocando-se na filiação de formações discursivas anteriores", e uma *memória interna,* "com os enunciados produzidos anteriormente no interior da mesma formação discursiva". Segundo os autores:

> O discurso apóia-se, então, numa Tradição, mas cria, pouco a pouco, sua própria Tradição. Aqui, a memória não é psicológica; ela é inseparável do modo de existência de cada formação discursiva, que tem uma maneira própria de gerir essa memória (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2004, p. 325).

Segundo Maingueneau (2005), "a passagem de um discurso a outro é acompanhada de uma mudança na estrutura e no funcionamento dos grupos que gerem esses discursos". Esta formulação se relaciona diretamente a uma de nossas perguntas de pesquisa, em função da seleção de nossos *corpora*, no sentido de que, analisando o discurso institucional acerca do lugar dos pais na clínica do autismo, com base em suas experiências clínicas atuais, procuramos investigar se ocorreram *mudanças* relativas aos discursos anteriormente produzidos e quais as repercussões e formulações possíveis em termos de dispositivos clínicos.

Por estarmos tratando de uma análise institucional do discurso, lembramos Maingueneau (2005) quando afirma que não se pode perder de vista a estreita relação entre a discursividade e sua dada inscrição institucional, visto que o sujeito enuncia sempre de acordo com o modo de enunciação de sua respectiva formação discursiva. Para o autor, toda enunciação desses discursos supõe uma rede institucional.

Maingueneau (2005) defende, portanto, a idéia de que as enunciações fazem parte de uma mesma dinâmica semântica da instituição à qual se pertence, ou seja, a relação entre

instituição e enunciação não se dá na via de um "suporte" externo ao que é produzido discursivamente.

Colocado nestes termos, Maingueneau (2005) sugere ser mais interessante falar-se em "*práticas discursivas"* do que em "*discurso*", no sentido em parte atribuído por Michel Foucault, de que, frente a um dado discurso, seria a sua rede ou sistema de relações que regularia a localização institucional das inúmeras posições possíveis de serem ocupadas pelo sujeito da enunciação.

Ainda segundo o autor (MAINGUENEAU, 2005, p. 134): "a organização dos homens aparece como um discurso em ato, enquanto que o discurso se desenvolve sobre as próprias categorias que estruturam essa organização". Esta idéia corrobora um de nossos principais posicionamentos acerca do discurso enquanto forma de *ação*, tal como veremos a seguir, articulando as dimensões existentes entre o *dizer* e o *fazer*.

5.3. Práticas Discursivas no âmbito da atividade (trabalho) e da ação

Conforme pudemos observar nas postulações de Maingueneau (1993, 2004, 2005), as práticas discursivas são produtos das ações dos homens, expressando também suas formas de organização. Isso significa dizer também que tais ações se desenvolvem no interior das atividades humanas, no sentido laboral que lhe é emprestado por disciplinas como a ergologia e a ergonomia (SOUZA-E-SILVA; FAÏTA, 2002).

No que se refere à ação desenvolvida no interior da atividade, Hannah Arendt (2004) observa que a pluralidade humana é a condição básica da ação e do discurso, na qual a igualdade e a diferença têm um duplo aspecto de importância. Se não fôssemos iguais não poderíamos compreender-nos entre nós, ter relações com nossos ancestrais e prever planos

futuros às gerações posteriores. Também se não fôssemos diferentes, diz Arendt (2004), os homens não precisariam do discurso e da ação para se fazerem entender.

Nesta perspectiva, Arendt (2004) sugere que é com palavras e atos que nos inserimos no mundo humano. Agir significa tomar iniciativa, iniciar (derivado do grego *archein "começar", "ser o primeiro").* Por constituírem um *initium,* recém-chegados e iniciadores, os homens são impelidos a agir, tomar iniciativas.

Dada essa relação estreita entre ação e discurso, o ato humano, segundo a autora, deve conter resposta à seguinte pergunta que se faz a todo recém-chegado: *Quem és?* Tal revelação está implícita tanto nos atos quanto nas palavras de alguém que se proponha respondê-la. Segundo Arendt (2004):

> Desacompanhada do discurso, a ação perderia não só seu caráter revelador como, e pelo mesmo motivo, o seu sujeito, por assim dizer: em lugar de homens que agem teríamos robôs mecânicos a realizar coisas que seriam humanamente imcompreensíveis. Sem o discurso, a ação deixaria de ser ação, pois não haveria ator; e o ator, o agente do ato, só é possível se for, ao mesmo tempo, o autor das palavras (ARENDT, 2004, p. 191).

Para a autora, nenhuma outra atividade depende tanto do discurso quanto a ação. Esta é humanamente revelada através das palavras, e embora o agir possa ser percebido simplesmente em sua manifestação bruta, sem verbalizações, o ato só se torna relevante por intermédio da palavra na qual o autor se identifica, no momento em que anuncia o que fez, faz e pretende fazer (ARENDT, 2004).

Ao falarmos em ação e discurso humanos, podemos nos remeter à relação existente entre *linguagem* e *trabalho*, problemática que vem sendo objeto de interesses recentes em diversas áreas do saber, tais como: a lingüística, ergologia, ergonomia, psicologia, psicanálise, filosofia, sociologia, etc.

Estudiosos que se detiveram na relação linguagem/trabalho (GRANT JOHNSON; CAPLAN, 1979), tomam como ponto de partida a tripartição: "linguagem sobre o trabalho"; "linguagem no trabalho" e a "linguagem como trabalho" (apud NOUROUDINE, 2002).

Segundo Michèle Lacoste (1998), tais distinções foram necessárias para que um espaço de reflexões sobre a linguagem e o trabalho pudesse ser constituído e submetido a críticas.

Em referência ao que chamou de linguagem sobre o trabalho, Lacoste (1998, p. 16) afirma:

> A fala sobre o trabalho, longe de ser apenas um tema imposto ao trabalhador pelos pesquisadores, é revelada do interior da atividade, em função de exigências da equipe ou da empresa: entre colegas, o trabalho é mencionado para ser comentado, avaliado, registrado na memória, para que as pessoas se justifiquem ou por mil outras razões que surgem no momento.

Para discutir esta questão, Nouroudine (2002, p. 26) levanta o seguinte questionamento: os agentes ou protagonistas do trabalho falam sobre o trabalho que realizam? E conclui dizendo que existe ao menos uma situação em que os agentes se expressam em relação a sua atividade de trabalho:

> [...] aquela na qual saberes são transmitidos de uns aos outros em um coletivo de trabalho (no seio de uma equipe, de um serviço, de uma empresa etc.), ou em relações pessoais (na família, entre amigos etc.).

Acrescenta ainda outras situações em que a linguagem sobre o trabalho ocorre, dada justamente a dimensão presente na linguagem de manter um certo distanciamento e representação, o que nos possibilita avaliar um problema com vistas à objetivação (NOUROUDINE, 2002).

Neste sentido, Lacoste (1998) sugere que se existe a linguagem sobre o trabalho nesse contexto de transmissão e avaliação, no interior de coletivos, essa dimensão não pode, de modo algum, ser analisada de forma apartada daquelas outras duas mencionadas anteriormente: linguagem como trabalho e linguagem no trabalho. Para o autor, a imbricação dessas três dimensões da linguagem em situação de trabalho nos conduz à análise de práticas de linguagem que se revelam enquanto adequadas a uma melhor disponibilização do conhecimento a serviço da *ação* sobre o trabalho.

> [...] identificar as modalidades segundo as quais circula a "linguagem sobre o trabalho" e de que modo ela é formulada pelo coletivo ou rede de coletivo mostra-se adequado para auxiliar na reflexão e na definição de meios de melhoria da transmissão dos savoir-faire (NOUROUDINE, 2002, p. 26).

Visto que nossos *corpora* compreendem práticas discursivas produzidas pelos profissionais sobre uma dada situação de trabalho, sendo a linguagem a materialização através da qual a *atividade* se desenvolve, parece-nos que se trata de uma dupla dimensão, em que trabalho-ação-linguagem encontram-se diretamente relacionados.

Segundo Lacoste (1998), a possibilidade de abrir um espaço para o surgimento da "fala como trabalho" é, antes de tudo, reconhecer que a atividade verbal pode constituir-se em si mesma como o essencial da tarefa, de forma a distanciar-se cada vez mais do entendimento de atividade verbal enquanto algo supérfluo ou mero anexo.

Contudo, o autor aponta que para tomá-la sob este ponto de vista faz-se necessário um duplo encaminhamento: 1. atribuir à linguagem uma dimensão de ação (idéia inicialmente difundida na Pragmática de Austin e Searle); e 2. entender que a atividade se manifesta tanto pelas palavras quanto por um fazer material (LACOSTE, 1998). Ou seja, o lugar atribuído à atividade estaria cada vez mais distanciado da idéia de linguagem enquanto instrumento de auxílio à ação, aproximando-se da dimensão de linguagem enquanto forma de ação em si mesma.

Lacoste (1998) afirma que, neste sentido, situações de trabalho tais como: um gerente comercial em contato com seu cliente e um advogado defendendo uma causa no tribunal, articulam fortemente a relação estabelecida entre linguagem e atividade, sendo o diálogo o motor principal de tais formas de trabalho.

Partindo para os nossos *corpora* de arquivo, constituído por profissionais que atuam no contexto de uma clínica para crianças, jovens e adultos em sofrimento psíquico, parece que a relação entre linguagem-atividade-ação torna-se ainda mais estreita, visto que, em sua maioria, o dispositivo clínico de uso privilegiado no próprio manejo terapêutico não é outro

senão "a escuta clínica", o que pressupõe em si uma dimensão intrinsecamente marcada pelo diálogo[11], sendo este o elemento primordial da atividade clínica.

Para esclarecer a designação atribuída aos termos *atividade* e *ação*, Lacoste (1998) afirma que, de modo genérico, o primeiro seria entendido como "aquilo que fazem" os operadores; enquanto que o segundo teria um estatuto mais teórico, sendo objeto de debate, visto que hoje não existe uma unanimidade sobre a natureza da ação, suas propriedades essenciais e os caminhos de pesquisa adequados ao seu estudo. Nas palavras do autor:

> Atividade 'é um termo empregado pelos ergonomistas para designar, segundo F. Daniellou (1992, p. 27), 'comportamentos, processos cognitivos e interações mobilizados por um operador ... no momento das observações'. Segundo J. Theureau (1992, p. 51), é um "conjunto de processos de todo tipo ... objeto complexo' que exige a elaboração de 'objetos teóricos que isolem alguns de seus aspectos'. Nessa utilização, o termo fica antes de tudo descritivo e pré-teórico; ele é compatível - apesar de mais amplo – com o que os sociólogos interacionistas americanos entendiam quando se referiam à atividade (é completamente diferente do que ocorre na teoria soviética, em que a atividade é dotada de propriedades teóricas precisas). Damos aqui à "atividade" a acepção englobante corrente na ergonomia atual. Quanto à "ação", para além do debate sobre sua definição, para além do confronto das teorias interessadas em sua análise, há um acordo bastante amplo para fazer dela um objeto teórico, tratado por disciplinas variadas. As propriedades da ação que nós colocamos aqui em primeiro plano são tiradas de diversas fontes, neutralizando as oposições teóricas (LACOSTE, 1998, p. 18).

O autor segue apontando alguns princípios que constituem a base de certa concepção da ação, adotada por correntes diversas como a etnometodologia, a antropologia cognitiva e a sociologia interacionista, e acrescenta que todos eles se apóiam na propriedade que a linguagem tem de "dizer a ação", de narrá-la, interpretá-la, descrevê-la, discutir condições, etc (LACOSTE, 1998).

São as seguintes as funções atribuídas à *ação*: 1. O caráter local e situado – a ação só pode ser construída e interpretada dentro de um determinado contexto de circunstâncias particulares, de onde irão emergir as construções de sentido; 2. O sentido e a relação com o dizer – o sentido da ação é construído pelos agentes, participantes ou analistas no momento ou logo em seguida ao acontecimento. Ou seja, o sentido não é dado num a priori, "ele se

[11] Diálogo aqui, tomado e entendido tal como proposto por Bakhtin (2004), o que pressupõe as dimensões do "eu" e do "outro" de modo inter-relacional, presente em todo e qualquer princípio da linguagem humana.

desenvolve na atualidade da ação", o que retira qualquer caráter de fixidez e imutabilidade à ação; 3. Interação e cooperação – traz a idéia de que o outro está sempre presente na ação social, seja como testemunha ou como alvo longínquo e que a cooperação está no próprio princípio da construção da ação; 4. Realizar a ação – a ação só se realiza levando-se em consideração as variações contextuais, sendo necessária a sua adequação à realidade. Ou seja, a ação não se desenvolve fora do contexto que a engendra e constitui; 5. Modificar a ação – é a capacidade de transformação da ação, utilizando as circunstâncias contextuais e adaptando-se as mesmas; 6. Programar a ação – "preparar seus desdobramentos num horizonte temporal variável", mesmo que seja reprogramada mais adiante; 7. Coordenar a ação – leva em conta o trabalho de articulação e cooperação, indispensáveis a determinadas ações; 8. Remediar disfuncionamentos – capacidade de resolver situações incidentais, o que pressupõe a capacidade de modificar a ação e de adaptar-se as circunstâncias; 9. Avaliar, controlar, criticar – faz parte do processo indispensável de monitoração de toda e qualquer ação (LACOSTE, 1998, p. 19-24).

Lacoste (1998) aponta que, dado justamente o caráter contextual, mutável e situacional de construção da ação, seria de fato impensável elencar as funções da linguagem na atividade, visto que o sentido atribuído só pode ser construído em situação, o que lhe fornece um estatuto plural.

Em relação à articulação linguagem-atividade-ação, o autor acrescenta:

> Mesmo quando as relações de trabalho estão fortemente moldadas pela manipulação conjunta de objetos, pela proximidade espacial, pela comunicação corporal, a linguagem continua sendo um elemento essencial. Por sua riqueza semântica, suas ressonâncias, sua abertura para a interpretação, a fala é o modo de construção privilegiado de relações na experiência de trabalho. Estudar a linguagem nas atividades e em torno delas é, pois, atribuir à natureza da atividade de trabalho complicações que lhe são inerentes – o que não ocorre quando se parte de concepções mais estritamente instrumentais – e nela introduzir a relação com o tempo, com o outro, com o coletivo (LACOSTE, 1998, p. 32).

Lacoste (1998, p. 33-34) sugere ainda que a noção de atividade seja enriquecida pela noção de contexto ou situação e afirma:

> [...] a "situação" de trabalho integra o ambiente da atividade, as condições objetivas nas quais ela se efetua. [...] É uma rede complexa sobre a qual se constitui a ação: é um pano de fundo ao qual se remetem as crenças, os raciocínios, as palavras, as emoções. Mas essa situação só passa a existir pela construção de sentido e de pertinência que é realizada do seu interior pelos próprios atores. Tal inter-relação entre um exterior e um interior é inerente a toda ação/interação. A atividade se constrói sempre no quadro de uma situação, no duplo sentido desse termo.

Em concordância com esta visão crítica da linguagem enquanto mero instrumental, como bem afirma Lacoste (1998), Bakhtin (2004) vem a sugerir, no tópico que se segue, a importância do contexto no processo de construção de sentidos. O que se torna proporcionado quando se abandona uma visão de língua como instrumento, passando a compreender a linguagem como forma de *ação*, dentro de uma dimensão da *inter-ação*, ou seja, da ação em coletividade.

5.4. Bakhtin e o conceito de situação ou contexto situacional no processo de enunciação lingüística

Foi a partir das idéias desenvolvidas por Bakhtin (2004), em seu livro *"Marxismo e Filosofia da Linguagem"*, que pudemos ter uma maior clareza da sua postura crítica acerca das correntes filosófico-linguísticas dominantes naquele tempo, bem como seu real posicionamento em relação à concepção de linguagem e da importância atribuída por ele ao *contexto situacional* no qual as produções enunciativas são expressas.

Segundo Bakhtin (2004), nos campos da filosofia da linguagem e nas divisões metodológicas correspondentes da lingüística geral, existem duas principais orientações, denominadas por ele, respectivamente, de "subjetivismo idealista" e "objetivismo abstrato". Trataremos, a seguir, de modo breve, cada uma delas, sob o ponto de vista do autor e,

posteriormente, apresentaremos a sua posição acerca da questão da linguagem com o objetivo de enfatizar a importância da *situação* (contexto) no processo de enunciação lingüística.

A primeira orientação lingüística, o "subjetivismo idealista", é centrado no ato da fala e da criação individual como fundamento da língua. Essa última é entendida enquanto algo que se constitui psiquicamente, sendo expressa por atividades mentais e individuais, mais precisamente caracterizada por atos de fala individuais. As leis que sustentam tais criações lingüísticas racionais são essencialmente individuais e psicológicas. A língua é vista enquanto uma ferramenta pronta para ser utilizada individualmente.

Na segunda orientação, denominada "*objetivismo abstrato*", ao contrário, o centro organizador de todos os fatos da língua situa-se no sistema lingüístico, entendido enquanto um sistema estável, imutável, regido por leis e regras lingüísticas objetivas. Dentro desse sistema fechado são estabelecidos vínculos entre os signos lingüísticos, e os chamados atos de fala individuais são entendidos enquanto refrações ou mesmo variações lingüísticas das normas anteriormente formalizadas. Não existem vínculos entre palavra e sentido e estes não carregam em si nenhum caráter ideológico.

Segundo Bakhtin:

> Enquanto que, para a primeira orientação, a língua constitui um fluxo ininterrupto de atos de fala, onde nada permanece estável, nada conserva sua identidade, para a segunda orientação a língua é um arco-íris imóvel que domina este fluxo (BAKHTIN, 2004, p. 77).

A diferença apontada por Bakhtin entre as duas orientações fica bastante clara no trecho a seguir:

> [...] as formas normativas, responsáveis pelo imobilismo do sistema lingüístico (ergon), não eram, para a primeira orientação, senão resíduos deteriorados da evolução linguística, da verdadeira substância da língua, tornada viva pelo ato de criação individual e único. Para a segunda orientação, é justamente este sistema de formas normativas que se torna a substância da língua. A refração e a variação de caráter individual e criador das formas lingüísticas não constituem mais do que detritos da vida da língua (mais exatamente, do imobilismo fenomenal desta), harmônicos inúteis e intangíveis do tom fundamentalmente estável das formas lingüísticas (BAKHTIN, 2004, p. 82).

Bakhtin finaliza o capítulo no qual desenvolve tais idéias, com a formulação de questionamentos, os quais, de alguma forma, abrem espaço para o seu posicionamento acerca da concepção de linguagem e suas críticas às orientações acima apresentadas. Questiona, frente ao que foi exposto, qual seria o verdadeiro núcleo da realidade lingüística. Seria o ato individual da fala, como propõem os seguidores da primeira orientação? Ou o sistema da língua, proposto pela segunda? E acrescenta: qual seria o modo de existência da realidade lingüística? A evolução criadora ininterrupta ou a imutabilidade de normas idênticas a si mesmas?

Contudo, não é objeto de nosso interesse, nesse momento, seguir à risca todos os caminhos trilhados pelo autor para responder a tais questões. Enfocaremos mais diretamente, e de forma concisa, a crítica de Bakhtin às orientações lingüísticas, articulada à sua construção e concepção de *linguagem* e de *contexto* no interior de tais proposições teóricas.

Bakhtin (2004) inicia sua crítica à segunda orientação filosófico-linguística, o "objetivismo abstrato", afirmando que se retrocedermos à história dessa orientação, encontraremos, em suas raízes, uma forte tradição do pensamento racionalista e cartesiano dos séculos XVII e XVIII.

Como Bakhtin muito bem observa (2004):

> A idéia de uma língua convencional, arbitrária, é característica de toda corrente racionalista, bem como o paralelo estabelecido entre o código lingüístico e o código matemático. Ao espírito orientado para a matemática, dos racionalistas, o que interessa não é a relação do signo com a realidade por ele refletida ou com o indivíduo que o engendra, mas a relação de signo para signo no interior de um sistema fechado, e não obstante aceito e integrado. Em outras palavras, só lhes interessa a lógica interna do próprio sistema de signos; este é considerado, assim como na lógica, independentemente por completo das significações ideológicas que a ele se ligam (BAKHTIN, 2004, p. 83).

Bakhtin (2004) dá início às suas críticas, questionando justamente essa noção de língua enquanto sistema fechado de regras fixas e imutáveis, e evidencia o papel do contexto histórico neste processo. Para o autor, a idéia de sincronia dos sistemas da língua parece cair

por terra, só podendo ser admitida do ponto de vista da consciência subjetiva do locutor de uma dada comunidade lingüística num dado momento da história.

> Assim, de um ponto de vista objetivo, o sistema sincrônico não corresponde a nenhum momento efetivo do processo de evolução da língua. [...] O sistema sincrônico não constitui uma realidade; ele apenas serve de escala convencional para registrar os desvios que se produzem a cada momento no tempo [...] Objetivamente, esse sistema não existe em nenhum verdadeiro momento da história (BAKHTIN, 2004, p. 91).

Bakhtin (2004) faz uma analogia desse conceito de sincronia com o de sistema de normas sociais, afirmando que esse também só existe relacionado à consciência subjetiva dos indivíduos que participam da coletividade regida por essas normas. Evidencia os diversos fatores que apontam para sua variação, quais sejam: o grau de coerção exercida; a extensão de escala social ou mesmo pelo grau de significação social.

Em seguida o autor questiona se a língua existe de fato para a consciência subjetiva do locutor unicamente como sistema objetivo de formas normativas e intocáveis. A esse respeito Bakhtin (2004) claramente responde pela negativa, afirmando que esse sistema não passa de uma abstração produzida com dificuldade por procedimentos cognitivos determinados.

Bakhtin afirma que:

> O sistema lingüístico é o produto de uma reflexão sobre a língua, reflexão que não procede da consciência do locutor nativo e que não serve aos propósitos imediatos da comunicação (BAKHTIN, 2004, p. 92).

Na concepção de Bakhtin (2004), para o locutor, a construção da língua está orientada no sentido da enunciação da fala; este se serve da língua prioritariamente para suas necessidades enunciativas concretas. Ou seja, trata-se de utilizar as formas normativas num dado *contexto* concreto.

> Para o locutor o que importa é aquilo que permite que a forma lingüística figure num dado contexto, aquilo que a torna um signo adequado às condições de uma situação concreta dada. [...] a forma lingüística não tem importância enquanto sinal estável e sempre igual a si mesmo, mas somente enquanto signo sempre variável e flexível (BAKHTIN, 2004, p. 93).

Se tomado o ponto de vista do receptor, o autor (BAKHTIN, 2004, p. 93) aponta que o essencial na decodificação não consiste em reconhecer a forma utilizada, mas compreendê-la num contexto concreto preciso; compreender sua significação numa enunciação particular. "Trata-se de perceber seu caráter de novidade e não somente sua conformidade à norma".

Sob esse aspecto, Bakhtin (2004, p. 95) refere que a forma lingüística, ao se apresentar no contexto das enunciações precisas, implica diretamente um contexto *ideológico* também concreto e preciso. Afirma, assim, que não são palavras o que ouvimos e falamos, mas coisas boas ou más, importantes ou triviais, verdades ou mentiras, sempre carregadas de um conteúdo valorativo de uma dada situação: "a palavra está sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial".

A língua, deste modo, não se apresenta, para a consciência dos indivíduos que a falam, como um sistema de formas normativas. Nessa perspectiva, o sistema lingüístico constitui-se enquanto resultado de uma análise abstrata, composta por elementos abstratos e isolados das unidades da cadeia verbal, das enunciações.

Contudo, Bakhtin (2004) afirma que todo procedimento abstrato deve ser justificado por um propósito teórico-prático preciso e concreto. Aponta, nesse sentido, que o uso efetivo e metodológico de tais análises abstratas remete aos estudos do que se conhece por línguas mortas, conservadas por documentos escritos.

No que se refere à lingüística, cabe destacar que ela sempre se apoiou em enunciações constitutivas de monólogos mortos e fechados, em inscrições em monumentos antigos, em que o único ponto comum é o uso da mesma língua. Contudo, Bakhtin (2004) sugere que, mesmo em se tratando de monólogos fechados, tais monólogos são enunciações construídas em resposta a alguma coisa, devidamente circunscrita em um dado contexto e/ou situação concreta de uso na história lingüística e social.

> Uma inscrição, como toda enunciação monológica, é produzida para ser compreendida, é orientada para uma leitura no contexto da vida científica ou da

> realidade literária do momento, isto é, no contexto do processo ideológico do qual ela é parte integrante (BAKHTIN, 2004, p. 98).

Fica claro, portanto, a posição de Bakhtin (2004) acerca da importância atribuída ao contexto histórico, lingüístico e social, ao afirmar que o sentido da palavra encontra-se totalmente vinculado ao *contexto* ou à *situação* de uso, chamando atenção para a pluralidade de contextos existentes num mesmo processo de construção enunciativa. E, segundo o autor, tais questões, dentre outras, não são passíveis de análise sob a perspectiva do objetivismo abstrato.

Retomando as críticas de Bakhtin (2004) ao "subjetivismo idealista", podemos observar que, historicamente, tal orientação encontra-se ancorada na tradição de pensamento da Era Romântica. O Romantismo foi uma reação contra a palavra estrangeira e o domínio que ela exerceu sobre as categorias de pensamento. Foram os Românticos os primeiros filólogos da língua materna, os primeiros a tentar reorganizar totalmente a reflexão lingüística como meio de desenvolvimento da consciência e do pensamento.

O subjetivismo individualista, na sua reflexão sobre a língua, também se apóia na enunciação monológica como ponto de partida. No entanto, Bakhtin (2004) esclarece que seus representantes não abordaram a enunciação monológica do ponto de vista dos filólogos de compreensão passiva, mas da posição de quem fala, de quem se expressa.

Nessa perspectiva, a enunciação monológica se apresenta, como dito anteriormente, na forma de atos puramente individuais, onde são expressos os desejos, intenções, etc.

Bakhtin (2004) refere, nesse sentido, que o subjetivismo individualista se fundamenta prioritariamente em uma teoria da *expressão*. E acrescenta: o que se entende, sob esse ponto de vista, por expressão? Seria tudo o que se forma no psiquismo do indivíduo e exterioriza-se para outrem com o auxílio de um código de signos exteriores, dividido em duas facetas: o conteúdo interior e sua objetivação exterior.

Segundo Bakhtin (2004), para o subjetivismo individualista:

> Tudo que é essencial é interior, o que é exterior só se torna essencial a título de receptáculo do conteúdo interior, de meio de expressão do espírito". [...] "Todas as forças criadoras e organizadoras da expressão estão no interior. O exterior constitui apenas o material passivo do que está no interior". [...] "a expressão se constrói no interior; sua exteriorização não é senão a sua tradução (BAKHTIN, 2004, p.111-112).

O autor (2004) critica tal posição, sugerindo que, quando se fala em teoria da expressão, deve-se necessariamente levar em conta esse dualismo entre interior e exterior, no qual move-se incessantemente o ato expressivo. Nesse sentido, deve-se, segundo ele, admitir que o conteúdo a exprimir pode ser constituído fora da expressão, e que, nesse percurso, é passível a modificação neste percurso entre interior e exterior, de uma esfera a outra. Pois se, ao contrário, o conteúdo a ser expresso existisse desde sua origem sob a forma de expressão, havendo entre conteúdo e expressão apenas uma passagem quantitativa, toda a teoria da expressão cairia por terra. Não é por acaso que o subjetivismo idealista baseia-se e desenvolve-se sobre um terreno idealista e espiritualista, sendo todas as suas fontes interiores.

Para Bakhtin (2004), todo conteúdo interior, ao exteriorizar-se, muda de aspecto, estando obrigado a apropriar-se do material exterior, que dispõe de suas próprias regras, distintas do que existe no interior. Nesse processo de transformação do material em meio ambiente, o conteúdo da atividade verbal a exprimir muda de natureza, sendo forçado a um certo compromisso.

Bakhtin (2004) reforça sua posição acerca da importância atribuída ao contexto novamente nos trechos a seguir:

> Qualquer que seja o aspecto da expressão-enunciação considerado, ele será determinado pelas condições reais da enunciação em questão, isto é, antes de tudo pela situação social mais imediata". [...] "Não é a atividade mental que organiza a expressão, mas, ao contrário, é a expressão que organiza a atividade mental, que a modela e determina sua orientação (BAKHTIN, 2004, p.112).

Em seqüência, o autor (BAKHTIN, 2004) passa a defender sua concepção sobre linguagem, atribuindo um lugar de especial destaque ao conceito de enunciação, conceito esse

que está a todo o momento inserido no que ele chama de situação social, aqui entendida enquanto entorno ou contexto situacional no qual tais trocas enunciativas são efetuadas.

Bakhtin define *enunciação* enquanto o produto da interação entre dois indivíduos socialmente organizados e acrescenta que, mesmo que não haja um interlocutor real, este pode ser substituído pelo representante médio do grupo social ao qual pertence o locutor.

A *palavra* é o ponto de partida de muitas das reflexões desenvolvidas pelo autor (BAKHTIN, 2004) acerca da linguagem. Para ele, a palavra dirige-se diretamente a um interlocutor e esta, ao encontrar-se inserida num dado contexto social e situacional, onde os atores sociais são múltiplos e plurais, também terá necessariamente seu caráter de variabilidade. Ela constitui justamente o produto da interação entre locutor e ouvinte, servindo de expressão a um em relação ao outro.

> Através da palavra defino-me em relação ao outro, isto é, em última análise, em relação à coletividade. A palavra é uma espécie de ponte lançada entre mim e os outros. Se ela se apóia sobre mim numa extremidade, na outra apóia-se sobre o meu interlocutor. A palavra é o território comum do locutor e do interlocutor (BAKHTIN, 2004, p. 113).

A palavra, nesse sentido, situa-se no que Bakhtin (2004) chama de "zona fronteiriça", entre locutor e interlocutor. Portanto, a partir de Bakhtin (2004), podemos entender que a linguagem constitui-se, neste intermédio entre o *eu* e o *outro*, entre *homem* e *cultura*. Entendendo aqui homem enquanto o locutor da enunciação e a cultura como sendo esse interlocutor social, apoiado por toda uma esfera contextual sócio-política e ideológica.

> A situação social mais imediata e o meio social mais amplo determinam completamente e, por assim dizer, a partir do seu próprio interior, a estrutura da enunciação (BAKHTIN, 2004, p. 113).

Em seguida o autor efetua reflexões a respeito da importância da *atividade mental* neste processo e apresenta detalhadamente três formas de distinguir tal conceito: a atividade mental do eu; a atividade mental do nós e a atividade mental de si. Deteremo-nos na idéia

mais geral de atividade mental, procurando apreender em que medida ela pode nos auxiliar na compreensão da concepção de linguagem em Bakhtin.

Para Bakhtin (2004), a atividade mental do indivíduo se constitui num território social, assim como a sua expressão exterior. O percurso que leva o conteúdo a ser expresso à sua objetivação exterior, qual seja, a enunciação, também se situa, por assim dizer, em território social. E, quando a atividade mental se realiza sob a forma de enunciação, esta adquire maior complexidade devido à exigência de adaptação ao contexto social imediato e aos interlocutores concretos da qual fazem parte.

> Fora de sua objetivação, de sua realização num material determinado, (o gesto, a palavra, o grito), a consciência é uma ficção. Não é senão uma construção ideológica incorreta, criada sem considerar os dados concretos da expressão social, Mas, enquanto expressão material estruturada (através da palavra, do signo, do desenho, da pintura, do som musical, etc.), a consciência constitui um fato objetivo e uma força social imensa (BAKHTIN, 2004, p. 117-118).

Nesse sentido, torna-se evidente a postura de Bakhtin (2004) ao defender que a enunciação, ou mais amplamente, a comunicação, só adquire significado real quando inserida num contexto social concreto e preciso do qual participam os atores sociais. Parece inegável, portanto, a relevância atribuída pelo autor à noção de contexto social e de exterior quando se fala em linguagem.

Para Bakhtin (2004), no bojo das discussões entre interior e exterior, no que se refere às teorias da expressão:

> [...] não é tanto a expressão quê se adapta ao nosso mundo interior, mas o nosso mundo interior que se adapta às possibilidades de nossa expressão, aos seus caminhos e orientações possíveis". [...] O centro organizador de toda enunciação, de toda expressão, não é interior, mas exterior: está situado no meio social que envolve o indivíduo. [...] a enunciação humana mais primitiva, ainda que realizada por um organismo individual, é, do ponto de vista do seu conteúdo, de sua significação, organizada fora do indivíduo pelas condições extra-orgânicas do meio social (BAKHTIN, 2004, p. 118-121).

A enunciação, segundo a perspectiva do autor, é um produto da interação social, assim como a atividade mental a exprimir também o é. Segundo ele, a elaboração estilística da

enunciação é de natureza sociológica, e a própria cadeia verbal, o que configura em última análise a realidade da língua, é social e ideológica.

Bakhtin (2004) concebe a língua enquanto lugar de atividade social, em que o foco do interesse está não no enunciado, mas na enunciação, no próprio processo de ação verbal. A língua seria para ele um fato social (e não individual), originado da necessidade de comunicação.

Para Bakhtin (2004, p.123):

> A verdadeira substância da língua não é constituída por um sistema abstrato de formas linguísticas nem pela enunciação monológica isolada, nem pelo ato psicofisiológico de sua produção, mas pelo fenômeno social da interação verbal, realizada através da enunciação ou das enunciações. A interação verbal constitui assim a realidade fundamental da língua.

Segundo Bakhtin (2004, p. 124), a comunicação verbal está intrinsecamente relacionada com a situação extralingüística:

> Graças a esse vínculo concreto com a situação, a comunicação verbal é sempre acompanhada por atos sociais de caráter não verbal (gestos do trabalho, atos simbólicos de um ritual, cerimônias, etc.), dos quais ela é muitas vezes apenas o complemento, desempenhando um papel meramente auxiliar.

Em relação a tais idéias, Bakhtin (2004) parece apontar para a importância de se conceber o lugar da *alteridade* nesse processo dialógico de construção de sentido no qual as produções discursivas se desenvolvem. É o que veremos no transcorrer dos tópicos seguintes.

5.5. Interpretação e Dialogismo na construção do sentido das práticas discursivas: tema, significação, compreensão responsiva e acento apreciativo

Bakhtin (2004) trata da questão da *significação* articulada à noção de *tema*. Para o autor, “um sentido definido e único”, ou seja, “uma significação unitária”, é entendida

enquanto “uma propriedade que pertence a cada enunciação como um todo”, e a cada enunciação completa denomina-se “tema”. Nas palavras do autor:

> O tema deve ser único. Caso contrário, não teríamos nenhuma base para definir a enunciação. O tema da enunciação é na verdade, assim como a própria enunciação, individual e não reiterável. Ele se apresenta como a expressão de uma situação histórica concreta que deu origem à enunciação. [...] O tema da enunciação é determinado não só pelas formas lingüísticas que entram na composição (as palavras, as formas morfológicas ou sintáticas, os sons, as entoações), mas igualmente pelos elementos não verbais da situação. Se perdermos de vista os elementos da situação, estaremos tão pouco aptos a compreender a enunciação como se perdêssemos suas palavras mais importantes. O tema da enunciação é concreto, tão concreto como o instante histórico ao qual ele pertence. Somente a enunciação tomada em toda sua amplitude concreta, como fenômeno histórico, possui um tema. Isto é o que se entende por tema da enunciação. (BAKHTIN, 2004, p. 128-129).

Segundo Bakhtin (2004, p. 129), no interior do tema, a enunciação “é dotada de uma *significação*”. Por significação entende-se aqueles “elementos da enunciação que são *reiteráveis e idênticos* cada vez que são repetidos”. Diferentemente do tema, com seu caráter de concretude, a significação constitui-se por elementos abstratos, “fundados sobre uma convenção”, sem existência concreta independente, no entanto, “o que não os impede de formar uma parte inalienável, indispensável, da enunciação”.

Explicitando as aproximações e distanciamentos entre os conceitos de tema e significação, Bakhtin (2004, p. 129) sugere que:

> O tema é na essência, irredutível à análise. A significação da enunciação, ao contrário, pode ser analisada em um conjunto de significações ligadas aos elementos lingüísticos que a compõem. [...] O tema é um sistema de signos dinâmico e complexo, que procura adaptar-se adequadamente às condições de um dado devir, ao seu devir. A significação é um aparato técnico para a realização do tema. Bem entendido, é impossível traçar uma fronteira mecânica absoluta entre a significação e o tema. Não há tema sem significação, e vice-versa. Além disso, é impossível designar a significação de uma palavra isolada [...] sem fazer dela o elemento de um tema, isto é, sem construir uma enunciação, um “exemplo”. Por outro lado, o tema deve apoiar-se sobre uma certa estabilidade da significação; caso contrário, ele perderia seu elo com o que precede e o que segue, ou seja, ele perderia, em suma, o seu sentido.

Para o autor (2004, p. 131), a melhor maneira de compreender a relação existente entre tema e significação é tomada sob o seguinte ponto de vista: ambos seriam capacidades lingüísticas de significar. No entanto, o *tema* estaria num estágio superior, significando, de maneira contextual, concreta e determinada; e a *significação* estaria num estágio inferior,

sendo apenas um potencial, "uma possibilidade de significar no interior de um tema concreto", não significando nada isoladamente.

> A investigação da significação de um ou outro elemento lingüístico pode, segundo a definição que demos, orientar-se para duas direções: para o estágio superior, o tema; nesse caso, tratar-se-ia da investigação da *significação contextual* de uma dada palavra nas condições de uma enunciação concreta. Ou então ela pode tender para o estágio inferior, o da significação: nesse caso, será a investigação da palavra no sistema da língua, ou em outros termos a investigação da palavra dicionarizada (BAKHTIN, 2004, p. 131).

A respeito da distinção entre tema e significação, Bakhtin (2004) acrescenta a importância de entendê-los em inter-relação ao problema da *compreensão*. Para Bakhtin (2004, p. 131-132):

> Qualquer tipo genuíno de compreensão deve ser ativo, deve conter o germe de uma resposta. Só a compreensão ativa nos permite apreender o tema, pois a evolução não pode ser apreendida senão com a ajuda de um outro processo evolutivo. Compreender a enunciação de outrem significa orientar-se em relação a ela, encontrar o seu lugar adequado no contexto correspondente. A cada palavra da enunciação que estamos em processo de compreender, fazemos corresponder uma série de palavras nossas, formando uma réplica. Quanto mais numerosas e substanciais forem, mais profunda e real é a nossa compreensão.

Dando prosseguimento a esta idéia de *compreensão*, Bakhtin (2004, p. 132) sugere que essa última é também uma forma de diálogo, no momento em que "ela está para a enunciação assim como uma réplica está para a outra no diálogo". Nesse sentido, para o autor, "compreender é opor a palavra do locutor uma contrapalavra".

> [...] não tem sentido dizer que a significação pertence a uma palavra enquanto tal. Na verdade, a significação pertence a uma palavra enquanto traço de união entre os interlocutores, isto é, ela só se realiza no processo de compreensão ativa e responsiva. A significação não está na palavra nem na alma do falante, assim como também não está na alma do interlocutor. Ela é o efeito da interação do locutor e do receptor produzido através do material de um determinado complexo sonoro. É como uma faísca elétrica que só produz quando há contato dos dois pólos opostos. Aqueles que ignoram o tema (que só é acessível a um ato de compreensão ativa e responsiva) e que, procurando definir o sentido de uma palavra, atingem o seu valor inferior, sempre estável e idêntico a si mesmo, é como se quisessem ascender uma lâmpada depois de terem cortado a corrente. Só a corrente da comunicação verbal fornece à palavra a luz da sua significação (BAKHTIN, 2004, p. 132).

Essas passagens do autor (2004) evidenciam o seu posicionamento no que se refere ao processo de construção de sentido das práticas discursivas dos enunciadores, no qual o *dialogismo* é o ponto-chave desse modo de compreensão ativo-responsiva.

Ainda sobre a questão da significação, Bakhtin (2004, p. 132) sugere a importância do papel da apreciação nesse processo de construção de sentido. Segundo ele, toda palavra, além de ser constituída pelo tema e pela significação, possui também o que ele chamou de *acento apreciativo* ou *acento de valor*, ou seja, são os posicionamentos sociais e os juízos de valor atribuídos a cada forma de enunciação expressa. "Sem acento apreciativo, não há palavra". O nível mais óbvio, segundo o autor (2004), de acento apreciativo, seria a *entoação expressiva*, sendo determinada pela situação social imediata e, com freqüência, "por suas circunstâncias mais efêmeras".

> O tema, que é uma propriedade de cada enunciação [...], realiza-se completa e exclusivamente através da entoação expressiva, sem ajuda da significação das palavras ou da articulação gramatical. Os acentos apreciativos dessa ordem e as entoações correspondentes não podem ultrapassar os limites estreitos da situação imediata e de um pequeno círculo social íntimo. Podemos qualificá-los como auxiliares marginais das significações lingüísticas (BAKHTIN, 2004, p. 134).

Contudo, o autor (2004, p. 134-135) chama atenção para o fato de que nem todos os julgamentos de valor são expressos na forma de entoações e que, na verdade, "a entoação não traduz adequadamente o valor apreciativo", servindo apenas de orientador para "a escolha e distribuição dos elementos mais carregados de sentido da enunciação". Segue esclarecendo que a *orientação apreciativa* encontra-se presente em toda e qualquer forma de enunciação viva, concreta e situada num dado contexto social, estando ausente apenas nos elementos abstratos da língua. Nesse sentido, não é senão graças à apreciação que uma dada significação objetiva se dá em constante processo de mudança.

> [...] É à apreciação que se deve o papel criativo nas mudanças de significação. A mudança de significação é sempre, no final das contas, uma reavaliação: o deslocamento de uma palavra determinada de um contexto apreciativo para outro. [...] É justamente para compreender a evolução histórica do tema e das significações que o compõem que é indispensável levar em conta a apreciação social. [...] Não há nada na composição do sentido que possa colocar-se acima da evolução, que seja independente

> do alargamento dialético do horizonte social. A sociedade em transformação alarga-se para integrar o ser em transformação. Nada pode permanecer estável nesse processo. É por isso que a significação, elemento abstrato igual a si mesmo, é absorvida pelo tema, e dilacerada por suas contradições vivas, para retornar enfim sob a forma de uma nova significação com uma estabilidade e uma identidade igualmente provisórias (BAKHTIN, 2004, p. 135-136).

Finalizando, como bem aponta Flores e Teixeira (2005, p. 51):

> A intersubjetividade está contemplada na semântica proposta por Bakhtin (Voloshinov) quando a distinção entre tema e significação é relacionada ao problema da compreensão.

E para que possamos falar em compreensão ativo-responsiva, no interior das práticas discursivas, como propõe Bakhtin (2004), devemos recorrer ao lugar atribuído à *alteridade* e a *diferença* nesse processo dialógico.

5.5.1. O lugar da Alteridade e da Diferença na construção do sentido dialógico: o pesquisador e seu outro

Iniciamos com uma questão de base, colocada de forma bastante pertinente por Amorim (2004, p. 16), construída a partir de seus estudos sobre o dialogismo em Bakhtin, que é a seguinte: "não há trabalho de campo que não vise ao encontro com um outro, que não busque um interlocutor". Assim como, sob este mesmo ponto de vista dialógico, "não há escrita de pesquisa em que não se coloque o problema do lugar da palavra do outro no texto".

Dentro desta mesma perspectiva, Amorim (2004, p. 25-26) faz menção aos trabalhos dos etnólogos americanos Spindler e Spindler (1982) apontando que estes consideram que toda produção de conhecimentos constitui-se a partir da dimensão da *alteridade* (SPINDLER; SPINDLER, 1982 apud AMORIM, 2004).

Segundo Charaudeau & Maingueneau (2004, p. 34), o termo *alteridade* é uma noção advinda da filosofia que "serve para definir o ser em uma relação que é fundada sobre a *diferença*: o eu não pode tomar consciência do seu ser-eu a não ser porque existe um não-eu que é *outro*, que é diferente". Deste modo, opõe-se à noção de *identidade*, "que concebe a relação entre dois seres sob o modo do *mesmo*".

A esse respeito, Amorim (2004, p. 26) refere-se a uma importante reflexão de Spindler e Spindler (1982), e afirma que "todo trabalho de pesquisa seria uma tradução do que é estranho para algo de familiar". Nesse sentido, o estranhamento seria "a condição de princípio de todo procedimento", sendo necessário, muitas vezes, construí-lo.

> A imersão num determinado cotidiano pode nos cegar justamente por causa de sua familiaridade. Para que alguma coisa possa se tornar objeto de pesquisa, é preciso torná-la estranha de início para poder retraduzí-la no final: do familiar ao estranho e vice-versa, sucessivamente (SPINDLER; SPINDLER, 1982 apud AMORIM, 2004, p. 26).

Este jogo entre estranho e familiar manteve-se presente durante toda a execução da nossa pesquisa, pois, ocupamos aqui a dupla posição de pesquisador/membro da equipe institucional na qual os *corpora* foram coletados, o que de alguma forma exige essa tomada de posição oscilante entre a aproximação com o dado e o devido distanciamento, do familiar ao estranho, e do estranho ao familiar. O próprio método de abordagem da pesquisa (método quanti-qualitativo), pautada sob o viés da análise do discurso, concede, ao pesquisador (membro da equipe e terapeuta) a passagem dessa posição ao lugar de analista do discurso, que *per se* lhe confere a construção de tal distanciamento ao dado. Trata-se, portanto, de uma passagem do estatuto de *mesmo*, ao estatuto de *outro*, e vice-versa.

Nas palavras de Amorim (2004, p. 26):

> Assim, atribuímos à alteridade uma dimensão de estranheza porque não se trata do simples reconhecimento de uma diferença, mas de um verdadeiro distanciamento: perplexidade, interrogação, em suma, suspensão da evidência. A atividade de pesquisa torna-se então uma espécie de exílio deliberado onde a tentativa é de ser hóspede e anfitrião ao mesmo tempo.

Segundo a autora (2004, p. 30), "o manejo das relações de alteridade e de sua inteligibilidade produz-se diferentemente segundo o lugar que ocupamos". E afirma que até mesmo naquelas situações em que o pesquisador não se diferencia em nada de seu sujeito de pesquisa, a *diferença* estará lá, o que já faz desse sujeito, por assim dizer, um *outro*.

> Colocar esse sujeito no lugar de *objeto de estudo* instaura entre o sujeito cognoscente e o sujeito a conhecer uma relação de alteridade fundamental que emerge de uma diferença de lugar na construção do saber. O outro se torna *estrangeiro* pelo simples fato de eu pretender estudá-lo (AMORIM, 2004, p. 31).

Essa relação estabelecida pela autora entre as noções de *outro* e de *estrangeiro* foi trabalhada no artigo "A questão do estrangeiro na constituição da subjetividade: uma leitura crítica do autismo em Kanner" (CAU, 2006), na qual discute-se justamente as relações de aproximação entre o "autismo", tal como proposto por Kanner (1943), e os conceitos de "estrangeiro" (KRISTEVA, 1994) e de "estranho familiar", de Freud (1976). A inter-relação entre as noções de *alteridade* e *diferença* no autismo, este estrangeiro ou estranho familiar, torna-se evidente no trecho a seguir:

> Seria a sua diferença e singularidade que o afastaria do mundo e dos outros. Dito de outro modo, mais do que seu silêncio e de sua mais profunda reclusão e afastamento, o que mais causa ao outro medo e horror não é senão encontrar-se diante de um *semelhante tão estranhamente diferente* (CAU, 2006, p. 64).

Observa-se que se faz aqui, em alguns momentos, um uso inter-relacional ou mesmo indiscriminado entre os termos estrangeiro e estranho familiar. εε*vos*, do grego, estranho, estrangeiro, justifica as descrições e usos lingüísticos presentes nas várias línguas acerca do estranho (FREUD, 1976, p. 278, Léxicos de Rost e de Schenkl apud CAU, 2006, p. 70).

A aproximação entre as noções de *alteridade* e de *estrangeiro*, estabelecida por Amorim (2004) fica bastante clara no seguinte fragmento de Kristeva (1994, apud CAU, 2006, p. 72):

> Estrangeiro é todo aquele que não nasceu em nosso país, não vive em nossa cidade, não fala nosso idioma, não conhece nossos costumes e comporta-se de modo sempre tão... estranho! Simples assim? Nem tanto. Estrangeiro é também aquele vizinho calado, aquele que não freqüenta a mesma igreja, o que não é do nosso partido, nosso

> time, grupo, turma, tribo, não importa. Estrangeiro é qualquer um diferente de nós mesmos, ou seja: o outro.

Segundo Amorim (2004), "é antes de tudo com Lévi-Strauss que veremos que a relação com o outro não é um problema que possa ser posto de modo isolado". Para ele, esta noção está relacionada com outras questões como a relação entre o subjetivo e o objetivo, o dentro e fora, etc, ou seja, com o fato de poder ser, ao mesmo tempo, sujeito e objeto de pesquisa (LÉVI-STRAUSS, 1968 apud AMORIM, 2004, p. 68).

Nas palavras de Amorim (2004, p. 70), parafraseando Lévi-Strauss (1968):

> Se a psicanálise é aquilo que nos permite "reconquistar para nós mesmos nosso eu mais estrangeiro, a enquete etnológica nos faz aceder ao mais estrangeiro dos outros como a um outro *nós*".

Como bem aponta Kristeva (1994, p. 9):

> Estranhamente, o estrangeiro habita em nós: ele é a face oculta da nossa identidade, o espaço que arruína a nossa morada, o tempo em que se afundam o entendimento e a simpatia. Por reconhecê-lo em nós, poupamo-nos de ter que detestá-lo em si mesmo. Sintoma que torna o "nós" precisamente problemático, talvez impossível, o estrangeiro começa quando surge a consciência de minha *diferença* e termina quando nos reconhecemos todos estrangeiros, rebeldes aos vínculos e às comunidades.

É deste outro, "estrangeiro para nós mesmos", que estamos tratando aqui. Nesse sentido, não é senão em torno da questão da alteridade que se realiza todo e qualquer trabalho de pesquisa. Esta alteridade inerente, em especial na área das ciências humanas, ganha um estatuto privilegiado, visto que se trata justamente de uma "alteridade humana". Segundo Amorim, (2004, p. 28), "entre o sujeito e o objeto de pesquisa, a relação que se estabelece é de uma *diferença* no interior de uma *identidade*". Contudo, acrescenta que esta identidade pode ser, é claro, "negada como efeito de uma posição etnocêntrica ou racista". Mas a própria necessidade de negá-la ou reconhecê-la na afirmativa, já lhe atribui, por si só, o estatuto de *alteridade*.

Dito isso, a *alteridade* e a *diferença* ocupam, na presente pesquisa, um lugar de significativa importância, e mais ainda por tratarmos aqui de um conceito bastante polêmico e

controverso – a questão do autismo – que traz em si, desde o momento de seu surgimento, sérias discussões na literatura correspondente, chegando-se até, não apenas questionar, como retirar do próprio estatuto de ser humano, o sujeito dito "autista".

Isto se deu pelo fato da patologia do autismo ter sido designada, entre outros fatores, por um comprometimento severo no âmbito da linguagem (em alguns casos considerados isentos de fala); e pela concepção lacaniana de que a passagem à constituição de sujeito só se dá via ascensão ao campo simbólico, a partir da aquisição da linguagem (espelho) (LACAN, 1966). O autista não ascenderia, dentro desta lógica de pensamento, a categoria de "sujeito". Nesse sentido, parece que, no autismo, o conceito de *identidade* (ser "autista") tornou-se uma questão central. Isto, como veremos mais adiante na análise dos dados, pode ser questionado a partir dos conceitos de *alteridade* e *diferença*.

Ainda sobre a importância da alteridade, Amorim (2004, p. 18) afirma que "não há escrita criadora sem alteridade entre autor e locutor". Esta colocação marca e evidencia o estatuto dialógico existente em todo processo de comunicação discursiva, como nos chama atenção Bakhtin (2003), em seu livro "Estética da Criação Verbal".

Bakhtin (2003, p. 270), fazendo um percurso histórico em torno das questões referentes ao lugar ocupado, ao longo do tempo, pela posição do falante e do ouvinte no interior dos discursos (autor/locutor), aponta para o fato de que "se era levado em conta o papel do outro, era apenas como papel de ouvinte que apenas compreende passivamente o falante".

A esse respeito, o autor comenta:

> Não se pode dizer que esses esquemas sejam falsos e que não correspondam a determinados momentos da realidade; contudo, quando passam ao objetivo real da comunicação discursiva eles se transformam em ficção científica. Neste caso, o ouvinte, ao perceber e compreender o significado (lingüístico) do discurso, ocupa simultaneamente em relação a ele uma ativa posição responsiva: concorda ou discorda dele (total ou parcialmente), completa-o, aplica-o, prepara-se para usá-lo, etc (BAKHTIN, 2003, p. 271).

Segundo Bakhtin (2003, p. 272) o falante também ocupa esta posição de compreensão ativa responsiva:

> Ele não espera uma compreensão passiva, por assim dizer, que apenas duble o seu pensamento em voz alheia, mas uma resposta, uma concordância, uma participação, uma objeção, uma execução, etc. (os diferentes gêneros discursivos pressupõem diferentes diretrizes de objetivos, projetos de discurso dos falantes ou escreventes). O empenho em tornar inteligível a sua fala é apenas o momento abstrato do projeto concreto e pleno de discurso do falante.

Nesse sentido, Bakhtin (2003) confere à memória interdiscursiva um estatuto privilegiado, relacionando-a à questão da alteridade, presente em todo enunciado lingüístico, e afirma:

> Ademais, todo falante é por si mesmo um respondente em maior ou menor grau: porque ele não é o primeiro falante, o primeiro a ter violado o eterno silêncio do universo, e pressupõe não só a existência do sistema da língua que usa mas também de alguns enunciados antecedentes – dos seus e alheios – com os quais o seu enunciado entra nessas ou naquelas relações (baseia-se neles, polemiza com eles, simplesmente os pressupõe já conhecidos do ouvinte). Cada enunciado é um elo na corrente complexamente organizada de outros enunciados (BAKHTIN, 2003, p. 272).

Ao tratar dessa heterogeneidade presente nos discursos, Gregolin (2003, p. 49) chama atenção para o fato de que os discursos ocorrem porque as práticas discursivas "acontecem em lugares sociais organizados e reconhecidos como portadores de fala: o campo literário, o campo científico, o campo político etc". E não é senão no interior destes campos, "destes lugares de onde se fala", que ocorrem as diversas produções de sentido. Estes lugares ou campos em que os discursos emergem foram denominados por Bakhtin (2003) de *gêneros discursivos.*

Na presente pesquisa, o gênero discursivo diz respeito ao campo da *atividade clínica institucional*. Nosso interesse em trazer à tona este importante conceito de Bakhtin é o de enfatizar a real importância ao lugar atribuído à questão da *alteridade* no processo de interpretação e construção do sentido, marcado justamente pela presença da *memória* no interior deste gênero discursivo.

Finalizamos com uma citação de Gregolin (2003, p. 54) que de alguma forma expressa esta presença do *outro* no discurso a partir de *redes de memória*:

> As redes de memória, sob diferentes regimes de materialidade, possibilitam o retorno de temas e figuras do passado, os colocam insistentemente na atualidade, provocando sua emergência na memória do presente. Por estarem inseridos em diálogos interdiscursivos, os enunciados não são transparentemente legíveis, são atravessados por falas que vêm de seu exterior – a sua emergência no discurso vem clivada de pegadas de outros discursos.

Veremos agora como os importantes conceitos até então apresentados se articulam com os aspectos metodológicos da nossa pesquisa.

SEGUNDA PARTE: ASPECTOS METODOLÓGICOS

CAPÍTULO 6. CONSTITUIÇÃO DOS *CORPORA* DE ARQUIVO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE UMA ABORDAGEM DE ANÁLISE QUANTIQUALITATIVA

No presente capítulo, nos deteremos a constituição dos corpora de arquivo que, no presente estudo, foram constituídos a partir das práticas discursivas dos profissionais do CPPL em articulação com nossos objetivos e perguntas de pesquisa. Nesse sentido, apresentaremos os procedimentos teórico-metodológicos aqui utilizados para a realização da análise dos dados, que por sua vez, baseou-se em uma abordagem de análise quantiqualitativa (CAMLONG, 1996); em pressupostos teóricos provenientes da análise do discurso de Maingueneau (1993, 2004, 2005), no princípio fundamentalmente dialógico da linguagem, tal como propõe Bakhtin (2003, 2004, 2005) e nas idéias de Arendt (2004) e Lacoste (1998) do discurso enquanto forma de ação.

6.1. O contexto da pesquisa

O presente estudo foi realizado na cidade do Recife, Pernambuco, no Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem (doravante CPPL), instituição de referência no tratamento de crianças e adolescentes que sofrem psiquicamente, dentre as quais, aquelas que chegam com diagnóstico de “autismo” e psicose infantil.

Composto por uma equipe interdisciplinar, formada por profissionais das áreas de Psicologia, Psicanálise, Psiquiatria, Terapia Ocupacional, Lingüística e Pedagogia, desenvolve estudos e pesquisas a partir do trabalho clínico com crianças, adolescentes, pais e

adultos, prestando assessoria a instituições públicas e privadas nas áreas de saúde, educação e cidadania.

O CPPL tem como missão contribuir com eficácia e competência para uma melhor resolução dos problemas da infância e da adolescência, constituindo uma teoria e técnica que possa ser transmitida a novos profissionais, assim como intervir, junto a instituições públicas e privadas, no setor de saúde, educação e cidadania, a fim de possibilitar uma melhor organização e atuação entre as equipes multidisciplinares.

O CPPL tem por objetivos:

1. Cuidar de crianças, adolescentes e adultos em sofrimento, para que encontrem novos modos de existência que lhes permitam viver melhor, de forma produtiva e criativa;
2. Assessorar organizações públicas e privadas nas áreas de saúde, educação e cidadania, em Pernambuco e demais estados do país, acompanhando processos de mudança e contribuindo para o desenvolvimento de equipes produtivas e responsáveis;
3. Transmitir conhecimentos que possibilitem refletir e produzir sobre a prática clínica, desencadeando novas formas de pensar e agir.

Condizente com seus objetivos, a instituição oferece três grandes serviços:

Clínica

É a sistemática da investigação clínica que permite a elaboração e a teorização da prática que, por sua vez, oferece subsídios para desenvolver uma técnica específica para o tratamento de crianças e adolescentes que se encontram em grave sofrimento psíquico.

Oferece os seguintes serviços clínicos: Psicoterapia Intensiva, Interclínicas, Psiquiatria, Terapia Ocupacional e Informática Educativa.

Assessoria

Oferece assessoria e supervisão às equipes multidisciplinares de ONGs que trabalham com a população carente nas áreas de educação e comunicação, assim como à instituições públicas e privadas da área de saúde mental , educação e justiça.

Ensino, Pesquisa e Eventos

A proposta institucional é de que o conhecimento produzido a partir do trabalho clínico e de assessoria pela sistemática da investigação cientifica possa ser revertido de forma eficaz a um número cada vez maior de pessoas, através da formação e especialização de quadros técnicos, dentro e fora da instituição. A equipe do CPPL tem procurado também, através da formação de psicoterapeutas de crianças e de adolescentes, de seminários abertos a profissionais, da organização e participação científica em congressos, jornadas e encontros psicanalíticos, divulgar e transmitir a sua experiência e o seu conhecimento.

Serviço de Psicoterapia Intensiva

a)Caracterização

Psicoterapia Intensiva – T.I. caracteriza-se enquanto uma abordagem terapêutica pensada e pesquisada especificamente para crianças em grave sofrimento psíquico.

b)Funcionamento

Inicialmente é feita uma avaliação psicodiagnóstica da criança para esclarecimento do diagnóstico e indicação terapêutica. Os profissionais que atenderam a criança e seus pais ou responsáveis fazem a apresentação do caso clínico na reunião de síntese da T.I., onde se

define o encaminhamento do paciente. Dependendo da indicação terapêutica, a criança será atendida, inicialmente, em análise individual e em grupo. O número de sessões semanais depende da indicação terapêutica.

O atendimento dos pais/familiares se realiza individualmente e/ou em grupo. Neste último caso, trata-se de um espaço no qual eles podem partilhar suas interrogações com outros pais.

c) Atendimento Psiquiátrico

A criança e os pais são atendidos pelo psiquiatra da instituição quando necessário.

d) Reunião de Síntese

Nessas reuniões participam todos os profissionais da equipe que trabalham com a criança e pais ou responsáveis. São discutidos os casos clínicos, o encaminhamento terapêutico e a designação dos terapeutas referentes.

A coordenadora dirige as reuniões da equipe, acompanha a entrada das crianças e assegura o enquadramento específico da T.I. Esta reunião constitui-se enquanto um espaço no qual o papel atribuído à coordenação é, entre outros, o de identificar, analisar e elaborar os movimentos transferenciais da equipe, na medida em que, sendo este um membro da equipe que não trabalha diretamente com os casos que são discutidos no serviço, sua escuta clínica pode ser realizada de forma mais neutra e livre.

6.2. Constituição dos *Corpora* de Arquivo:

Os nossos *corpora* de arquivo compreendem *depoimentos* produzidos pelos profissionais do CPPL em torno da questão do lugar dos pais na clínica do autismo a partir

das práticas experienciadas junto aos pacientes assim descritos, levando-se em consideração a questão da *etiologia* e do *tratamento* terapêutico.

A equipe interdisciplinar desta instituição é composta de um total de quinze (15) profissionais, dentre os quais: sete (7) são psicanalistas, cinco (5) são psicólogos, um (1) psiquiatra/psicanalista, um (1) terapeuta ocupacional e um (1) psicopedagogo. Foram realizados, ao todo, quatorze (14) depoimentos, não sendo incluído o discurso da autora do presente estudo, psicóloga de formação.

Segundo Charaudeau & Maingueneau (2004, p. 137-140):

> *Corpus* designa o conjunto de dados que servem de base para a descrição e análise de um fenômeno. Nesse sentido, a questão da constituição do *corpus* é determinante para a pesquisa, pois trata-se de, a partir de um conjunto fechado e parcial, analisar um fenômeno mais vasto que essa amostra. Tomando a definição de Sinclair (1996, p. 4, apud HABERT et alii, 1997, p. 11), "um *corpus* é uma coleção de dados linguageiros que foram selecionados e organizados segundo critérios lingüísticos explícitos para servir de amostra da linguagem".
>
> [...] O corpus é o conjunto dos enunciados organizados em série, submetidos aos rigorosos procedimentos da lingüística. O corpus é homogeneizado em relação ao pertencimento ideológico dos sujeitos ou à conjuntura histórica.

O conceito de arquivo, por sua vez, é uma noção herdada de Foucault, de sua obra *Arqueologia do Saber* e foi empregada pela Análise do Discurso em sentidos distintos (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2004, p. 65). O sentido que aqui nos interessa é a perspectiva adotada por Maingueneau em 1991, ao introduzir a noção de arquivo no lugar do conceito de formação discursiva:

> Maingueneau (1991) introduz a noção de arquivo para reunir enunciados advindos de um mesmo posicionamento, enfatizando (mediante a polissemia do étimo de arquivo, o grego archéion) que esses enunciados são inseparáveis de uma memória e de instituições que lhe conferem sua autoridade, legitimando-se por meio delas (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2004, p. 65).

Para Maingueneau (1993, p.116):

> O conjunto de enunciados constitui o arquivo de uma época. Este conjunto não é a coleção de um espaço homogêneo (o espírito de uma época, um estado de cultura ou de civilização), de tudo que foi dito, de tudo o que se diz, mas um conjunto de regiões heterogêneas de enunciados produzidos por práticas discursivas irredutíveis.

Nesse sentido, trata-se, pois, do discurso de quatorze (14) profissionais que compõem o quadro de uma equipe interdisciplinar de uma dada instituição que há 25 anos trabalha e produz teoricamente a respeito de questões relativas à situações de sofrimento psíquico no desenvolvimento humano, no qual se situam as chamadas "crianças ditas autistas".

6.3. Instrumento:

Foram realizados **Depoimentos Individuais** com os profissionais da equipe – discurso produzido pelo especialista quando convocado a falar a respeito de suas práticas na clínica do "autismo", informando qual sua impressão acerca do lugar dos pais, levando-se em consideração a questão da *etiologia* e do *tratamento*.

6.4. Procedimentos:

Os depoimentos foram realizados individualmente, registrados em áudio e transcritos literalmente[12] (vide anexo A). O local da realização dos depoimentos foi a própria instituição acima referida (CPPL).

[12] Foram subtraídos dos depoimentos, mediante autorização dos profissionais (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - vide anexo B), dados que viessem a possibilitar qualquer tipo de identificação dos mesmos e/ou de outrem. Encontram-se ainda, em anexos C e D, a folha de rosto emitida pelo Comitê de Ética da UFPE e o parecer de aprovação do mesmo à realização da pesquisa com Seres Humanos, respectivamente.

Os depoimentos transcritos foram distribuídos em quatorze variáveis (arquivos de textos) e submetidos ao programa informatizado STABLEX (CAMLONG, 1996).

Ao nos propormos a realizar uma análise do discurso de uma instituição da qual somos parte integrante, deparamo-nos com alguns impasses e limites. Diante disso, fez-se necessário alguns cuidados no que se refere à realização dos depoimentos com os membros da equipe.

Se por um lado o fato dos depoimentos terem sido realizados pelo próprio pesquisador trouxe alguns benefícios, pois facilitou o contato com os profissionais e a subseqüente coleta de dados, por outro lado requereu atenção redobrada pela dupla posição ocupada pelo mesmo naquele contexto. A disponibilidade da equipe em participar da pesquisa foi um fator importante no período de constituição dos *corpora* de arquivo justamente por existir uma visão compartilhada pela equipe dos ganhos que um projeto de pesquisa desta natureza poderia trazer para a área de conhecimento em questão. Situações de inibição e artificialidade à presença do pesquisador, munido de gravador, não se fizeram presentes.

No entanto, foi necessário que o pesquisador estivesse bastante atento à condução dos depoimentos, com o intuito de evitar algum tipo de influência ou interferência. Para tratar desta questão, o pesquisador considerou mais prudente efetuar apenas uma pergunta-chave, que dissesse do tema em questão de um modo geral, mantendo-se em silêncio durante todo o desenrolar das mesmas, evitando, desta forma, algum tipo de pergunta que viesse a direcionar a resposta do indivíduo, abrindo espaço ao pensamento de livre associação, já referido por Freud. A pergunta efetuada foi a seguinte: *"Na sua opinião e com base na sua experiência clínica, qual a sua concepção, enquanto especialista, sobre o lugar dos pais na clínica do autismo, tendo em vista a questão da etiologia e do tratamento?"*.

6.5 Definição das Variáveis[13]

Sendo os nossos *corpora* de arquivo constituídos por quatorze (14) discursos do conjunto institucional (depoimentos), produzidos individualmente por profissionais que compõem a equipe interdisciplinar, em torno de uma mesma questão, qual seja: o lugar dos pais na clínica do autismo, foram consideradas como variáveis do presente estudo cada um dos quatorze (14) discursos, preservando-se assim o seu caráter individual[14].

6.6 Constituição de uma abordagem de análise quantiqualitativa

Os dados foram analisados através de uma abordagem que articula uma descrição e uma interpretação *quantiqualitativa* dos dados com base em: (a) pressupostos metodológicos de análise lexical, textual e discursiva desenvolvida por Camlong (1996); (b) nas idéias bakhtinianas sobre *dialogismo* (BAKHTIN, 2003, 2004, 2005); (c) nas idéias de Maingueneau (2005) sobre memória, heterogeneidade, interdiscurso, universo, campos e espaços discursivos; práticas discursivas (d) no conceito de *atividade* (LACOSTE, 1998) e de linguagem como uma forma de *ação humana* (ARENDT, 2004; LACOSTE, 1998).

---

[13] A designação *variáveis* refere-se à distribuição individual dos *corpora* de arquivo (depoimentos dos quatorze profissionais que compõem a equipe do CPPL sobre o lugar dos pais no autismo) no programa estatístico-computacional – STABLEX – através do qual os dados foram processados.

[14] De modo proposital, o pesquisador não elencou variáveis outras à realização do estudo, tais como: (tempo na instituição, profissão designada por variável, individualmente). Por tratar-se de uma instituição local, bastante reconhecida no meio profissional em que encontra-se situada, tais informações poderiam servir de identificador aos profissionais participantes, o que quebraria o sigilo à identidade dos mesmos. Deixamos claro, deste modo, não ser este o objetivo da pesquisa em questão, mas, antes de tudo, analisar as práticas discursivas deste conjunto institucional, tendo sido considerados cada um em sua individualidade.

6.6.1 O método Camlong

O método de análise escolhido para entrada nos *corpora* refere-se à utilização de instrumentos estatístico-computacionais, baseado em pressupostos metodológicos de análise lexical, textual e discursiva, proposto por André Camlong (1996).

Ao descrever o método, o autor define-o da seguinte forma:

> Método de análise estatística destinado ao tratamento informático de dados lexicais, textuais e discursivos, para o uso de todos aqueles que desejam se dedicar à prática de análise "científica" de qualquer corpus textual (escrito ou transcrito), exposto de um ponto de vista teórico e prático (CAMLONG, 1996, p. 5).

Segundo Camlong (1996), a importância desse método encontra-se no fato deste nos propiciar um tratamento dos *corpora* de arquivo através de um critério científico (a estatística paramétrica), de forma a permitir que se possa, a partir de uma leitura da descrição do peso da população lexical recenseada, visualizar todo o conjunto de constituição lexical, textual e discursiva, assim como visualizá-los sob o ponto de vista de cada arquivo separadamente, de forma a compará-los e interpretá-los entre si.

Nesse sentido, o método possibilita ao analista, num primeiro momento, uma leitura dos dados descritos (pesos dos itens lexicais), evitando, assim, a escolha de determinados itens lexicais que pudessem oferecer respostas esperadas pelo pesquisador em relação às suas hipóteses e perguntas de pesquisa.

Nesta pesquisa, em especial, a escolha desse método parece ser um fator de fundamental importância, dada justamente ao fato do pesquisador/analista fazer parte da equipe institucional aqui analisada, mesmo que o seu discurso não tenha sido objeto de análise, sendo o único a não submeter-se à pesquisa. Nesse sentido, a utilização do método possibilita que o analista mantenha-se num distanciamento necessário dos dados, permitindo ao mesmo tempo compreendê-los de modo mais abrangente, sem possíveis interferências, o

que poderia ser um pouco mais dificultado, caso fosse utilizada uma metodologia de análise puramente qualitativa.

Trata-se da utilização da informática sustentada pela matemática aplicada – estatística paramétrica, caracterizada e definida por sua objetividade, indução e cientificidade; de uma estatística descritiva e de auxílio à interpretação de dados que se presta à descrição do status de uma população lexical. Composta de três instrumentos de base: "a aritmética, para calcular, determinar e controlar; o cálculo algébrico para medir, comparar e integrar; a representação geométrica para visualizar, memorizar e raciocinar". Desta forma, a estatística paramétrica possibilita ao analista, sendo um instrumento de análise e síntese, "observar e transcender a matéria e através de sua manipulação, desvendar sua arquitetura, ou melhor, a composição do discurso" (CAMLONG, 1996, p. 7).

Pode parecer "estranho" falar em dados numéricos quando na verdade o nosso objeto de estudos não é outro senão o discurso institucional enunciado pelas vozes de diversos profissionais. No entanto, estes números apenas representam, de modo o mais fidedigno possível, o peso e a importância dos léxicos e do discurso como um todo. Isto porque, por detrás dos números estão os léxicos e, por detrás destes estão os textos e os discursos. Desse modo, o método estatístico permite descrever e analisar as relações entre os elementos lexicais e sintático-semânticos que compõem a "arquitetura" dos discursos (CAMLONG, 1996).

No entanto, este é um método de análise quantiqualitativa dos dados; ou seja, não é apenas sob o ponto de vista quantitativo que ele nos fornece subsídios às análises dos dados. Trata-se de dados qualitativos sobre um fundo quantitativo. Segundo o autor (CAMLONG, 1996), por intermédio da configuração de sua matriz lexical, é possível visualizar toda a "arquitetura textual do discurso", o que nos possibilita obter recortes enunciativos validados a partir do peso atribuído a cada léxico do conjunto discursivo.

O processamento informatizado dos dados se dá em duas etapas: a primeira consiste no recenseamento exaustivo dos itens lexicais dos textos (depoimentos individuais), distribuídos em variáveis, através do programa STABLEX (CAMLONG, 1996); na segunda, através da MACRO STAB, aplicando-se fórmula estatística, são geradas as tabelas de freqüência e de pesos dos itens lexicais no conjunto das variáveis, conforme descrição a seguir.

6.6.1.1 A constituição de Léxicos e Tabelas

Os recortes dos enunciados discursivos de nossos *corpora* de arquivo foram precedidos de um processamento de dados, através do programa de informática STABLEX, a partir do qual foram produzidas tabelas de descrição de freqüência e de pesos lexicais (CAMLONG, 1996). A constituição dos léxicos foi, pois, realizada a partir do recenseamento exaustivo do vocabulário obtido através do processamento de 14 variáveis (depoimentos institucionais). O módulo STAB do STABLEX efetua automaticamente o recenseamento e a descrição de todo o vocabulário das 14 variáveis que constituem nossos *corpora* de arquivo, gerando tabelas de distribuição de freqüência e de desvios reduzidos, organizadas por ordem alfabética e por ordem de freqüência de emprego (CAMLONG, 1996).

As TDFs – *tabelas de distribuição de freqüências* – são utilizadas para informar o número de ocorrências e a freqüência dos léxicos recenseados nos *corpora* de arquivo. Por sua vez, estas servem de matriz à construção das TDRs. Na seqüência, as TDRs – *tabela de desvios reduzidos* – é uma matriz de medidas algébricas, com a qual pode-se determinar o sentido da distribuição dos vocábulos nas variáveis (teste da normalidade), o peso lexical e o

sentido vetorial dos pesos (densidade da variação). Para o autor (CAMLONG, 1996, p. 29-41): “o sentido refere-se à localização dos espaços de concentração da distribuição dos vocábulos e os limites de dispersão em torna da média “0” ”, conforme indica a escala abaixo:

ESCALA 1

-3σ -2σ -1σ 0 +1σ +2σ +3σ

|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

± σ =68%

± σ =95%

± σ =99,8%

Segundo Camlong (1996, p. 29-41):

> O valor do desvio reduzido permite a localização dos espaços de implantação dos vocábulos e a determinação de sua qualidade e representatividade. O peso lexical, quando positivo, expressa uma escolha preferencial; quando negativo, uma rejeição; e nulo, um emprego normalizado em torno da média “0”.

6.6.1.2 O Recorte de Itens Lexicais

Considerando que os objetivos de nossa pesquisa são identificar e compreender os sentidos dos discursos acerca do lugar dos pais na clínica do “autismo”, enfocando o papel atribuído a “etiologia” e ao “tratamento”, realizamos um recorte de itens lexicais e discursivos

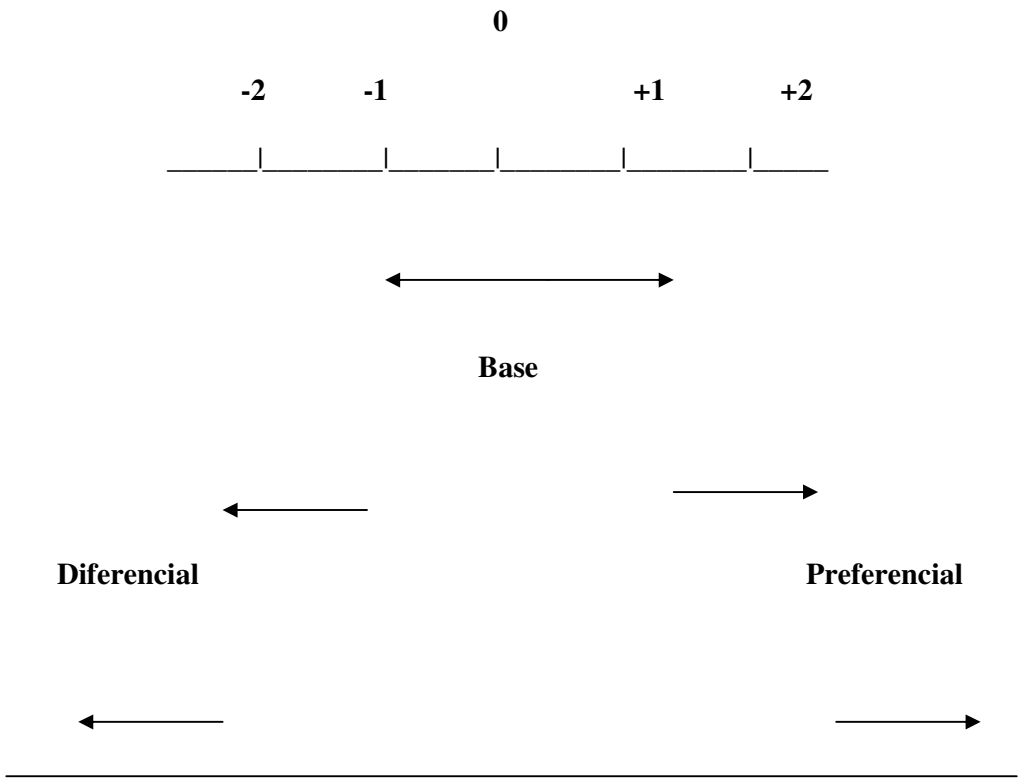
em sua relação com o espaço discursivo da atividade clínica praticada por uma equipe interdisciplinar de profissionais do CPPL.

O recorte dos itens lexicais, do ponto de vista quantitativo, foi efetuado a partir de uma tipologia de vocábulos que expressam exatamente o valor do conjunto dos pesos lexicais distribuídos nas nossas 14 variáveis (CAMLONG, 1996).

Tais vocábulos podem ser descritos da seguinte forma:

1. Vocabulário preferencial – indica justamente o conjunto de vocábulos de escolha privilegiada do sujeito discursivo, com peso lexical positivo, ($z > +1,96$ ou $+2$);
2. Vocabulário diferencial – indica o conjunto de vocábulos de emprego deficitário, objeto de rejeição ou abandono, com peso lexical negativo, ($z < -1,96$ ou -2);
3. Vocabulário básico – indica o conjunto de vocábulos que servem de suporte à construção do texto, em que seu peso lexical se encontra próximo à média escalar ($-2 < z < +2$), e ainda podem ser distinguidos em mais duas categorias: vocabulário básico de tendência positiva, que tem o peso lexical tendendo a dar suporte ao vocabulário preferencial (entre $+1 > z > +2$); vocabulário básico de tendência negativa, que tem peso lexical tendendo a dar suporte ao vocabulário diferencial (entre $-2 < z < -1$);
4. Vocabulário particular ou de predileção – indica o conjunto de vocábulos que aparecem em apenas uma variável, sendo essencialmente temáticos. São os chamados “hapax”, constituindo uma única ocorrência em todo o *corpus*. Esta tipologia pode ser entendida através da escala abaixo:

ESCALA 2 (DE PESOS LEXICAIS)



(CAMLONG, 1996, p. 127)

6.6.1.3 O Processo de Lematização de Eixos Temáticos (temas e sub-temas)

Após terem sido constituídas as tabelas de freqüências e a tabela de desvios reduzidos (TDFs e TDRs), assim como todo o conjunto de vocábulos de cada variável ter sido distribuído de acordo com a tipologia de vocabulários descritos acima, segundo o peso lexical, foram identificados conjuntos de itens lexicais cujos campos semânticos e respectivos pesos lexicais remetiam a temáticas de interesse para a análise de nosso objeto de estudo. Tais itens

lexicais foram então reagrupados através de uma técnica de síntese chamada, por Camlong (1996, p. 133), de *lematização*:

> A lematização é uma técnica de síntese parcial do léxico que permite o reagrupamento de um conjunto de vocábulos (nomes, verbos, adjetivos e advérbios) a um tema para formar um novo vetor e pesá-lo, determinar suas características (carga semântica, temática, retórica...) e o lugar que ele ocupa no corpus ou na variável.

O processo de lematização foi efetuado através do programa de informática Excel, a partir da aplicação da seguinte fórmula matemática a ele apropriada: {=((LC(-1)-LC(-2)*L1C/RAIZ(LC(-2)*L1C*L2C))}; nos quais LC(-1) e LC (-2) – indicam os valores relativos das freqüências da variável e das freqüências globais, respectivamente; enquanto que L1C e L2C – indicam os valores absolutos de *p* e *q* (CAMLONG, 1996, p.133). Ver exemplo a seguir:

Lematização do sub-tema – Autismo como sintoma

A título de ilustração, representamos apenas a freqüência da variável 1 de nossos *corpora* de arquivo. Contudo, o processo de lematização dos sub-temas foram constituídos a partir de todo o conjunto das quatorze variáveis (depoimentos).

Tema	Freq. Global	Freq. Variável (1)	Desvio reduzido
Autísticos	4	4	+7,29
Autísticas	1	1	+3,64
Autístico	3	0	0
Autística	1	0	0
Sinais	10	7	+7,81
Sintoma	2	0	0
Sintomas	4	2	+3,37
Sintomatologia	3	0	0
Quadro	11	0	0
Quadros	2	1	+ 2,38
Distúrbio	6	0	0
Distúrbios	8	0	0
Problema	7	1	+0,76
Problemas	6	0	0
Dificuldade	20	1	- 0,35
Dificuldades	57	2	- 1,03
Sofrimento	14	0	0
Comprometimento	2	0	0
Problemática	4	0	0
Sintomatologia	**165**	**19**	**+15,89**

Os sub-temas, lematizados a partir de recortes dos itens lexicais exaustivamente recenseados e descritos nas TDRs e TVLs, foram constituídos em função (1) dos campos semânticos (sentidos) aos quais tais itens lexicais remetem, (2) dos objetivos e (3) hipóteses de nossa pesquisa. Tais inter-relações e constituição da "arquitetura textual e discursiva" do presente trabalho serão vistas de agora em diante na discussão dos resultados.

TERCEIRA PARTE: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

CAPÍTULO 7. "ARQUITETURA" TEXTUAL E DISCURSIVA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente capítulo, nos deteremos inicialmente a articulação das práticas discursivas dos profissionais que constituiram nossos *corpora* de arquivo com os conceitos de D. Maingueneau (1993, 2004, 2005) apresentados anteriormente: *universo discursivo*; *campo discursivo e espaço discursivo*, de modo a evidenciar a "arquitetura" textual e discursiva da pesquisa em questão. Relacionando tais conceitos ao nosso objeto de estudo, podemos dizer que o nosso *universo discursivo* está circunscrito a *clínica*, mais especificamente às questões que envolvem algum tipo de comprometimento e/ou sofrimento psíquico com início na infância.

A noção de *campo discursivo* encontra-se circunscrita no vasto, enigmático e controverso campo do que se convencionou chamar de "autismo". Como vimos anteriormente na fundamentação teórica sobre o tema, existe uma série de controvérsias e posições concorrentes e em conflito, quando se trata não só da origem do conceito, como de suas mais diversas hipóteses etiológicas.

Em se tratando dos nossos *corpora* de arquivo e das hipóteses que nos serviram de guia à análise dos dados, podemos definir por *espaços discursivos* o lugar dos pais na clínica do autismo, exatamente por este ser constituído de discursos opostos e em concorrência: um em direção a uma relação causal e culpabilizante; e outro em relação a um determinismo biológico, que exime os pais de qualquer tipo de implicabilidade, seja ela positiva ou negativa.

Nesse sentido, procuraremos analisar, a partir do discurso institucional da equipe do CPPL, a concepção destes mesmos profissionais sobre o lugar dos pais na clínica do autismo,

tendo em vista estes dois discursos hegemônicos presentes na literatura em questão, de forma a confrontá-los com o posicionamento atual desta equipe institucional.

A partir dos *espaços discursivos* que colocam em evidência dois posicionamentos sócio-ideológicos, foram identificados *eixos temáticos*, *temas* e *sub-temas*, articulados, por sua vez, com as perguntas de pesquisa do presente estudo. O espaço discursivo "O lugar dos pais na clínica do autismo" foi circunscrito a partir de dois principais *eixos temáticos*:

(1) Etiologia e diagnóstico - práticas discursivas que remetem às concepções da *origem do conceito* de "autismo" em relação ao lugar ocupado pelos pais no contexto de tais formulações teóricas;

(2) Tratamento – práticas discursivas que remetem ao lugar atribuído aos pais no *tratamento* do "autismo", evidenciando, a partir de nossa hipótese de pesquisa, algumas das repercussões clínicas que uma dada concepção etiológica pode causar no âmbito da prática terapêutica.

Desse modo, este dois eixos temáticos foram subdivididos em *temas* e *sub-temas*:

(1.1.) Autismo: uma questão de identidade? – práticas discursivas que tratam de questões relativas à problemática do autismo, voltada principalmente ao eixo temático: Etiologia/diagnóstico; permeados por sub-temas como (ser autista x ser humano; ser x estar) que de alguma forma trazem à discussão, importantes conceitos, como os de alteridade, identidade e diferença;

(2.1.) Ação Terapêutica: atividade, linguagem, ação – práticas discursivas que remetem a certos posicionamentos acerca da questão do lugar dos pais no autismo, inseridos no eixo temático: Tratamento; de forma a enfatizar as relações existentes entre as dimensões da atividade, linguagem e ação no espaço da prática terapêutica. Sub-temas como: (pais: culpados ou desimplicados?; pais ou cuidadores?; pais ou co-terapeutas?) fazem parte do tema em questão.

Vale ressaltar que a delimitação e a escolha destes eixos temáticos, temas e sub-temas foram construídos *à priori*, a partir de nossas hipóteses de pesquisa. O que não implica que, no desenvolvimento de nossas análises, não possam ser identificados outros temas e *sub-temas* relevantes que serão objeto de nossa interpretação.

Foram analisadas ainda as posições intersubjetivas do "eu" e do "nós", que marcam justamente o lugar de onde falam os enunciadores no interior de suas práticas discursivas.

Dada a inter-relação existente entre o espaço discursivo, os eixos temáticos, temas e sub-temas, foi freqüente a reincidência de recortes discursivos idênticos no interior de diferentes temas e sub-temas, contudo, analisados sob pontos de vista distintos.

O diagrama abaixo ilustra as relações dialógicas existentes entre: o universo, o campo, o espaço discursivo, os eixos temáticos, os temas e os sub-temas que emergem no interior das práticas discursivas.

UNIVERSO DISCURSIVO

CLÍNICA DAS CRIANÇAS E JOVENS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

CAMPO DISCURSIVO

AUTISMO

ESPAÇOS DISCURSIVOS

O LUGAR DOS PAIS NA CLÍNICA DO AUTISMO: CULPADOS OU DESIMPLICADOS?

EIXOS TEMÁTICOS

ETIOLOGIA/DIAGNÓSTICO

TRATAMENTO

TEMAS

AUTISMO: UMA QUESTÃO DE IDENTIDADE?

AÇÃO TERAPÊUTICA: ATIVIDADE, LINGUAGEM, AÇÃO

SUB-TEMAS

SER AUTISTA X SER HUMANO

SER X ESTAR: FAZ DIFERENÇA?

PAIS OU CUIDADORES?

PAIS: CULPADOS OU DESIMPLICADOS?

PAIS OU CO-TERAPEUTAS?

7.1. Autismo: uma questão de identidade?

Nesse tópico propomo-nos a promover um debate entre as vozes sociais que se fazem representar nas práticas discursivas dos profissionais do CPPL, (no interior do eixo temático referente à etiologia e ao diagnóstico de autismo), com o objetivo de discutirmos as múltiplas construções de sentidos presentes em tais formas de enunciação, analisando, nesse tema, entre outras coisas, o lugar atribuído à *identidade, à alteridade* e à *diferença*, a partir do dispositivo da memória discursiva.

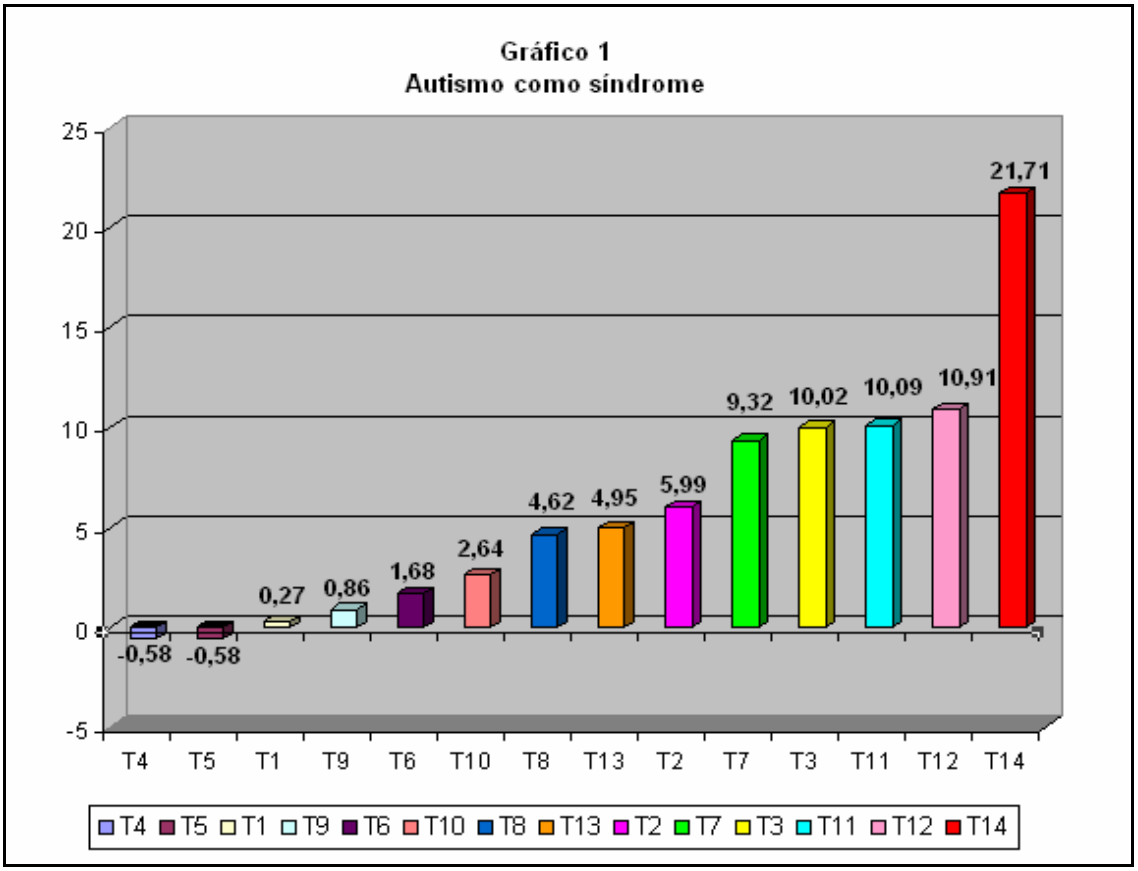
Para tanto, abordamos a questão sob o ponto de vista de dois sub-temas que, por sua vez, nos serviram de guia para as discussões: 1. Ser x Estar: faz diferença? Sub-tema que remete a uma discussão e análise da própria questão da etiologia do autismo, desde sua invenção até os possíveis usos e marcas da utilização controversa do termo (síndrome e sintoma), presentes no interior das práticas discursivas, bem como de suas conseqüências no próprio fazer clínico; 2. Ser "autista" x Ser "humano", sub-tema que trata justamente da questão diagnóstica e de suas mais variadas repercussões ético-clínicas, no interior dessas práticas discursivas.

7.2. Ser x Estar: faz diferença?

A partir da lematização do referido sub-tema foram elaborados dois gráficos que nos serviram de porta de entrada às análises do tema: Autismo: uma questão de Identidade?

Gráfico 1 - Autismo como Síndrome – ilustra a lematização das palavras: (autismo(s), síndrome, entidade, identidade, patologia, psicoses, doença, psicopatológico(a)), designando a utilização do termo autismo e de outras terminologias que remetem ao sentido de uma síndrome incurável, constituindo uma classificação diagnóstica fechada e imutável, representando, em sua forma substantivada, a dimensão essencialista de "ser" autista;

Gráfico 2 - Autismo como Sintoma – representa a lematização das palavras: (autístico(as), sinais, sintomas, sintomatologia, quadro(s), distúrbio(s), problema(s), comprometimento, dificuldade(s), sofrimento, problemática), designando a utilização de outros termos que remetem a seu sentido sintomatológico, aberto e transitório, representando, em sua forma adjetivada, a dimensão mutável e relativizada de "estar", enquanto característica sintomática. Ambos os gráficos apresentam a distribuição dos pesos e freqüências desse sub-tema no interior das práticas discursivas, representados pelos quatorze depoimentos, dispostos em colunas.



Efetuando uma primeira leitura quantiqualitativa do Gráfico 1, que representa o conjunto lematizado das palavras que remetem à questão do autismo como síndrome, podemos observar a *heterogeneidade* presente nas práticas discursivas em torno desse sub-tema, o que é visualizado pela variedade de pesos atribuídos ao mesmo. Nesse sentido, observamos ainda que, dentre os quatorze (14) depoimentos que expressam as práticas discursivas dos profissionais, dispostos em colunas seqüenciais, nove (9) enunciadores tiveram este sub-tema representado através de um vocabulário do tipo preferencial, de escolha privilegiada dos enunciadores, com peso lexical positivo, (maior que +1,96 ou +2,00). São eles: T2 (+5,99); T3 (+10,02); T7 (+9,32); T8 (+4,62); T10 (+2,64); T11 (+10,09); T12 (+10,91); T13 (+4,95) e T14 (+21,71). Os enunciadores T1 (+0,27); T4 (-0,58); T5(-0,58) e T9(+0,86), tiveram a representação desse sub-tema no vocabulário do tipo básico, que dá

suporte a construção do texto, com peso lexical próximo a média escalar "0", (com valor maior que –2 e menor que +2) e não apresentaram, no interior das práticas discursivas, nenhuma ocorrência e utilização do termo autismo como síndrome, o que justifica o não aparecimento de recortes discursivos que remetam a este sub-tema no interior destas práticas. O enunciador T6 (+1,68), por sua vez, teve esse sub-tema situado no vocabulário básico de tendência positiva, cujos itens lexicais dão suporte ao vocabulário preferencial, (com valor maior que +1 e menor que +2). Chama ainda atenção, no gráfico 1, que o sub-tema, no enunciador T14, está situado no vocabulário preferencial, escolha, portanto, privilegiada do enunciador, apresentando um peso positivo significativamente superior (+21,71), se comparado aos demais depoimentos que representam as práticas discursivas dos enunciadores.

O sub-tema "Ser x Estar: faz diferença?", circunscrito no eixo temático da etiologia/diagnóstico e no tema "Autismo: uma questão de identidade?", trata, em especial, da discussão em torno da origem, ou da invenção do termo "autismo", em 1943, por Leo Kanner, e de suas inúmeras *contradições* no momento de suas construções teóricas.

Vimos com Tafuri (2003), no tópico: conceito de autismo: paradoxos, que o termo autismo foi inventado e utilizado por Kanner (1943) em diferentes contextos e com diferentes significados. Inicialmente, usado como modo de "qualificar", *enquanto característica sintomatológica da doença*, o isolamento apresentado pelas crianças, quando da publicação do artigo "*Distúrbios autísticos do contato afetivo"*. Foi também por ele utilizado para "definir" o próprio conceito e "descrever" o próprio isolamento, inventando e definindo conceitualmente o que ele chamou de *síndrome do "autismo infantil precoce*".

Como aponta Berquez (1983), esta forma de utilização ambígua do termo e o próprio uso dado pelo autor termina por ocasionar o desaparecimento do adjetivo autístico, transformando-o definitivamente em substantivo: autismo. Passa a utilizar o mesmo termo em

dois registros e contextos diferentes: adjetivamente – enquanto sintoma, guardando o caráter mutável e transitório; e substantivamente – enquanto síndrome, dando-lhe o estatuto de fixidez, de doença incurável, inata e imutável. Nesse sentido, o que poderia parecer algo da ordem de uma simples mudança formal da palavra acaba por gerar uma grande transformação semântica, que marcará daí em diante o sentido e o entendimento que se tem do conceito de autismo, com todas as implicações que tal mudança acarreta no âmbito da clínica.

O recorte discursivo apresentado abaixo, do enunciador T8, representa justamente esta posição *controversa* no uso do termo autismo, ora como síndrome, ora como sintoma:

> Bom, ah (...), a idéia era, no início, quando iniciamos o trabalho com as crianças ditas autistas, a idéia era que o **autismo** acontecia tão raramente, esse **distúrbio**, melhor falar, **distúrbio autístico de contato afetivo**, que era o **quadro** nosográfico que constituiu Kanner, acontecia de uma forma muito rara, o que precisava de quatro fatores para que se constituísse um **quadro**, **distúrbio** desse.(T8)

Observa-se que, quando o enunciador expressa que: "*quando iniciamos o trabalho com as crianças ditas autistas, a idéia era que o autismo acontecia tão raramente, esse "distúrbio, melhor falar, distúrbio autístico de contato afetivo",* ele faz uso inicialmente do termo *autismo* – "*a idéia era que o autismo acontecia tão raramente*" - tal qual inventado por Kanner (1943) em seu sentido de síndrome psicopatológica para, logo a seguir, substituir o termo autismo pelo uso da designação "*distúrbio*", através de um acento apreciativo auto-corretivo, dialogando de forma metalingüística com sua própria produção lingüística, no uso do enunciado "*melhor falar*", terminando por substituir a designação "*autismo*" (como síndrome) pela designação "*distúrbio autístico de contato afetivo*". Desse modo, o enunciador expressa, em seu discurso, exatamente a posição controversa de Kanner, quando da invenção do conceito.

Contudo, diante disso, o enunciador, ao fazer uso desse acento apreciativo de auto-correção, expressa a preferência em referir-se ao conceito de autismo em seu sentido sintomatológico. Podemos observar que, ao contrário do caminho efetuado por Kanner

(1943), que substitui uma utilização inicial, que remete ao caráter sintomatológico e adjetivo (autístico), pelo uso da designação *autismo* enquanto substantivo, constituindo, definitivamente a síndrome fixa e imutável, o enunciador T8, ao retomar a memória discursiva, faz o percurso inverso. Enuncia o termo autismo enquanto síndrome, contudo, prefere utilizar, em seu discurso, a sua forma sintomatológica, abandonada anteriormente por Kanner (1943), conforme indicam os dados quantitativos em relação a esse enunciador.

Corroborando com os dados quantitativos, observa-se a heterogeneidade do discurso, presente neste recorte discursivo, no momento em que o enunciador, ao evocar uma memória do passado, dialoga com outras formas de enunciação, numa perspectiva histórica: "*a idéia era, no início, quando iniciamos o trabalho com as crianças ditas autistas, a idéia era que o* ***autismo*** *acontecia tão raramente*", de modo a trazer, para o interior de seu discurso, um contexto em um tempo e espaço datado, no qual o trabalho, ou seja, a ação clínica junto a esses pacientes, presentifica-se em forma de discurso, agora sob um ponto de vista de retomada de um acento avaliativo acerca da própria atividade. Essa heterogeneidade e a presença do *outro* no discurso também pode ser observada no momento em que o enunciador evoca, no interior de seu discurso, a memória do que foi produzido conceitualmente sobre o autismo por Kanner (1943), como vimos anteriormente: "*distúrbio autístico de contato afetivo, que era o quadro nosográfico que constituiu Kanner*".

Ainda em relação a esse recorte discursivo podemos observar a posição intersubjetiva do enunciador ao remeter ao uso do *nós*, quando o mesmo constrói seu discurso na primeira pessoa do plural "*iniciamos"*, conferindo um caráter heterogêneo e dialógico ao seu discurso, marcado pela presença desses *outros*.

Na perspectiva de uma dialogicidade estabelecida entre os discursos, podemos observar que, no recorte discursivo a seguir, o enunciador T2 marca sua posição intersubjetiva do *eu* (pelo uso da palavra "*mim*"), mas, ao mesmo tempo, faz uso do *nós*, justamente por

falar em nome da instituição (visto que esta não se constitui de outra forma senão pelas múltiplas vozes dos profissionais que dela fazem parte), representada pela palavra "*aqui*", em referência à palavra "*instituição*", utilizada em seguida:

> Com relação a minha concepção sobre pais, esses pais que procuram atendimento aqui, esses pais que procuram de certa forma uma **identidade** para o filho ou uma afirmação de que seus filhos são *autistas*[15], de que seus filhos tem determinada **psicose** então, eh, (...pausa longa), ao mesmo tempo que eles procuram essa afirmação eles procuram também a instituição querendo ouvir uma negação, ou uma negação ou uma afirmação, e quando eles chegam aqui e eles não recebem nem uma coisa nem outra, eles levam um tempo, o que pra mim é uma coisa boa, por que a partir daí eles começam a construir uma outra **identidade**, que é de simplesmente pais, pais de uma criança ou de um adolescente ou de um adulto que tem determinado limite, mais que são simplesmente pais. É isso. (T2)

Analisando o recorte discursivo evocado pelo enunciador (T2), podemos observar que a ocorrência das palavras "*identidade*" e "*psicose*", que remetem ao sentido de síndrome imutável, deu-se no interior de um contexto sócio-discursivo em que o enunciador evoca, em seu discurso, a procura dos pais pelo diagnóstico de autismo para seus filhos na presente instituição. O que pode ser representado pelo seguinte fragmento: "*esses pais que procuram atendimento aqui, esses pais que procuram de certa forma uma* ***identidade*** *para o filho ou uma afirmação de que seus filhos são autistas, de que seus filhos tem determinada* ***psicose*** *então, eh, (...pausa longa), ao mesmo tempo que eles procuram essa afirmação eles procuram também a instituição querendo ouvir uma negação, ou uma negação ou uma afirmação*".

Observa-se que o enunciador, ao trazer para o interior de seu discurso as palavras "*identidade*" e "*psicose*", circunscreve-as no interior de um contexto que evoca, através da memória discursiva, uma importante discussão em torno da questão do autismo. O enunciador T2, ao evocar o contexto da memória discursiva[16] produzida por profissionais da equipe do CPPL, traz à tona a discussão dos efeitos negativos do diagnóstico de autismo, enquanto

---

[15] Grifo nosso, analisado a seguir.

[16] Posicionamento representado no artigo "Em terra alheia... pisa no chão devagar!", apresentado no XI Encontro Psicanalítico do CPPL, e, recentemente publicado In: ROCHA, P.S. (Org.) (2006) Cata-ventos: Invenções na clínica psicanalítica institucional.

síndrome psicopatológica, enquanto marca identitária, imutável e funesta, estabelecendo assim, um debate dialógico com o já dito:

> Nos últimos quinze anos, temos sido constantemente procurados por pais que nos trazem seus filhos para avaliação ou **confirmação diagnóstica**, solicitada muitas vezes pelas escolas, algumas vezes por pediatras, raramente por neurologistas, mas principalmente, por iniciativa própria desses pais ou de outros familiares. Esse diagnóstico é entendido por eles como uma palavra, uma classificação, a mais acertada para justificar ou descrever os aspectos indesejáveis apresentados pela criança (ROCHA, A.M.,; SILVA, A.R., 2006, p. 103-104).

Observa-se que este recurso à memória discursiva marca o diálogo e a presença do outro no discurso, em que o já-dito, agora presente e transformado pelo enunciador, fornece ao discurso, o caráter de novidade e de construção de sentidos outros, marcados por um acento apreciativo: "*o que pra mim é uma coisa boa, por que a partir daí eles começam a construir uma outra identidade*".

Observa-se que o diálogo, estabelecido entre estas vozes sociais, encontra-se numa posição de convergência, pois caminha na construção de um mesmo sentido, e não numa posição de conflito ou concorrência.

Quando o enunciador afirma: "*quando eles chegam aqui e eles não recebem nem uma coisa nem outra*", está trazendo, para o interior de seu discurso, uma memória discursiva que remete justamente à prática clínica desenvolvida pelos profissionais que compõem a presente instituição, evocando um acento apreciativo crítico destes, em relação à questão do diagnóstico do autismo infantil precoce, o que pode ser representado pela memória discursiva a seguir:

> Antes de tudo é importante ressaltar o efeito que teve para nós a chegada de crianças muito pequenas à instituição. O contato com estas crianças e seus pais, provocou entre nós uma verdadeira reviravolta na forma como estávamos habituados a compreender os transtornos da infância, pondo por terra algumas convicções teóricas que para nós se mantinham inabaláveis sobre como se instalavam e se manifestavam os transtornos precoces do desenvolvimento, particularmente, os chamados quadros "**autísticos**". Nesta rica e desconcertante experiência perdemos, definitivamente, nossas certezas sobre as impossibilidades e deficiências radicais atribuídas tanto aos "**autistas**", quanto a seus pais, determinadas pelas teorias vigentes e nos foi possível enxergar as múltiplas formas que as crianças apresentavam de ser e estar no mundo, de comunicar-se, de estabelecer demandas e, principalmente, de singularíssimos arranjos em seu processo de subjetivação (ROCHA, A.M.,; SILVA, A.R., 2006, p.105).

Observa-se que, neste fragmento evocado, por sua vez, também se encontra presente o diálogo entre as diversas vozes: daquelas que enunciam em relação à discursos anteriores, representados pelos enunciados "*teorias vigentes e convicções teóricas*", as quais remetem, entre outras, às produções de Kanner (1943), quando da invenção do conceito de autismo. Contudo, fica claro que este diálogo, estabelecido acima, marca um dado acento apreciativo dos enunciadores, de modo a confrontar, a partir da própria ação clínica, as produções discursivas postuladas teoricamente num momento anterior, num espaço e num tempo histórico.

Podemos observar ainda que, o recorte discursivo, apresentado pelo enunciador T2, ao evocar, no interior de seu discurso, as palavras "*identidade*" e "*psicose*", as quais encontram-se em relação direta com o termo "*autistas*", expressas no fragmento: "*esses pais que procuram atendimento aqui, esses pais que procuram de certa forma uma identidade para o filho ou uma afirmação de que seus filhos são autistas, de que seus filhos tem determinada psicose*", remete, mais uma vez, à memória de práticas discursivas anteriores, em torno da questão do diagnóstico de autismo, considerando-se que, no início, ainda se trabalhava com a concepção teórica de que "*autismo*" e "*psicose*" faziam parte de uma mesma categoria de classificação diagnóstica, o que pode ser observado através do recorte discursivo da memória dos profissionais do CPPL:

> O trabalho institucional do CPPL constituiu-se no início da década de 80, em torno do atendimento às crianças em sofrimento psíquico precoce. Trabalhávamos, então, com os diagnósticos de **autismo** infantil precoce, **psicose** simbiótica e **psicose** deficitária, denominadas também de **psicoses** precoces (CAVALCANTI; RIBAS, 2006, p. 17-18).

Observa-se que o enunciador T2 utiliza os termos "*autistas*" e "*psicose*" de modo relacional, através da substituição do primeiro pelo segundo. Contudo, a discussão em torno deste uso relacional entre os termos "*autismo*" e "*psicose*", também pode ser evidenciada nos recortes discursivos de outras vozes sociais que compõem os *corpora* deste trabalho, o que aponta para o constante movimento dialógico entre os enunciadores:

> Eu sempre fiquei me perguntando porque o comportamento é diferente, até no contato do terapeuta com esses pais é diferente. Pelos menos o contato que eu tenho com os pais de crianças que apresentam distúrbios neurológicos é de uma forma, e os pais de crianças que apresentam distúrbios graves no desenvolvimento, incluindo a questão da **psicose**, do **autismo**, a relação é completamente diferente. Os pais das crianças que apresentam disfunções neurológicas, vamos assim dizer, síndrome de down, paralisia cerebral, as encefalopatias, eles se aproximam muito mais do terapeuta, até por que eu acho que tem uma questão orgânica ali dita, onde a gente pode, direcionar, de certa forma, certas intervenções. Eu acho que é por aí. E assim, também, a minha relação com os pais é diferente da posição de uma psicoterapeuta. A minha relação é mais livre, é mais aberta, eu, pela minha própria personalidade, eu chego muito mais perto deles. E na questão dos distúrbios psíquicos, das desarmonias, dos distúrbios graves, não tem como você justificar para aquele pai onde tá realmente a disfunção, já que não aparece, nos exames, nas tomografias, nada aparece, que comprove aquela desarmonia funcional naquela criança. Por que geralmente as crianças com distúrbios graves no desenvolvimento, como as **psicoses** e a questão do **autismo**, do sintoma autístico, eles vêm carregados de uma desarmonia cognitiva, sensório-motora, perceptual muito grande. (T7)

Nesse recorte discursivo, o enunciador T7 também faz um uso relacional entre os termos "*autismo*" e "*psicose*", englobando-os na classificação psicopatológica dos "*distúrbios graves no desenvolvimento*", representados pelos fragmentos: "*os pais de crianças que apresentam* ***distúrbios graves no desenvolvimento****, incluindo a questão da* ***psicose****, do* ***autismo****, a relação é completamente diferente*"; "*Por que geralmente as crianças com* ***distúrbios graves no desenvolvimento,*** *como as* ***psicoses*** *e a questão do* ***autismo, do sintoma autístico****, eles vêm carregados de uma desarmonia cognitiva, sensório-motora, perceptual muito grande*".

Nota-se ainda que o enunciador traz estas palavras no interior de seu discurso, num contexto em que remete para um dado acento apreciativo, ou seja, uma tomada de posição no que se refere a sua concepção acerca do lugar dos pais no autismo.

Desse modo, observamos aqui que, de fato, a delimitação existente entre o universo, o campo e o espaço discursivo, que constituem nossos *corpora*, é absolutamente instável e fluida, o que pode ser observado se analisarmos o contexto ou a situação concreta em que tais palavras são evocadas pelos enunciadores.

O entrelaçamento dialógico entre as vozes sociais dos profissionais que compõem o CPPL pode ser representado através do recorte discursivo do enunciador T10 que, por sua vez, também apresenta, em seu discurso, o uso da designação "*psicose infantil precoce*",

como substituição à designação "*autismo*"[17]. Quando fala a respeito da questão diagnóstica, apresenta, de modo interdiscursivo, o acento apreciativo em relação à crítica da utilização desta categoria diagnóstica num tempo de vida tão precoce, tendo em vista os efeitos negativos daí advindos.

> Recentemente então, eu recebi um garotinho, e assim, o pai, já tem uma filha adulta, então ele é um pai já idoso, aí ele fica meio que numa posição entre pai e avô, por que aí ele, na relação com esse filho, ele é um pai avô que brinca apenas, e que vai fazer bagunças, não é, e vai produzir uma desordem, não consegue ordenar nada no que diz respeito a esse filho, o mundo, os referenciais, os limites, o que pode, o que não pode, absolutamente ele não se implica com isso, para ele trata-se de brincar com o filho e de fazer pequenas transgressões. (...) Rapidamente se daria para esse garoto um diagnóstico de **psicose infantil precoce**. No que me diz respeito aí, no que diz respeito a minha forma de tomá-los, de pensar, é, aí não tem nada decidido ainda, então eu não formularia essa hipótese diagnóstica. Que eu reconheço que boa parte dos profissionais formulariam. É como se ali não tivesse nada ainda, está tudo fora de lugar. Bom, qual é a tomada que se faz? É a tomada, é no sentido de que então, um trabalho, uma aposta de que vá se constituindo esses lugares de uma forma possível, de uma forma consistente, né, a cada um fazer sua função, não é.(T10)

Seu posicionamento apreciativo é, pois, expresso, exatamente pelo fragmento: "*No que me diz respeito aí, no que diz respeito a minha forma de tomá-los, de pensar, é, aí não tem nada decidido ainda, então eu não formularia essa hipótese diagnóstica. Que eu reconheço que boa parte dos profissionais formulariam. É como se ali não tivesse nada ainda, está tudo fora de lugar*".

Tal posicionamento, por sua vez, encontra-se em relação dialógica com vozes sociais anteriores de outros profissionais do CPPL, quando apresentam, através de um acento apreciativo crítico, a formulação de *diagnósticos* como este, de uma síndrome fixa e imutável, num momento de vida ainda tão inicial:

> É imprudente firmar **diagnósticos**. Tanto na primeira infância quanto na segunda; melhor dizer, em qualquer tempo da vida de um ser humano. E mais ainda: quando se trata do trabalho clínico psicanalítico, que deve abrir (e não fechar) as inúmeras possibilidades, para que cada um possa construir laços sociais, sorver a celebração de viver e contribuir numa sociedade humana (ROCHA, P.S.,; CAU, 2006, p. 11).

[17]Uma vez que havia sido questionado a todos, no momento da coleta de dados, a concepção do profissional em torno do lugar dos pais na clínica do **autismo**.

Esta postura crítica frente ao diagnóstico de autismo também pode ser claramente evidenciada através do posicionamento do psicanalista D. W. Winnicott (1997b, p.180), em conferência proferida sobre o tema:

> [...] é muito artificial falar sobre uma doença chamada **autismo**. [...] O que eu gostaria de dizer é que alguém que esteve envolvido como eu estive, por várias décadas, nos mínimos detalhes da história da mãe sobre ela mesma e seu bebê, encontra todos os graus da organização de uma sintomatologia, que quando inteiramente organizada e estabelecida pode receber o nome de autismo. Para cada caso de autismo que encontrei na minha prática, encontrei centenas de casos em que havia uma tendência que foi compensada, mas que poderia ter produzido o quadro autista.

Podemos observar ainda, neste recorte discursivo (T10), que a posição intersubjetiva do enunciador circunscreve-se num lugar mais individual, marcado pela utilização da palavra "*eu*", ao longo do enunciado discursivo. Ainda que, de alguma forma, este enunciado esteja inserido num contexto interdiscursivo e dialógico, visto que expressa a utilização de um termo que remete a vozes anteriores, como vimos na utilização relacional entre as designações "*autismo*" e "*psicose*". Nesse sentido, podemos dizer que a forma de representação do outro no discurso é marcada pelo fragmento: "*Que eu reconheço que boa parte dos profissionais formulariam*", trazendo estes *outros* para o interior de seu próprio discurso, ainda que se posicionando de modo crítico e contrário, o que expressa as relações dialógicas permeadas por conflitos entre vozes em concorrência.

No recorte discursivo apresentado a seguir, do enunciador (T11), podemos observar novamente de que modo estes diferentes discursos se inter-relacionam, a partir do uso das palavras "*autismo*" e "*psicose simbiótica*", em referência a outras vozes institucionais, o que remete a uma memória discursiva:

> Eu me lembro agora de uma garotinha que de fato não tinha o diagnóstico de **autismo**, naquela época a gente dava o diagnóstico de **autismo** e **psicose simbiótica**. Digamos, ela se inscrevia mais naquilo que a gente chamava de **psicose simbiótica**.(T 11)

Esta forma de enunciação evoca, por assim dizer, a presença do outro no interior do discurso:

> Durante muito tempo utilizávamos no CPPL, o termo **psicose infantil precoce** englobando **autismo** e **psicose** simbiótica (ROCHA, P.S., 1997a, p. 16).

No que se refere à posição intersubjetiva do enunciador, observa-se que este marca seu discurso por uma postura que remete mais ao coletivo "nós", ao institucional, evidenciado pelo uso da palavra "*a gente*". O dialógo entre os discursos heterogêneos se faz aqui presente pela marca da posição intersubjetiva do "nós", também observado no recorte discursivo do enunciador T6, através do uso da palavra "*a gente*".

> Uma coisa que me chamou atenção em algumas reuniões é a história de que as vezes a gente, que aqui a gente não dá esse diagnóstico de **autismo** pra essas crianças, mas tem pais que procuram esse diagnóstico pelo tipo de comportamento, eu acho que as vezes, muito mas deles em relação a criança do que da criança em si. (...pausa longa).(T6)

O contexto no qual o enunciador traz, para o interior do seu discurso, outras vozes institucionais, remete justamente ao acento apreciativo crítico institucional em relação ao diagnóstico de autismo: "*que aqui a gente não dá esse diagnóstico de **autismo** pra essas crianças*", considerando os prejuízos na utilização do conceito, no sentido de síndrome psicopatológica, tal como descreveu inicialmente Kanner, em 1943. O enunciador, dialoga, assim, com toda uma construção de vozes institucionais anteriores, quando do acento crítico ao diagnóstico de autismo, o que pode ser observado através do fragmento a seguir, retirado de práticas discursivas anteriores dos profissionais do CPPL:

> A instigante questão formulada por Tereza Campello, "o que essas crianças têm? Vocês só falam o que elas não têm", foi o estopim para que nos debruçássemos sobre a nossa clínica em busca de questões e respostas. Tratava-se de ver cada criança em sua singularidade, descobrir a pessoa que estava conosco e compartilhar com ela, sem exigência, seu modo de construir os laços que lhe dariam possibilidade de se subjetivar e criar seu modo de existir. Assim, as classificações psicopatológicas e o diagnóstico foram postos em questão. Mas a formulação de Tereza engendrava-se com uma outra inquietação: **os efeitos iatrogênicos** do diagnóstico precoce, revelados por nossa clínica com as crianças que passaram a chegar até nós antes dos três anos, algumas já diagnosticadas como autista por psiquiatras, neurologistas e por psicanalistas. Isso passou a ocupar boa parte de nossas preocupações, o que nos levou a questionar a pertinência e utilidade do quadro nosográfico de autismo infantil precoce. (...) Estas foram as questões que moveram a escrita do livro Autismo: construções e desconstruções (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001). (...) Em conseqüência, seguiu-se uma desconstrução da noção de autismo, enquanto síndrome, quadro psicopatológico ou estrutura clínica (CAVALCANTI; RIBAS, 2006, p. 27-28).

Observamos o constante diálogo entre as diversas vozes sociais não apenas presentificado pela evocação do enunciador T6, quando retoma a memória discursiva de outros profissionais do CPPL, como também se apresenta, no interior desta mesma memória acima referida, o entrelaçamento entre as vozes dos enunciadores e a permanente construção interdiscursiva e intersubjetiva, ao remeter novamente a outras produções discursivas destes profissionais, através da evocação da publicação do livro "*Autismo*", em 2001, situado num dado contexto histórico social. E não é senão em relação à expressão de tais acentos apreciativos que vão sendo construídos os múltiplos sentidos do discurso, em constante processo de mudança, dado seu caráter aberto e mutável. Pois, a partir da prática clínica, foi possibilitado um posicionamento que caminhou no sentido do questionamento e da pertinência na utilização do diagnóstico de autismo, levando tais profissionais a rever e a transformar na própria teoria clínica sobre o assunto, os discursos por eles proferidos.

Podemos observar ainda a relação dialógica estabelecida entre as vozes dos enunciadores evocadas acima, através do recurso à memória discursiva em relação ao enunciador T8, em que as vozes evocam os **efeitos iatrogênicos**[18] que o diagnóstico de autismo, em seu sentido de síndrome psicopatológica imutável, pode acarretar no âmbito do tratamento clínico, assim como, e principalmente, da relação entre pais-filhos. No recorte abaixo, o enunciador T8 trata justamente da invenção, da popularização desse conceito e de seus efeitos negativos:

> Que aí, por sua vez, teve um **efeito nefasto**, para os pais, **iatrogênico**, na medida que, como entretempo, muito se popularizou o próprio **autismo** e a mídia via filmes, via, enfim, jornais, etc, começaram então, como era visto que, era dito sempre que era algo que era incurável, para eles, para os pais, isso se transformava numa espécie de, como eu diria, uma sentença, não é. O peso era de uma sentença. Era uma sentença de um destino que vai daí para frente se ter com aquela criança que não era modificável. O que fazia que eles, de repente, se afastavam da criança, como tal, não é, e começavam a se relacionar com a **doença**, não é. Ele já não era o João, ele já não era o Felipe, era autista. E aí eles se relacionavam com autista e com autista eles não sabiam se relacionar, não tinha como investir, obviamente, não é. (T8)

[18] Em linguagem médica, o termo "efeito iatrogênico" traz o sentido de: um prejuízo, ou seja, um efeito negativo causado ao paciente por uma determinada forma de ação (verbal ou não) do médico. No presente contexto, podemos compreender o termo no sentido dos efeitos negativos, ou melhor, dos prejuízos que a invenção do conceito de autismo em seu sentido de síndrome (o que evidencia uma ação de Kanner (1943)) trouxe aos pacientes assim descritos e a seus familiares.

Observa-se que o uso do termo autismo neste fragmento discursivo, em seu sentido de síndrome, apresenta-se num contexto em que o enunciador do discurso remete as conseqüências prejudiciais para os pais, decorrentes da invenção deste conceito. Através de um acento apreciativo, que marca a tomada da posição avaliativa de quem enuncia, ele dialoga com Kanner (1943), num confronto de vozes em concorrência, por apresentar um posicionamento crítico a este respeito.

Esse mesmo acento apreciativo está em relação dialógica com os acentos apreciativos de outras vozes, em outros discursos, através da utilização do dispositivo da memória:

> Foi assim que nos deparamos, de forma dramática, com os riscos e os efeitos que um diagnóstico precoce poderia trazer para estes como apontam Cavalcanti e Rocha (2001), quando chamam atenção para o perigo colocado pela invenção do autismo enquanto síndrome, destacando o "**efeito iatrogênico**" do diagnóstico, pondo em questão o próprio conceito do autismo enquanto síndrome (ROCHA, A.M.,; SILVA, A.R., 2006, p.105).

Observa-se que este mesmo fragmento de uma memória discursiva, dialoga também, no interior de seu discurso, com outras vozes, ao citar verbalmente outros acentos avaliativos de outros autores da instituição.

Nota-se que o enunciador T8 utiliza inicialmente a designação "*autismo*" e depois a substitui pela designação "*doença*", o que sugere o seu sentido de síndrome, embora, no interior de um contexto crítico avaliativo. Este acento apreciativo: "*O peso era de uma sentença. Era uma sentença de um destino que vai daí para frente se ter com aquela criança que não era modificável. O que fazia que eles, de repente, se afastavam da criança, como tal, não é, e começavam a se relacionar com a doença, não é. Ele já não era o João, ele já não era o Felipe, era autista. E aí eles se relacionavam com autista e com autista eles não sabiam se relacionar, não tinha como investir, obviamente, não é*", dialoga, numa posição de convergência, com outras vozes, representadas pela memória discursiva de outros

profissionais da instituição, evidenciando os efeitos nefastos que este diagnóstico causa na relação entre pais e filhos assim diagnosticados:

> O que temos encontrado na clínica, são crianças cada vez mais jovens, às voltas com um diagnóstico que lhe prevê um futuro, invariavelmente sombrio, que soa como a maldição da fada má, no berço da bela adormecida, traçando-lhe um **destino** do qual não poderá fugir. **"Uma verdadeira sentença de morte"**, como nos disse uma mãe, ao ouvir de um psicanalista que seu filho de três anos, jamais falaria, criaria laços afetivos e os reconheceria enquanto pais, porque tratava-se de uma criança "autista". Deveriam inclusive retirá-lo da escola, onde estava muito bem adaptado por sinal, pois estariam criando expectativas em relação a ele que não poderiam ser correspondidas. Não é de se estranhar que os pais tivessem chorado seu filho por dias seguidos, como se ele tivesse morrido, como nos relataram (ROCHA, A.M.,; SILVA, A.R., 2006, p. 106-107).

Este fragmento de memória de alguns dos profissionais do CPPL dialoga com o recorte discursivo abaixo, quando o enunciador T8 evoca o uso do termo autismo, enquanto síndrome, apontando para os efeitos do diagnóstico na relação entre pais-filhos:

> Quer dizer, a ferida que se criava não é, e dava a idéia como no próprio **autismo** era dito que a criança não reconhecia ninguém, não tem afeto, não vai saber falar, não vai conseguir se desenvolver, então pra eles, de repente eles perdiam a possibilidade de comunicação.(T8)

Já o enunciador T12, dialoga também com estas outras vozes discursivas acima, ao apresentar seu acento apreciativo em relação a uma posição de confronto a concepção de autismo como doença, como síndrome, e as repercussões no que se refere ao lugar dos pais no tratamento. Apresenta uma posição intersubjetiva e interdiscursiva, representada pelo uso do "nós", expresso pela palavra "*a gente*". Contudo seu discurso também é marcado por um acento individual, ao utilizar a palavra "*eu*". Ainda neste recorte discursivo, podemos observar que o enunciador apresenta outro acento apreciativo, relacionado com uma de nossas hipóteses de pesquisa: qual seja, a de que a concepção do profissional acerca da etiologia do autismo trará conseqüências à forma com que este entende o lugar dos pais no tratamento.

> Primeiro eu acho que o discurso muda se você pensa no **autismo** como **doença** ou você pensa no **autismo** fora desse registro. Muda tanto para quem cuida, quanto para os pais. Então, eu tomo o **autismo** como algo que não tem nada haver com **doença**, portanto, não tem cura, no sentido, tem cura ou não tem cura, não é uma questão, certo. Essa questão do que tem cura ou não, não é colocada, se a gente toma fora desse **campo psicopatológico**. E aí eu acho que essa é uma dificuldade pros pais. Por que? Eu acho que no senso comum, vamos dizer assim, o que está mais, o que se divulga sobre o **autismo** mais facilmente, o que tá no senso comum, não é, é o **autismo** como **doença**. Então, se existe essa diferença de entender o **autismo**, para os cuidadores e para os pais, eu acho que aí tem um impasse, não é. Tem uma coisa que precisa

> cuidar, precisa tratar, e aí precisa de muitas conversas sim, de muitas, não é, com os pais, não é. Mas não conversas no sentido de convencer os pais do seu ponto de vista, mais no sentido de fazer com que os pais consigam perceber, pela experiência, não é, com seus filhos, tanto com eles na sessão, ou falando sobre eles, ou se dando conta de alguma coisa que não tava antes né, mas perceber, por essa experiência não é, o lugar que o seu filho pode ocupar no mundo, diferente de uma pessoa doente, não é, vamos dizer assim. E isso é muito trabalhoso.(T12)

Podemos observar que o enunciador T12 apresenta um acento avaliativo crítico frente ao conceito de autismo como doença, em confronto dialógico com as vozes que se posicionam de forma a positivar o conceito, assim como a presença massificante desta forma de entendimento do autismo pelo senso comum.

Esta tomada de posição crítica dialoga com as formulações de Winnicott (1997b, p.181) sobre o autismo:

> Eu espero que o que vem a seguir reforçe o argumento de que o problema no **autismo** é fundamentalmente um problema de desenvolvimento emocional e de que o ***autismo*** *não é uma* ***doença***.

Observa-se um embate dialógico entre recortes discursivos dos enunciadores T12 e T13, quando ambos designam *autismo* como doença. Nesse contexto, o acento apreciativo crítico remete à não utilização desta forma de classificação e de não compreensão do indivíduo por esta ótica:

> Eu não, a única coisa, eu acrescentaria, é o seguinte: a gente tem aqui no CPPL, a gente tá muito com essa história, é uma história importante, dessa, essa história da **doença**, de ser uma **doença**, da classificação, de não utilizar o termo, não é. E em Brasília, teve uma gota a mais que pra mim ajudou muito, que foi aquela história, bom. Então teve o livro **Autismos**, tem o livro **Autismo**, tem as nossas discussões, tem as reuniões clínicas, tudo isso tem ajudado. Pra mim isso ainda tá em processo, tá em processo.(T13)

O enunciador T13, dialoga, por sua vez, com outras vozes, trazendo para o interior de seu discurso, através do recurso à memória discursiva, alusões a respeito das formulações anteriores produzidas por membros do conjunto institucional, em relação ao posicionamento crítico à noção de autismo enquanto quadro psicopatológico, quando da publicação do livro "Autismo: construções e desconstruções" (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001) anteriormente evocado por outras vozes discursivas. A posição intersubjetiva do enunciador é

marcada pelo uso mais freqüente do "*nós*", remetendo a outras vozes, e falando em nome de um discurso institucional. Contudo, no fragmento: "*Então teve o livro **Autismos**, tem o livro **Autismo**, tem as nossas discussões, tem as reuniões clínicas, tudo isso tem ajudado. Pra mim isso ainda tá em processo, tá em processo"*, no qual o enunciador evoca a memória de outros discursos, o mesmo marca também um posicionamento individual, pelo uso da palavra "*pra mim*", dialogando com estas outras vozes, apontando para o fato de que estas construções de sentido são absolutamente abertas e mutáveis, quando este fala em "*pra mim isso ainda tá em processo*". O que demonstra o caráter heterogêneo dos discursos contidos nas práticas discursivas dos profissionais do CPPL.

Ao analisarmos a utilização da designação "*autismo*" e de outras designações que remetam ao sentido de síndrome, no interior do recorte discursivo do enunciador T14, podemos observar um embate dialógico e interdiscursivo entre as vozes sociais, na medida em que evoca, em seu discurso, uma memória discursiva, quando da publicação do livro Autismo (2001), anteriormente evocado por inúmeras vozes em relação dialógica. O enunciador retoma a memória no contexto de uma discussão em torno da questão "*especialista em autismo*", visto que a pergunta que direcionou o desenvolvimento dos depoimentos com os profissionais continha, em sua formulação, o enunciado: *com base na sua experiência clínica, qual a sua concepção, enquanto **especialista**, acerca do lugar ocupado pelos pais na clínica do autismo, no que se refere à etiologia e ao tratamento?*

> Aí veja, aí tem que ir por partes né. Primeiro por que já fica a questão do especialista. Especialista em quê, né? Aí se a questão for especialista em **autismo**, aí isso já cria uma, já cria uma questão importante, dado a tudo que escrevemos no livro, e tudo que a gente tem questionado aqui no CPPL né, acerca dessa, do **autismo** tratado como uma **entidade**, como uma **síndrome**, como uma **entidade psicopatológica** mesmo né. Então, já começa a questão daí, quer dizer, não, não, eu não me considero uma especialista em **autismo**, né. Primeira coisa. Depois o seguinte: essa história do lugar dos pais no **autismo**, aí já tem uma questão né, porque se a gente for tratar dessa forma eu iria dizer simplesmente pra você: **autismo** não existe, mas aí isso não seria resposta. Aí a gente tem que ver um pouco assim, fazer uma certa genealogia do que foi essa, de como é que foi construído esse lugar dos pais no **autismo**, com a construção também dessa **patologia**, da **patologia** que foi construída basicamente, primeiramente pela psiquiatria, né.(T14)

Em relação a esse acento apreciativo crítico ao diagnóstico de autismo, o enunciador expressa a posição de não se considerar um "*especialista em autismo*", já que esta terminologia é posta em questão e desconstruída pelos profissionais do CPPL. Este acento crítico fica bastante evidente com o seguinte fragmento do enunciador: "*essa história do lugar dos pais no **autismo**, aí já tem uma questão né, porque se a gente for tratar dessa forma eu iria dizer simplesmente pra você: **autismo** não existe, mas aí isso não seria resposta".*

Este acento crítico frente ao diagnóstico de autismo dialoga e faz evocar a memória discursiva de Winnicott (1997b, p. 185), que por sua vez, posiciona-se na desconstrução deste conceito:

> O que estou tentando transmitir é que esta doença do **autismo não existe**, e que este é um termo clínico que descreve os extremos menos comuns de um fenômeno universal.

Assim, o discurso do enunciador T14 sugere que só poderá ser capaz de falar em "autismo" do ponto de vista de uma retomada da memória discursiva, de modo a fazer uma espécie de genealogia do "*autismo*", representado pelo fragmento discursivo: "*Aí a gente tem que ver um pouco assim, fazer uma certa genealogia do que foi essa, de como é que foi construído esse lugar dos pais no **autismo**, com a construção também dessa **patologia**, da **patologia** que foi construída basicamente, primeiramente pela psiquiatria, né".*

No recorte discursivo a seguir, o enunciador T14 utiliza o termo autismo como síndrome, fazendo uma retomada da memória anterior do que foi construído por Kanner (1943) sobre o autismo, trazendo para o interior de seu discurso estas outras vozes, num contexto que remete ao lugar ocupado pelos pais:

> E aí ele tem, no primeiro artigo mesmo, no artigo de, no artigo inicial, de quarenta e três, ele vai começar achando, afirmando a etiologia psíquica do **autismo**. E quando ele afirma a etiologia psíquica do **autismo** ele coloca os pais num lugar de, não é nem um lugar só de responsabilização, mas num lugar de culpabilização mesmo né. Então os pais eram, ele faz uma relação de causa e efeito né entre **autismo**, inclusive começa a construir uma certa caricatura mesmo dos pais do autista, que são as célebres: as mães geladeiras, os pais intelectuais, quer dizer, isso foi construído assim, então isso tá muito ligado a questão do lugar dos pais inicialmente, no **autismo,** tá ligado a essa, como eles apareceram em cena, e eles apareceram em cena nessas circunstâncias, quando Kanner estabelece essa relação, a etiologia psíquica.(T14)

Podemos observar, nesse sentido, em articulação com a análise quantitativa representada pelo gráfico 1, referente ao autismo como síndrome, que o peso altamente significativo representado por este profissional T14 (+21,71), se comparado às demais vozes institucionais, faz-se presente num contexto em que o enunciador dá uma ênfase especial à crítica ao conceito de autismo, utilizando, de modo enfático tais terminologias e dialogando constantemente com outras vozes que lhe permitem falar em *autismo* enquanto *síndrome*, do lugar de uma retomada histórica e social num espaço e num tempo histórico.

Observa-se que o uso dos termos "*autismo*" e outros que remetam ao sentido de síndrome, de patologia, apresentados nos recortes discursivos a seguir, retirados do enunciador T3, insere-se num contexto em que o enunciador remete ao fato de que o entendimento que o profissional terá, acerca do lugar dos pais, estará diretamente relacionado à forma com que o terapeuta entende a constituição de sujeito, o que é evidenciado no diálogo que se estabelece entre o próprio campo e espaços discursivos.

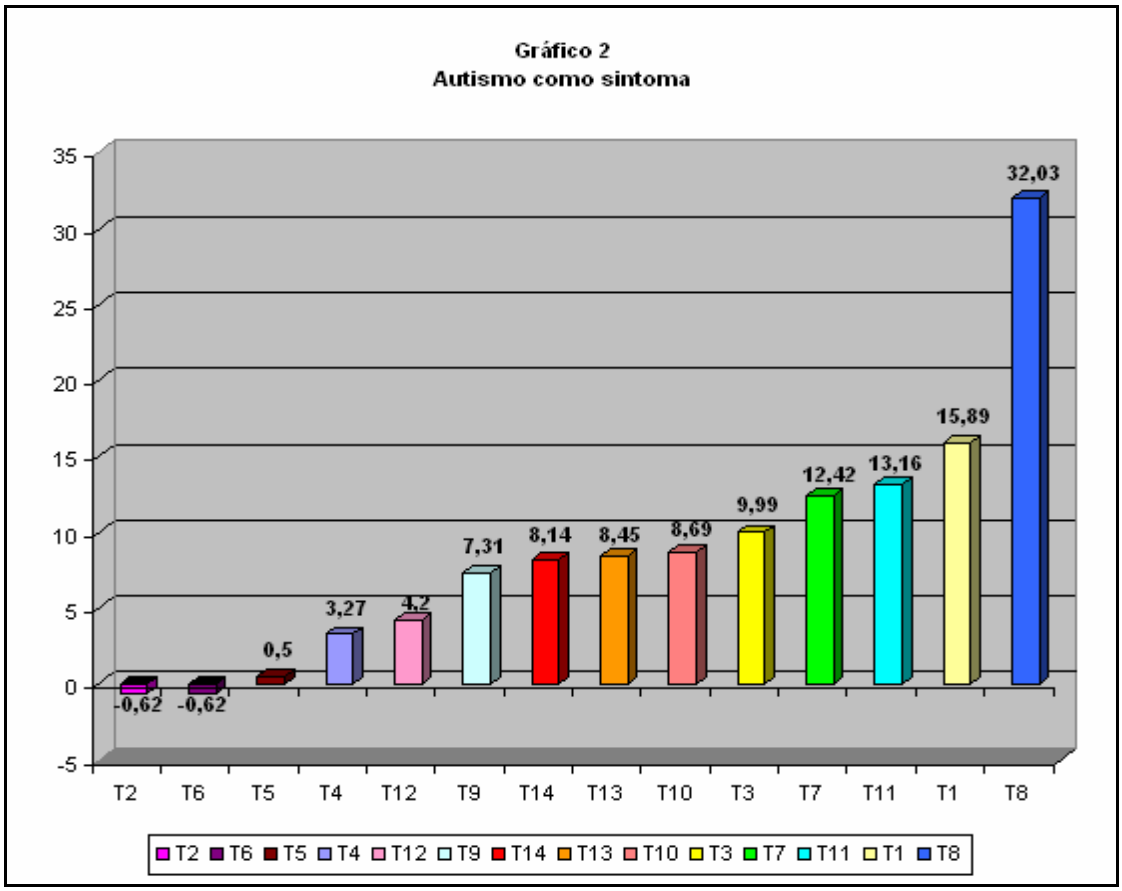
> Acho que se você entende que a constituição do sujeito depende da sua relação com seus pais, **em qualquer patologia**, acho que a posição que o terapeuta vai colocar os pais vai depender deste lugar que você entende a constituição de cada um, né.(T3)

> Volto a dizer da história da **patologia do autismo**, isso tá muito mais próximo, né, da necessidade, da compreensão, da dinâmica dos pais, do funcionamento daquela família né, para o processo, para que efetivamente o processo do filho se (...), ter sucessos, ter outro caminho, pra encontrar outras alternativas de lidar com o sofrimento da criança. É evidente que nessa situação precoce, não é, é evidente que os pais são fundamentais, né. (T3).

> E especificamente no **autismo**, a gente sabe que tem um papel fundamental, não só na terapêutica, no sentido de perspectiva de melhora, mas na perspectiva do existir, da forma como lidar com essa criança que tem dificuldades. Acho que é essa minha posição fundamental, como qualquer situação onde requer um cuidado maior, uma atenção maior, que você requer que os pais ocupem um outro lugar, talvez um lugar diferente, não é, que os pais, vamos dizer assim, de crianças, entre aspas, ditas "normais", tem que ocupar.(T3)

> Acho que é um lugar fundamental pra qualquer pessoa. Agora, requer uma importância maior, quando se aponta, quando se apresenta sinais de dificuldades em que pensa que a questão do **autismo** está ligada a questão do desenvolvimento, é fundamental o lugar dos pais.(T3)

Contudo, observa-se que a utilização da designação "*autismo*" aparece no interior do discurso de T3 de modo controverso (ora no sentido de síndrome, ora de sintoma), o que pode ser evidenciado pela proximidade dos valores observáveis nos gráficos desta variável: gráfico 1 (síndrome): (+10,02), gráfico 2 (sintoma): (+9,99), assim como por palavras que remetem a um sentido mais sintomatológico do conceito: "*sinais de dificuldades*"; "*criança que tem dificuldades*", etc, o que pode sugerir um uso indiscriminado do termo.



Se analisarmos quantiqualitativamente o gráfico 2, representado pela lematização temática do autismo em seu sentido sintomatológico, podemos observar também a *heterogeneidade* das práticas discursivas em torno desse sub-tema, ilustrada pela variação de

pesos apresentadas em cada depoimento. Efetuando uma comparação entre estes pesos diferenciados, podemos observar que, dentre as quatorze (14) práticas discursivas dos enunciadores, onze (11) delas tiveram seus pesos representados pelo vocabulário de tipo preferencial, de escolha privilegiada dos enunciadores, (valor maior que +1,96 ou +2,00), a saber: T1 (+15,89); T3 (+9,99); T4 (+3,27); T7 (+12,42); T8 (+32, 93); T9 (+7,31); T10 (+8,69); T11 (+13,16); T12 (+4,20); T13 (+8,45); T14 (+8,14). Já em relação aos depoimentos T2 (-0,62); T5 (+0,58) e T6(-0,62) esse sub-tema insere-se no vocabulário de tipo básico, que fornece suporte à construção do texto, com peso próximo a média escalar "0", (valor maior que –2 e menor que +2). O que chama bastante atenção no gráfico 2 é o peso altamente positivo representado pelo enunciador T8 (vocabulário preferencial -+32,93) em relação ao sub-tema do autismo em sentido sintomatológico, se comparado aos pesos das demais práticas discursivas dos enunciadores, o que pode indicar um posicionamento crítico mais consolidado e interiorizado discursivamente frente ao autismo em sentido de síndrome, quando relacionado aos outros enunciadores da instituição, assim como pode ser indicativo de um maior recurso à memória discursiva do que foi produzido a respeito.

Uma análise comparativa mais detalhada entre os gráficos 1 e 2 permite-nos observar que o enunciador T8 apresenta uma significativa preferência na utilização do termo autismo em seu sentido sintomatológico (+32,93), do que em seu sentido de síndrome (+4,62). Já o enunciador T14, ao contrário, apresenta uma significativa preferência na utilização do termo autismo como síndrome (+21,71) do que em seu sentido sintomatológico (+8,14), embora ambos os enunciadores, T8 e T14, estejam inseridos, nos gráficos 1 e 2, na tipologia de vocabulário preferencial, indicando uma escolha privilegiada dos mesmos. Este dado quantitativo pode ser indicativo de que, evocar no interior de um contexto enunciativo palavras que remetam ao autismo em sentido de síndrome podem sugerir: tanto uma reafirmação positivante do conceito; quanto uma postura crítica e negativa frente ao mesmo;

ou ainda, como um modo de fazer-se compreender, utilizando-se assim do dispositivo da memória discursiva, que de alguma forma evoca a própria história do conceito. Contudo, a construção de sentido atribuída a tal diferença entre os pesos destes enunciadores não poderá ser definida num à priori. As análises interpretativas de tais práticas discursivas só ganharão a devida significação quando inseridas no contexto enunciativo do qual emergiram. O enunciador T3, por sua vez, foi o que obteve pesos mais próximos em relação ao sub-tema referente ao autismo como síndrome ou sintoma, se comparados os valores entre os gráficos 1 e 2: (+10,02) no gráfico 1 e (+9,99) no gráfico 2, o que sugere que o enunciador não estabeleça uma preferência em tratar da questão do autismo fazendo esta distinção entre síndrome e sintoma. Ainda chamamos atenção para o fato de que o enunciador T1 apresentou uma significativa preferência em tratar da questão do autismo em seu sentido sintomatológico do que em sentido de síndrome, o que pode ser observado através de uma análise comparativa entre os valores dos gráficos 1 (0,27) e 2 (15,89). Foi, portanto, em especial, em torno dos enunciadores T1; T3; T8 e T14 que as análises foram desenvolvidas, dado o destaque que as mesmas obtiveram entre os pesos e valores no interior dos gráficos acima representados.

Dito isso, na análise qualitativa dos recortes discursivos a seguir, procuraremos compreender o que esses pesos e tipos diferenciados de vocabulários indicam através de suas contextualizações no interior de cada uma das práticas discursivas que compõem nossos *corpora*, de forma a observar o modo como esse sub-tema se inter-relaciona entre as práticas discursivas dos enunciadores e quais as construções de sentido produzidas no interior desse sub-tema.

Analisando os recortes discursivos que utilizaram designações que remetem à questão do autismo enquanto sintoma (em sentido adjetivo, transitório e mutável), chamamos especial atenção para o enunciador representado pela variável T1, que expressa uma preferência significativa em tratar do autismo em seu sentido sintomatológico em detrimento à síndrome

inventada por Kanner (1943), o que pode ser expresso através dos pesos atribuídos em cada um dos respectivos gráficos. O enunciador T1, não expressou, ao longo de todo o seu discurso, nenhuma utilização do termo autismo em seu sentido de síndrome, o que foi evidenciado pelo baixo valor atribuído a essa designação no gráfico 1 (0,27). Em contrapartida, observou-se um valor significativamente alto no gráfico 2 (15,89), o que indica e marca a preferência em falar em autismo de modo adjetivo e mutável, tal como representado no recorte discursivo a seguir:

> Eu costumo dizer sempre que é como um passo de dança, eu acho que é como um passo de dança que quando um muda, troca, o outro tem que acompanhar, se adaptar ou então pisa os pés, não é. Então você vai ter momentos em que um vai pisar o pé do outro e depois se entende, volta a se entender, ou pode ser uma dança monótona ou pode ser uma dança muito legal né. Eu acho que tem sempre uma via de mão dupla nisso. E eu não vejo isso como sendo diferente com as crianças que apresentam **sinais ditos autísticos**, eu não vejo uma diferença nisso. Eh (...), eu tenho visto, por exemplo, pais com uma condição, vamos dizer assim, psíquica muito precárias e filhos que respondem de uma forma, por, sei lá, por sua força vital, pela sua propriedades, né, também, conseguem lidar com aquela situação daqueles pais extremamente difíceis de uma forma surpreendente. E você vê casais, pais e mães assim muitos adequados, muito tranqüilos, e vamos dizer assim, muito adequados mesmo na condução da educação dos seus filhos, eh (...), se depararem com crianças muitíssimo exigentes, do ponto de vista psíquico, trabalhosas, muito insatisfeitas, não é, e que requer deles uma adaptação muito maior. (T1)

Analisando o recorte discursivo expresso pelo enunciador (T1), podemos observar que a ocorrência das palavras *"sinais ditos autísticos"*, que remetem ao sentido de sintoma, deu-se no interior de um contexto discursivo em que o enunciador evoca, em seu discurso, um acento apreciativo bastante particular, representado pelo vocabulário hapax (de única ocorrência em todo o corpus), expresso pela metáfora lingüística "*passo de dança*", remetendo a sua concepção acerca da relação pais-filhos, inclusive no que se refere à problemática do "autismo". Ao remeter à questão da etiologia do autismo em relação ao lugar dos pais, o enunciador marca um dado acento apreciativo que entra em conflito direto com o que foi produzido por Kanner, em 1943, acerca do lugar dos pais no autismo. Dialogando com outras vozes, o enunciador evoca uma memória a respeito do lugar ocupado pelos pais no autismo tal como descrito inicialmente quando da invenção do conceito:

> Kanner, em uma de suas hipóteses etiológicas acerca do autismo, propõe que a causa maior do afastamento extremo da realidade encontraria sua justificativa na relação estabelecida com os pais da criança, sendo estes os principais responsáveis. O autor denominou de "pais intelectuais" e "mães geladeiras" os genitores das crianças ditas autistas, definindo-os como pais frios e distantes, que absolutamente faziam o menor investimento libidinal e afetivo em relação ao filho (CAU, 2006, p. 68).

> Contudo, em teorizações posteriores, Kanner abandona esta hipótese etiológica, de origem psicogênica, e passa a defender que a causa do autismo seria de origem orgânica, portanto inata, absolutamente incurável e definitiva. Retira a responsabilização culpabilizante posta sobre os pais, no entanto exime-os de qualquer tipo de implicação (CAU, 2006, p. 69).

Quando o enunciador T1 expressa a metáfora "*passo de dança*", o mesmo está se referindo justamente a relação "*de mão dupla*" estabelecida entre pais e filhos, em se tratando da constituição subjetiva deste último enquanto indivíduo. Este acento apreciativo, expresso pelo seguinte fragmento discursivo: "*Eu costumo dizer sempre que é como um passo de dança, eu acho que é como um passo de dança que quando um muda, troca, o outro tem que acompanhar, se adaptar ou então pisa os pés, não é. Então você vai ter momentos em que um vai pisar o pé do outro e depois se entende, volta a se entender, ou pode ser uma dança monótona ou pode ser uma dança muito legal né. Eu acho que tem sempre uma via de mão dupla nisso. E eu não vejo isso como sendo diferente com as crianças que apresentam* ***sinais ditos autísticos****, eu não vejo uma diferença nisso*", marca um diálogo em concorrência e oposição com o que Kanner postulou, em 1943, acerca do lugar dos pais na etiologia do autismo, seja na via de uma culpabilização, ou mesmo na via de eximi-los por completo de qualquer tipo de implicação. Para o enunciador T1, não se trata, como pensava Kanner, que o determinante na etiologia do autismo esteja voltado ao lugar dos pais enquanto culpados e responsáveis ou, opostamente, isentos de qualquer implicação. Pare ele, o que determina qualquer processo de constituição de um indivíduo humano, ao qual inclui-se, em suas palavras "*as crianças que apresentam* ***sinais ditos autísticos***", não é outro senão a *relação* estabelecida entre o indivíduo e seus pais, a partir das possibilidades e condições subjetivas de cada um deles. Observa-se, assim, que o diálogo em concorrência aqui estabelecido, a partir

de uma retomada de uma memória, transforma e possibilita a construção de novos e importantes sentidos no que se refere à questão dos pais no interior desta problemática. Estes novos sentidos são configurados justamente pela possibilidade de se descrever e compreender esta dinâmica entre pais e filhos na clínica do "autismo" fora do registro do que foi exaustivamente difundido a respeito na literatura sobre o tema (culpados ou isentos de implicação). Abre-se, portanto, a possibilidade de entender a própria constituição subjetiva de um outro lugar, no qual a *relação* entre o indivíduo e o seu meio passam a ser o foco de interesses no interior de qualquer processo de desenvolvimento, no qual se incluem as questões que envolvem os "*quadros ditos autísticos*".

Ainda em se tratando do recorte discursivo retirado do enunciador T1, podemos observar, através do uso recorrente do pronome "*eu*", que sua posição intersubjetiva está mais voltada a uma expressão discursiva individual e particular. Contudo, a presença do "*nós*" torna-se evidente no momento em que o enunciador evoca e estabelece o diálogo entre as vozes, possibilitando a construção de novos sentidos.

Através dos recortes discursivos retirados do enunciador T3 é possível evidenciarmos um estreito diálogo entre os acentos apreciativos deste com o enunciador T1, descrito anteriormente. Ao expressar as palavras "*dificuldades*" e "*sofrimento*", o enunciador T3 o faz no interior de um contexto discursivo no qual o lugar dos pais constitui-se enquanto um lugar de importância, no momento em que se parte do entendimento de que o processo de constituição de desenvolvimento psíquico e subjetivo de todo indivíduo constrói-se na *relação* estabelecida entre pais e filhos, levando em conta as possibilidades de cada um, individualmente.

> Acho que é um lugar fundamental pra qualquer pessoa. Agora, requer uma importância maior, quando se aponta, quando se apresenta **sinais de dificuldades** em que pensa que a questão do *autismo* está ligada a questão do desenvolvimento, é fundamental o lugar dos pais.(T3)

> Se for um sujeito que tem **dificuldades** na sua constituição, algo da relação fundamental com os pais teve sua importância, teve seu aspecto.(T3)

> Volto a dizer da história da *patologia do autismo*, isso tá muito mais próximo, né, da necessidade, da compreensão, da dinâmica dos pais, do funcionamento daquela família né, para o processo, para que efetivamente o processo do filho se (...), ter sucessos, ter outro caminho, pra encontrar outras alternativas de lidar com o **sofrimento** da criança. É evidente que nessa situação precoce, não é, é evidente que os pais são fundamentais, né. (T3).

> E especificamente no *autismo*, a gente sabe que tem um papel fundamental, não só na terapêutica, no sentido de perspectiva de melhora, mas na perspectiva do existir, da forma como lidar com essa criança que tem **dificuldades**. Acho que é essa minha posição fundamental, como qualquer situação onde requer um cuidado maior, uma atenção maior, que você requer que os pais ocupem um outro lugar, talvez um lugar diferente, não é, que os pais, vamos dizer assim, de crianças, entre aspas, ditas "normais", tem que ocupar.(T3)

Analisando os recortes discursivos acima, observamos que o enunciador T3 utiliza as palavras "*sofrimento*" e "*dificuldades*" em substituição ao uso da designação autismo, marcando o sentido mutável e transitório. Contudo, nota-se que, como vimos anteriormente, no interior de um mesmo recorte discursivo, o enunciador T3 ora se utiliza da designação "*autismo*" enquanto síndrome, ora se utiliza designações que remetam a características sintomáticas, o que explica os valores aproximados obtidos por esta variável nos gráficos 1 (10,02) e 2 (9,99), marcando também o diálogo e a presença do já-dito no discurso.

O termo "*autismo*", em seu sentido sintomatológico, representado pela expressão "*sinais de dificuldades*", está em relação dialógica com o fragmento discursivo a seguir, retirado do enunciador T1:

> E o desafio da clínica é exatamente, independente da criança estar com **dificuldades autísticas** ou outras **dificuldades**, é exatamente dar chance dos pais se, se, (...), encontrarem este tipo de situação né, o quê que no jeito deles de ser, de educar, de cuidar desse filho, tá favorecendo para que aconteçam certas coisas ou dificultando outras tantas de acontecer, né. Então, eu acho que o manejo do, da, (...) trabalho com os pais, na clínica de um modo geral é esse. (...) Talvez pelo fato, do, (...) dos autistas, das crianças ditas autistas, das crianças que apresentam **sinais autísticos**, esses **sinais autísticos** sejam tão radicalmente diferentes de outras coisas que aparecem, que incomodam os pais nas suas crianças, outros tipos de **sintomas**, esses **sintomas ditos autísticos**, eles espantam mais, eles causam uma estranheza maior, então essa estranheza, ela, a tendência nessa dança, é de parar a dança, eu fico pensando. Alguns ainda estão na fase de tentar, de se pisar nos pés, e tal. (T1).

Analisando este recorte discursivo podemos observar que o enunciador T1, ao utilizar em seu discurso palavras como: "*dificuldades autísticas*"; "*sinais autísticos*"; "*sintomas ditos*

autísticos", reforça a predileção em tratar do autismo em sentido sintomatológico, transitório e mutável, o que pode ser evidenciado no trecho a seguir: "*Talvez pelo fato, do, (...) dos autistas, das crianças ditas autistas, das crianças que apresentam* ***sinais autísticos****, esses* ***sinais autísticos*** *sejam tão radicalmente diferentes de outras coisas que aparecem, que incomodam os pais nas suas crianças, outros tipos de* ***sintomas****, esses* ***sintomas ditos autísticos****, eles espantam mais, eles causam uma estranheza maior, então essa estranheza, ela, a tendência nessa dança, é de parar a dança, eu fico pensando. Alguns ainda estão na fase de tentar, de se pisar nos pés, e tal*". Observa-se, contudo que, neste fragmento, o enunciador inicia seu discurso fazendo uso da designação "*autistas*", tal como descrito por Kanner (1943), enquanto síndrome psicopatológica, o que evidencia um uso ainda controverso do termo, como marca e evidência, no discurso presente, de um já-dito. Porém, o enunciador, através do uso da auto-correção, substitui a designação "*autistas*" por "*crianças ditas autistas*". Desse modo, o enunciador não apenas substitui essa designação "*autistas*" por um uso atenuado e relativizado do termo, expresso pela palavra "*ditas*", que serve para por em suspenso um dado sentido, como também re-introduz a dimensão subjetiva, que havia sido subtraída por Kanner, ao transformar o adjetivo *autístico* no substantivo *autismo.* O enunciador, dessa forma, devolve ao indivíduo sua essência de "*ser humano*", anteriormente apagada pelo conceito da síndrome do "*ser autista*". Efetuando o percurso contrário ao efetuado por Kanner, o enunciador devolve o caráter transitório, mutável e adjetivo, expresso pelas palavras "*sinais autísticos*" e "*sintomas autísticos*".

Dialogicamente, podemos observar que este mesmo percurso foi também representado e analisado anteriormente através do recorte discursivo a seguir, no qual o enunciador T8 substitui a designação em sua forma *substantiva* por sua forma *adjetiva*, marcando seu acento apreciativo e preferência em utilizar termos que remetam à transitoriedade do conceito, o que vem a corroborar com o peso altamente significativo observado no gráfico 2 (32,93):

> Bom, ah (...), a idéia era, no início, quando iniciamos o trabalho com as crianças ditas autistas, a idéia era que o autismo acontecia tão raramente, esse **distúrbio**, melhor falar, **distúrbio autístico de contato afetivo**, que era o **quadro nosográfico** que constituiu Kanner, acontecia de uma forma muito rara, o que precisava de quatro fatores para que se constituísse um **quadro, distúrbio** desse.(T8)

Observamos que nos dois recortes discursivos a seguir, o enunciador T8 dialoga diretamente com vozes anteriores, quando da utilização dos termos "*dificuldade(s)*"; "*distúrbio*" e "*distúrbio autístico de contato afetivo*", sugerindo o caráter sintomático do quadro autístico. O contexto discursivo em que tais palavras foram circunscritas remetem justamente aos fatores indicativos de constituição desta categoria diagnóstica, inicialmente, quando da invenção do conceito por Kanner em 1943:

> A idéia era que, por um lado, tinha que, que a criança nascer com uma certa **dificuldade**, digamos, que a gente não conseguia saber qual era, não é, nem se sabia qual era, mas se pressupunha, não foi descartada a possibilidade que a criança tivesse menos, digamos, tivesse menores capacidades, não é, de formar as relações afetivas ou de (...) As capacidades inatas, não é, eram diminuídas nessas crianças. Mas isso não era suficiente porque, de qualquer forma as crianças nascem com diferentes capacidades no desenvolvimento, não é, nem por isso se apresentam com esse **distúrbio**.(T8)

Observa-se que o enunciador T8 dialoga com o que foi produzido sobre a síndrome do autismo infantil, através do fragmento "*A idéia era que, por um lado, tinha que, que a criança nascer com uma certa* ***dificuldade****, digamos, que a gente não conseguia saber qual era, não é, nem se sabia qual era, mas se pressupunha, não foi descartada a possibilidade que a criança tivesse menos, digamos, tivesse menores capacidades, não é, de formar as relações afetivas ou de (...) As capacidades inatas, não é, eram diminuídas nessas crianças*", de modo a evocar, neste recorte discursivo, uma memória que remete às primeiras formulações de Kanner acerca do conceito de autismo:

> O distúrbio fundamental mais surpreendente, "patognômico", é "a incapacidade destas crianças de estabelecer relações" de maneira normal com as pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas (KANNER, 1943, p. 242).

Contudo, podemos observar que, através do fragmento discursivo "*Mas isso não era suficiente porque, de qualquer forma as crianças nascem com diferentes capacidades no*

desenvolvimento, não é, nem por isso se apresentam com esse ***distúrbio***", o enunciador apresenta um dado acento apreciativo crítico, confrontando diretamente com tais formulações de Kanner e defendendo a idéia de que este tipo de formulação generalizável pode ser facilmente refutável na medida em que cada criança apresenta-se com diferentes capacidades no desenvolvimento.

Entretanto, ao evocarmos a memória discursiva e dialogarmos com outras vozes podemos observar que o próprio Kanner (1943) inicia o seu artigo "*Distúrbios autísticos do contato afetivo*" afirmando justamente a existência de diferenças individuais entre as crianças por ele analisadas, o que sugere o caráter sintomático, transitório e variável do quadro autístico. Mas, logo em seguida, Kanner exclui esta dimensão adjetiva do "estar", esquecendo tais diferenças, e passa a construir uma nova síndrome através do agrupamento de sintomas por ele descritos como comuns a todos, o que podemos observar através do recorte discursivo a seguir:

> As onze crianças (oito meninos e três meninas), cujas histórias foram rapidamente apresentadas, oferecem, como era de se esperar, diferenças individuais nos graus de seus distúrbios, nas manifestações familiares e em sua evolução ao longo dos anos. Mas mesmo uma breve panorâmica do material faz emergir um certo número de características comuns até agora não descrita e bastante rara [...] (KANNER, 1943, p. 241-242).

No recorte discursivo a seguir, retirado das práticas discursivas do enunciador T8, observa-se que o mesmo expressa as palavras "*dificuldade(s)*" e *"distúrbio autístico de contato afetivo"*, remetendo ao sentido sintomatológico do termo, no qual o enunciador dialoga com vozes anteriores, o que pode ser expresso pelo uso da palavra *"a gente"*. Estas outras vozes em diálogo, evocam uma memória que remete a um tempo histórico anterior, trazendo para o interior do discurso concepções teóricas anteriores acerca da etiologia e diagnóstico do autismo, a partir do trabalho desenvolvido na clínica institucional:

> Além disso, a gente pressupunha que devia ter acontecido algum evento catastrófico, literalmente, para a família toda, de tal modo que a família inteira tivesse **dificuldades**, não é, de acolher esse bebê que nasceu. Além disso, a gente teria mais dois fatores que são: uma **dificuldade**, tanto no funcionamento, no exercício da função materna, quando se trata da mãe, como também, no exercício da função paterna, quando se trata do pai. Então seriam esses, na

> realidade a gente incluiria como quatro, teria que acontecer, teria que fazer essa junção desses quatro fatores para que acontecesse, então, o bebê desenvolvesse então o **distúrbio autístico de contato afetivo**. (T8)

Através do fragmento: "*Além disso, a gente pressupunha que devia ter acontecido algum evento catastrófico, literalmente, para a família toda, de tal modo que a família inteira tivesse* ***dificuldades****, não é, de acolher esse bebê que nasceu*", observamos esta concepção teórica anterior, compartilhada institucionalmente e produzida através da própria ação clínica. Quando o enunciador expressa: "*devia ter acontecido algum evento catastrófico*", ele evoca uma memória anterior:

> Sem o radicalismo das posições que defendemos no "texto histórico" e tomando por base o cotidiano de nossa prática clínica, passaremos a explicitar a idéia da homeostase patológica familiar para designar o tipo de funcionamento que se instala nas famílias de crianças autistas. (...) Na prática clínica com as crianças autistas temos observado que os relatos da mãe ou do pai sempre incluem um acontecimento marcante, que teve significativa repercussão na vida familiar e, conseqüentemente, na vida do bebê. Às vezes, esse acontecimento importante – que pode ter ocorrido antes, depois ou no nascimento do bebê – aparece logo na primeira sessão, mas às vezes leva anos para vir à tona. A dimensão da ***catástrofe*** provocada por esse ***evento traumático*** assemelha-se à tragédia de Pompéia, repentinamente "embalsamada" no tempo e no espaço pela lava do Vesúvio (ROCHA, P.S., 1997a, p. 20).

Observamos, contudo, que, no momento em que o enunciador T8 evoca tal memória discursiva, não apenas expressa uma posição intersubjetiva do "nós", designando o trabalho clínico institucional evidenciado pela palavra "*a gente*", como também indica que tal acento apreciativo encontra-se datado num tempo histórico anterior, expresso pelo uso dos verbos nos tempos passado e particípio passado, evidenciado pelas palavras "*a gente pressupunha*" e "*a gente teria*", o que sugere ser este um posicionamento teórico compartilhado anteriormente. Observa-se que, neste período de construções teóricas, ainda se trabalhava na instituição com a concepção de autismo enquanto síndrome, tal como descrito por Kanner em 1943, o que pode ser evidenciado pelos seguintes fragmentos do recorte da memória discursiva evocada acima, datada de (1997a, p. 20): "*Sem o radicalismo das posições que defendemos no "texto histórico" e tomando por base o cotidiano de nossa prática clínica, passaremos a explicitar a idéia da homeostase patológica familiar para designar o tipo de*

funcionamento que se instala nas famílias de crianças autistas. (...) Na prática clínica com as crianças autistas temos observado que os relatos da mãe ou do pai sempre incluem um acontecimento marcante, que teve significativa repercussão na vida familiar e, conseqüentemente, na vida do bebê". O que pode ser claramente evidenciado pelo constante uso das palavras "*crianças autistas*".

Contudo, no recorte discursivo a seguir, o enunciador T8 remete a um diálogo com outras vozes, de modo a apresentar um acento apreciativo crítico dos profissionais da instituição, a partir do trabalho clínico, ao conceito de autismo enquanto síndrome:

> Então a gente se percebeu que esse **quadro** não era tão fixo, nem se podia dar o diagnóstico precoce, como se pensava, como pensávamos, nós mesmos, não é, não dava pra fazer esse diagnóstico tão precocemente por que de fato a evolução era muito diferente, de cada um. Começamos então, por último, também, a começar a duvidar, do próprio **quadro nosográfico.** Aí teve várias outras mudanças na nossa concepção mesmo de funcionamento psíquico, da forma como a gente teorizava sobre, que fizeram que a gente colocasse em questão mesmo, não é, o próprio **quadro**. (T8)

Através deste recorte discursivo, o enunciador traz para o interior de seu discurso uma memória anterior, quando da publicação do livro "*Autismo: construções e desconstruções*" (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001) produzido por profissionais da instituição. Essa memória expressa um dado acento apreciativo crítico frente ao diagnóstico de autismo e à própria forma com que os próprios profissionais do CPPL trabalhavam na época, a partir da evolução e das evidências que a ação clínica lhes impunham, exigindo-lhes um redirecionamento a respeito do diagnóstico e um impulsionar a novas construções de sentido, o que pode ser expresso pelo seguinte fragmento: "*Então a gente se percebeu que esse **quadro** não era tão fixo, nem se podia dar o diagnóstico precoce, como se pensava, como pensávamos, nós mesmos, não é, não dava pra fazer esse diagnóstico tão precocemente por que de fato a evolução era muito diferente, de cada um. Começamos então, por último, também, a começar a duvidar, do próprio **quadro nosográfico***". Observamos, assim, que a posição intersubjetiva do enunciador T8 é constantemente marcada pelo uso do "nós",

expresso pelas palavras "*a gente*" e "*nós*", assim como pelo uso de verbos na primeira pessoa do plural "*pensávamos*"; "*começamos*", o que coloca em relação dialógica os discursos expressos por diversas vozes que compartilham de concepções teóricas devidamente alicerçadas e impulsionadas pela própria ação clínica desenvolvida pelos profissionais da instituição CPPL, o que marca a relação estabelecida entre o *dizer e o fazer*, do discurso enquanto forma de ação em si mesma.

Se analisarmos o recorte discursivo retirado das práticas discursivas do enunciador T14, podemos observar que este dialoga com o enunciador T8, no momento em que se refere a desconstrução do conceito de autismo como síndrome, no livro Autismo, publicado em 2001. Podemos observar, ainda, uma posição intersubjetiva marcada pelo uso do "nós", expressa constantemente pela palavra "*a gente*", o que sugere que o enunciador T14 dialoga com estas outras vozes institucionais que compartilham, a partir do fazer clínico, com esta tomada de posição teórica:

> Primeiro por que a gente desconstrói um pouco essa idéia do autismo e segundo por que mesmo quando a gente coloca assim: vamos então tomar as crianças que apresentam **problemas** no desenvolvimento e **dificuldades** muito precoces no desenvolvimento, mesmo aí a gente vai encontrar uma diversidade muito grande, ou seja, é sempre importante ir atrás, é sempre importante estar na escuta, quer dizer, aquilo que a gente vai construindo se dá a partir da escuta da criança com o pai, com os pais, que ela se dá, na escuta sem a criança, não é, só a partir do discurso mesmo, do que é que eles falam, do que eles fazem, e muitas vezes, quando se trata das crianças muito pequenas, você tem visto agora, quando se trata das crianças muito pequenas muitas vezes a gente tá com a criança e os pais, não é.(T 14)

Através do fragmento: "*Primeiro por que a gente desconstrói um pouco essa idéia do autismo e segundo por que mesmo quando a gente coloca assim: vamos então tomar as crianças que apresentam* ***problemas*** *no desenvolvimento e* ***dificuldades*** *muito precoces no desenvolvimento*", observamos que, quando o enunciador T14 expressa a palavra "*autismo*", o faz dentro de um contexto crítico avaliativo, marcado por um dado acento apreciativo em torno da desconstrução do conceito. E, em seguida, o enunciador afirma que, frente a tal desconstrução do conceito, a forma com que tais crianças serão tomadas e entendidas será substituída pelo uso do enunciado "*crianças que apresentam* ***problemas*** *no desenvolvimento*"

e "***dificuldades*** *muito precoces no desenvolvimento*", o que evidencia não apenas um acento apreciativo que traz em si uma mudança semântica, como também e, principalmente, aponta para toda uma nova maneira de construir sentidos e de compreender a subjetividade de tais indivíduos. Desta forma, o enunciador marca um dado acento apreciativo que evidencia uma suspensão do conceito de autismo, evidenciando uma preferência em descrever tal problemática na via de características transitórias, adjetivas e mutáveis, dado justamente às inúmeras diferenças existentes nas sintomatologias expressas por cada indivíduo, assim como em seu percurso evolutivo frente ao tratamento. Esse acento apreciativo dialoga com uma memória histórica anterior, no momento em que sugere que, diante de tantas diversidades apresentadas pelos indivíduos assim descritos, seria, portanto, impossível tratá-los de modo generalista, tal como o fez Kanner, em 1943.

É o que podemos observar no recorte discursivo a seguir, retirado das práticas discursivas do enunciador T14:

> Então o que a gente vê é o seguinte, que depois que a gente se desvencilha dos preconceitos teóricos, vamos dizer assim, você se dá conta da diversidade entendeu, da diversidade das situações que estão em torno das crianças que começam a apresentar **dificuldades** no desenvolvimento.(T14)

Analisando este recorte discursivo, o enunciador T14 sugere que, frente à suspensão desta marca diagnóstica do autismo enquanto síndrome, abolindo a dimensão do "ser autista", que extingue qualquer forma de subjetividade, através do fragmento: "*depois que a gente se desvencilha dos preconceitos teóricos*", o que aparece não é outra coisa senão as diversas expressões de subjetividade "*em torno das crianças que começam a apresentar* ***dificuldades*** *no desenvolvimento*", devolvendo, ao indivíduo, sua dimensão intersubjetiva e mutável, ainda mais quando se trata de "*dificuldades precoces no desenvolvimento*".

Nesse sentido, dialogamos com as formulações de Winnicott (1997b, p. 181), partindo da idéia de que, uma vez abandonado o "**rótulo**" e os preconceitos teóricos, abre-se espaço para a diversidade presente nos casos:

> Quando estamos examinando concretamente o problema, podemos atirar a **classificação** aos quatro ventos, e observar casos, e examinar detalhes sob o microscópio, por assim dizer.

No recorte discursivo a seguir, o enunciador T14 expressa a palavra "*dificuldades*" em substituição à palavra "*autismo*", no contexto discursivo que remete a questão do lugar dos pais no autismo:

> Não teria o lugar dos pais no autismo, mesmo porque a gente não pega mais por essa ótica do autismo, mas a gente, bom, quando se trata de questões ligadas ao desenvolvimento, você vai ter sim, você vai encontrar os pais e as crianças geralmente com **dificuldades**, não é, por que quando chega, vamos dizer, agora eles estão chegando muito mais cedo, dois anos, ou até antes, mais, eles chegam aqui quando a gente já tá, quando eles já perceberam, ou alguém já percebeu que existem algumas **dificuldades**. Então você já pega os pais mobilizados pelas **dificuldades**, e que justifica e até torna indispensável mesmo a escuta, né.(T14)

Analisando este dado fragmento discursivo podemos observar que o enunciador, ao remeter ao lugar dos pais no autismo, logo apresenta seu acento apreciativo crítico acerca do conceito, como vimos anteriormente: "*Não teria o lugar dos pais no autismo, mesmo porque a gente não pega mais por essa ótica do autismo*". O enunciador, uma vez tendo desconstruído o conceito de autismo, apresenta um acento apreciativo que o impossibilita de falar em um "*lugar dos pais no autismo*".

Dialogando com este acento crítico frente ao diagnóstico de autismo, o enunciador evoca a memória discursiva do pediatra e psicanalista Winnicott (1997c, p. 194), apresentando as perdas advindas com o **rótulo** de autismo:

> Não tenha certeza que só tenha havido ganhos com o **rótulo** de "autismo" dado por Kanner a estes casos. A perda, parece-me, foi que este rótulo deu aos pediatras, acostumados como estão a síndromes e entidades patológicas, uma falsa trilha que eles seguiram com muita disposição. Eles agora podiam procurar por casos de autismo e colocá-los convenientemente num grupo com uma fronteira artificialmente clara. Então podia ser afirmado que havia uma doença, de etiologia ainda desconhecida, e o quadro da doença podia facilmente ser apresentado aos alunos. Mas não existe uma fronteira definida nesta condição que, na minha opinião, não deve ser pensada como uma doença. Qualquer um dos muitos elementos descritivos pode ser examinado separadamente e pode ser encontrado em crianças que não são autistas, e mesmo em crianças que são chamadas de normais e sadias.

Nesse sentido, o enunciador T14 substitui o uso da designação "*autismo*" por "*dificuldades*", remetendo para o sentido transitório e sintomatológico apresentado pelas

"*questões ligadas ao desenvolvimento*", como o enunciador parece preferir denominar: "*mas a gente, bom, quando se trata de questões ligadas ao desenvolvimento, você vai ter sim, você vai encontrar os pais e as crianças geralmente com* ***dificuldades****, não é, por que quando chega, vamos dizer, agora eles estão chegando muito mais cedo, dois anos, ou até antes, mais, eles chegam aqui quando a gente já tá, quando eles já perceberam, ou alguém já percebeu que existem algumas* ***dificuldades****. Então você já pega os pais mobilizados pelas* ***dificuldades****, e que justifica e até torna indispensável mesmo a escuta, né*".

No recorte discursivo a seguir, o enunciador T14, ainda em se tratando do lugar dos pais, emprega as palavras "*dificuldades*" e "*sofrimento*" em substituição à palavra "*autismo*", não mais se referindo a ela em seu discurso:

> Então o lugar dos pais no tratamento eu acho que não difere muito do lugar, quer dizer, quando se trata de **dificuldades precoces no desenvolvimento**, não difere muito. Porque eles chegam aqui nos mesmos impasses, estando nos mesmos impasses que qualquer pai chega com sua criança, qualquer pai e qualquer mãe chega com sua criança. E o que é que a gente vai possibilitar? A gente vai possibilitar que eles construam saídas pra esses impasses, e essas saídas nunca são pré-estabelecidas, são saídas que se constroem ali mesmo, né, através da escuta, através da, da, enfim, por que é sempre da escuta que se trata né, quer dizer, que é a escuta do discurso, que é a escuta de quando eles tão lá com as suas crianças ou brincando ou falando, enfim. Aí nesse sentido, não é muito diferente não, o que a gente poderia dizer é que às vezes, mas nem sempre né, que as vezes tem lá uma situação de **sofrimento** em outras circunstâncias e é tão intenso quanto né.(T 14)

Observa-se que, no fragmento: "*Então o lugar dos pais no tratamento eu acho que não difere muito do lugar, quer dizer, quando se trata de* ***dificuldades*** *precoces no desenvolvimento, não difere muito. Porque eles chegam aqui nos mesmos impasses, estando nos mesmos impasses que qualquer pai chega com sua criança, qualquer pai e qualquer mãe chega com sua criança*", o enunciador se refere ao lugar dos pais nas "***dificuldades*** *precoces no desenvolvimento"*, e não no autismo, como lhe foi questionado no momento do depoimento. Esta substituição terminológica, como já vimos, marca um importante acento apreciativo em torno da desconstrução do conceito em sentido de síndrome, o que justifica a preferência em utilizar palavras que trazem em si um sentido adjetivo e transitório. Apresenta um acento avaliativo em relação ao lugar dos pais que sugere um posicionamento no qual não

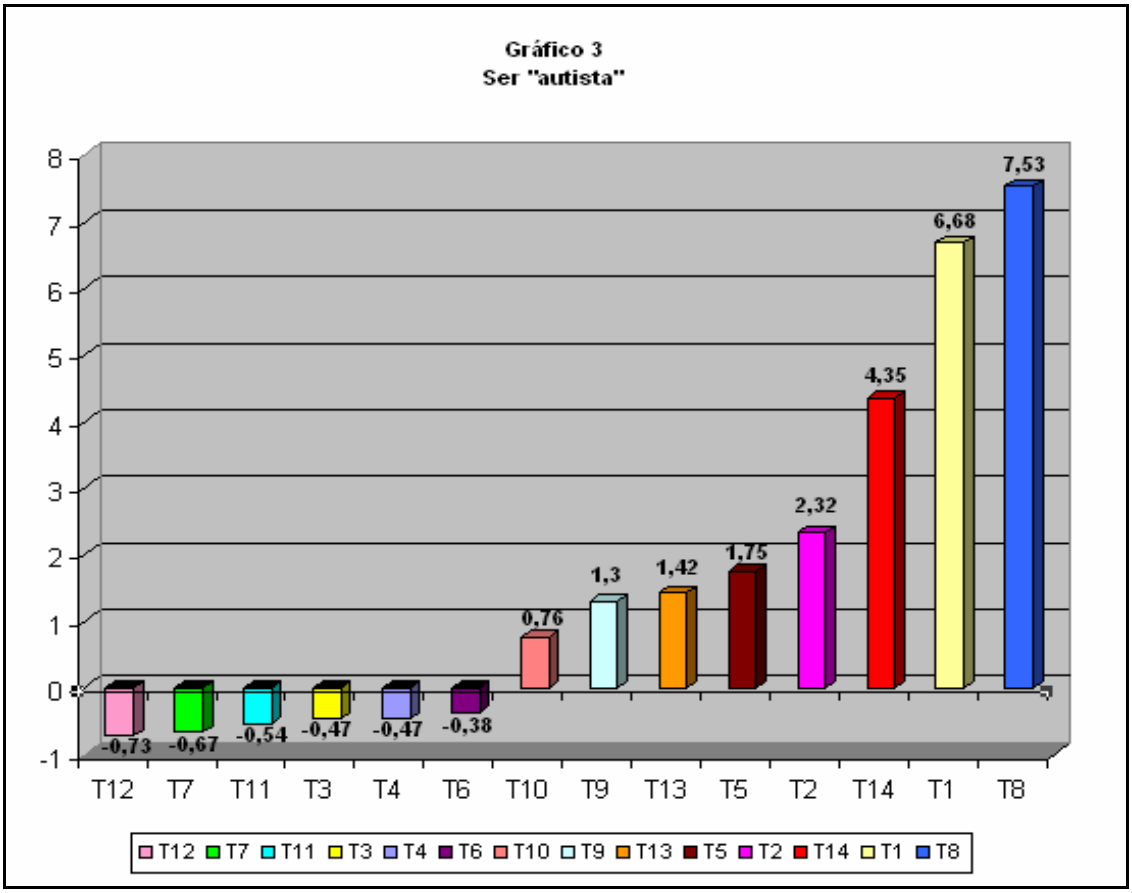
existiria uma diferença entre o lugar dos pais daquelas crianças que apresentam "*dificuldades precoces no desenvolvimento*", em relação a todo pai e mãe de crianças que necessitam de algum suporte psíquico. Não existiria um lugar específico, marcado, visto que, no momento em que cai por terra o conceito de autismo e tudo o que ele representa, não se faz mais sentido falar em um lugar dos pais no autismo.

Desse modo, a análise deste sub-tema sugere a presença do diálogo constante entre as vozes sociais quando observamos a dimensão da *alteridade* no interior destas práticas discursivas, expressa pelo recurso à memória discursiva. Observamos a presença de um já-dito, quando são evocadas as palavras que remetem ao conceito de autismo enquanto síndrome psicopatológica, tal como descrito por Kanner (1943), assim como a sua expressão controversa (ora como síndrome, ora como sintoma). Contudo, foi possível observar que, tais réplicas ao dito, durante estes anos de experiência clínica institucional junto aos pacientes ditos "autistas", permitiram que novas formas de construções de sentido pudessem ser engendradas a partir de acentos avaliativos críticos da própria prática clínica que vinha sendo por eles desenvolvida. Isto possibilitou que o conceito de autismo pudesse ser posto em questão e desconstruído, dados os efeitos negativos que tal forma de concepção insidia sobre o tratamento dos indivíduos assim denominados e a forma com que era afetada a própria relação com os pais e familiares. Isto fez com que eles passassem a ser descritos e entendidos enquanto indivíduos humanos que apresentam dificuldades precoces no desenvolvimento, mas que não carregam mais a marca apriorística e funesta do diagnóstico de autismo, o que faz com que possa ser a eles devolvida a subjetividade anteriormente extirpada e apagada.

7.3. Ser “autista” x Ser “humano”

A partir da lematização do referido sub-tema foram constituídos dois gráficos, que de alguma forma nos serviram de porta de entrada às análises desse sub-tema, circunscrito no tema: Autismo: uma questão de Identidade?

Gráfico 3. Ser “Autista” – representa a lematização das palavras: (autista e autistas); Gráfico 4. Ser “humano” – representa a lematização das palavras: (criança(s), jovem(s), adulto(s), paciente(s), púberes, pré-púberes, adolescente(s), filho(as), garoto(as), bebê(s), jovenzinha, garotinho, menininho). Ambos os gráficos apresentam a distribuição dos pesos e freqüências deste sub-tema no interior das práticas discursivas, representados pelos quatorze depoimentos, dispostos em colunas.



Se analisarmos quantiqualitativamente a representação do gráfico 3, podemos observar que a distribuição dos pesos em relação ao sub-tema ser "autista" apresenta-se de forma bastante *heterogênea* no interior das formas de enunciação dos quatorze depoimentos que compõem nossos *corpora* de arquivo. Observa-se que, dentre as práticas discursivas representadas acima, ganham especial destaque os enunciadores T1(+6,68); T8 (+7,53) e T14 (+4,35) pelo alto valor atribuído se comparado às demais. Estes valores significativamente altos indicam que estes enunciadores possuem uma grande preferência em utilizar as palavras (autista(s)) em seus discurso, quando comparados aos demais enunciadores. Localizam-se, assim, no vocabulário de tipo preferencial, de escolha privilegiada dos mesmos, (valor superior a +1,96 ou +2,00). Os enunciadores T5 (+1,75); T9 (+1,39) e T13 (+1,42) representam as práticas discursivas localizadas no vocabulário de tipo básico, com tendência

positiva, com peso tendendo a dar suporte ao vocabulário de tipo preferencial (valor maior que +1 e menor que +2). Por sua vez, as práticas discursivas dos enunciadores T3(-0,47); T4 (-0,47); T6 (-0,38); T7 (-0,67); T10 (+0,76); T11 (-0,54) e T12 (-0,73) estão localizadas no vocabulário de tipo básico, que serve de suporte à construção do texto e seu peso se encontra próximo à média escalar "0", (valor maior que –2 e menor que +2). Contudo, tais valores só ganham significação quando analisados e interpretados em relação ao contexto discursivo em que os mesmos ocorrem, como podemos observar no recorte abaixo de T1:

> Talvez pelo fato, do, (...) dos **autistas**, das crianças ditas **autistas**, das crianças que apresentam sinais autísticos, esses sinais autísticos sejam tão radicalmente diferentes de outras coisas que aparecem, que incomodam os pais nas suas crianças, outros tipos de sintomas, esses sintomas ditos autísticos, eles espantam mais, eles causam uma estranheza maior, então essa estranheza, ela, a tendência nessa dança, é de parar a dança, eu fico pensando (T1).

A pergunta que se poderia fazer é qual a razão do uso privilegiado da palavra "*autista*" por um enunciador identificado com uma formação discursiva que se coloca contrária a este tipo de designação. Analisando-se o peso significativo (+6,68) atribuído pelo enunciador T1 à palavra "*autistas*", neste recorte discursivo, observamos que, em seu primeiro uso, o enunciador refere-se a sua forma sindrômica, tal qual descrita originalmente por Leo Kanner, quando este, ao situá-la no espaço de um quadro incurável e definitivo – o que marca sua dimensão de "ser autista" para sempre – passa a atribuir-lhe, definitivamente, um *status substantivo.* O retorno, portanto, a um discurso fundador[19], situado numa memória discursiva que se inscreve na própria *história do autismo,* vinculada a Kanner, memória essa que é acionada pelo peso do *status substantivo* conferido pelo referido autor à palavra *autista,* parece corroborar com os dados de nossa análise quantitativa.

Como vimos na fundamentação teórica sobre o autismo, todas as suas formas de descrição foram produzidas pela *negativa*, ou seja, ao descrever o conceito, enfatizou-se

[19] Discurso fundador, tal como o próprio nome vem a indicar, é aqui trabalhado no sentido de um discurso inicial, que de alguma forma, termina por marcar, num espaço e num tempo histórico, através do dispositivo da memória discursiva, todas as renovações de sentido daí advindas, como propõe Bakhtin (2003). No presente trabalho, este discurso fundador pode ser representado, por exemplo, pelo artigo inicial de Kanner (1943).

apenas o viés da impossibilidade, da incapacidade de relacionar-se afetivamente com os outros e com o mundo, da incapacidade de comunicar-se, de compreender, etc, localizando, assim, os sujeitos autistas nas fronteiras da *humanidade*. Estas características em torno do "autista" foram amplamente marcadas na literatura sobre o tema por diversas metáforas, como: *conchas fechadas, fortalezas vazias, carapaças, tomadas desligadas*, entre outras (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001, p. 26).

A carga semântica negativa, portanto, que a designação "*autistas*" evoca, através das referidas metáforas, traz à tona a questão do diagnóstico do autismo como uma *marca identitária*, no qual a dimensão do reconhecimento da alteridade, do outro semelhante, é fortemente abalada. Nota-se que, quando se fala em "*autista*" em sentido substantivo e essencialista do "ser", observa-se uma espécie de apagamento da subjetividade do "eu" pela sobreposição da marca diagnóstica que passa não só a definir, como a constituir o "ser autista", com todas as suas impossibilidades. O peso significativo dessa palavra na prática discursiva de T1 agrega, portanto, além da evocação da história do autismo, um forte valor de carga semântica negativa em relação ao diagnóstico.

No entanto, no recorte discursivo do enunciador T1 observamos que, logo após o uso da palavra "autistas", em sentido de síndrome, "*Talvez pelo fato, do, (...) dos* ***autistas"***, o enunciador vai cada vez mais trazendo de volta a subjetividade anteriormente apagada do discurso, "*das crianças ditas* ***autistas"***, como também apresenta um acento apreciativo crítico frente ao diagnóstico, no momento em que coloca em suspenso o conceito: "*ditas* ***autistas***".

O enunciador marca ainda mais seu posicionamento crítico ao diagnóstico de autismo ao utilizar, em seguida, não mais sua forma substantivada do "ser autista", mas sua forma adjetiva do "estar", guardando seu caráter de provisoriedade: "*das crianças que apresentam sinais autísticos*".

Observa-se a presença do Outro, marcado por uma memória discursiva que remete a

Kanner, quando o enunciador T1 evoca o uso, ainda controverso, do conceito, ora como síndrome, ora como sintoma. Apesar de que, como vimos anteriormente, o enunciador não só apresenta uma preferência em utilizar a forma transitória do *"estar"*, "*das crianças que apresentam sinais autísticos, esses sinais autísticos*", como também, o termo "*ditos autísticos"*, presente na expressão "*esses sintomas ditos autísticos*" sugere que o próprio conceito, seja em sua forma substantiva e fixa, "*ditas autistas*", seja em sua forma adjetiva e mutável, "*ditos autísticos*", pode estar sendo utilizado como forma de comunicação com o Outro[20] e com o mundo a respeito do autismo, o que pode indicar também um modo de fazer-se compreender. O que por sua vez, não indicaria necessariamente, que se concorde ou re-afirme o conceito, o que pode ser evidenciado pelo uso da expressão "*ditas*" e "*ditos*", expressão esta que, de alguma forma, serve de distanciamento daquilo que se está querendo dizer, podendo também ser considerados termos equivalentes às expressões "como dizem", ou "que se diz", trazendo, para o interior do discurso, a presença de outras vozes: de quem fala, de quem diz, etc.

Observa-se que o enunciador T1, quando expressa: "*esses sinais autísticos sejam tão radicalmente diferentes de outras coisas que aparecem, que incomodam os pais nas suas crianças*", o faz num contexto enunciativo no qual se coloca em pauta a questão da *diferença,* em relação direta com o conceito de autismo. Este "*incômodo*" causado nos pais pela *diferença,* apresentada por seus filhos, dá-se justamente pelo fato de que uma das vias de constituição subjetiva acontece no processo de identificação, no qual o "eu" se identifica com o "outro" enquanto seu semelhante. Segundo Charaudeau & Maingueneau (2004, p. 34), é a noção de *identidade* que "concebe a relação entre dois seres sob o modo do mesmo", do que é igual, do semelhante. Neste sentido, a medida em que os pais se defrontam com a diferença destes filhos, esta *estranha diferença* não só espanta como assusta: "*esses sintomas ditos*

[20] A utilização do termo "outro" neste contexto discursivo sugere o entendimento adquirido pelo senso comum sobre o conceito de autismo, a partir do que foi proposto por Kanner em 1943 e posteriormente difundido pelos mais diversos meios de comunicação.

autísticos, eles espantam mais, eles causam uma estranheza maior" (T1).

Dialogando com outras vozes a respeito da relação entre o conceito de autismo e a noção de *diferença* e de *estranheza*, poderíamos dizer que, no caso do sujeito dito autista:

> Seria sua diferença e singularidade que o afastaria do mundo e dos outros. Dito de outro modo, mais do que seu silêncio e de sua mais profunda reclusão e afastamento, o que mais causa ao outro medo e horror não é senão encontrar-se diante de um *semelhante tão estranhamente diferente* (CAU, 2006, p. 69).

A dificuldade dos pais em se encontrarem diante de um filho, um semelhante, contudo, tão *estranhamente diferente*, acaba por ocasionar um certo afastamento, fazendo com que a relação pais-filhos se torne bastante comprometida: "*então essa estranheza, ela, a tendência nessa dança, é de parar a dança, eu fico pensando*" (T1).

Ao falar em semelhante estranhamente diferente, dialogamos e evocamos a memória discursiva de Freud (1976, p. 301-305), em seu célebre texto "O estranho":

> O estranho não é nada novo ou alheio, porém algo que é familiar e há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta através do processo da repressão. (...) o unheimlich é o que uma vez foi heimlich, familiar; o prefixo un (in) é o sinal da repressão.

Aproxima-se, assim, o sentimento de estranheza produzido ao outro pelo conhecido conceito de autismo de Kanner (1943) à noção de estranho familiar de Freud (1976, p. 277): "o estranho é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar". Seria, então, esta *estranha diferença* que faria com que os pais se afastassem da criança e passassem a se relacionar com a doença, tal qual veremos no recorte discursivo do enunciador T8 que, ao evocar a palavra "*autista*" (com peso significativamente alto +7,53) também o faz num contexto enunciativo que remete ao *diagnóstico de autismo*, no qual se entrecruzam as noções de identidade, alteridade e diferença, e cujo discurso está em relação dialógica com o discurso do enunciador T1 anteriormente analisado, na medida em que, os pais, ao se relacionarem com a doença, perdem a possibilidade de identificação com o filho, dado justamente os efeitos iatrogênicos do diagnóstico.

> Mas voltando para os pais, o que a gente percebeu então é que os pais percebiam as

> dificuldades que apareciam e faziam uma espécie de peregrinação entre os mais variados especialistas, não é, que no início, tinham dificuldade de diagnosticar e depois começaram a diagnosticar cedo demais, dando o diagnóstico de imediato, desde que apareciam alguns sinais de dificuldades de desenvolvimento e diagnosticar como autismo, não é. Que aí, por sua vez, teve um efeito nefasto, para os pais, iatrogênico, na medida que, como entretempo, muito se popularizou o próprio autismo e a mídia via filmes, via, enfim, jornais, etc, começaram então, como era visto que, era dito sempre que era algo que era incurável, para eles, para os pais, isso se transformava numa espécie de, como eu diria, uma sentença, não é. O peso era de uma sentença. Era uma sentença de um destino que vai daí para frente se ter com aquela criança que não era modificável. O que fazia que eles, de repente, se afastavam da criança, como tal, não é, e começavam a se relacionar com a doença, não é. Ele já não era o João, ele já não era o Felipe, era **autista**. E aí eles se relacionavam com **autista** e com **autista** eles não sabiam se relacionar, não tinha como investir, obviamente, não é. Quer dizer, a ferida que se criava não é, e dava a idéia como no próprio autismo era dito que a criança não reconhecia ninguém, não tem afeto, não vai saber falar, não vai conseguir se desenvolver, então pra eles, de repente eles perdiam a possibilidade de comunicação. Então, eles se colocavam na posição: "e agora, quê que eu faço, como eu me comunico com meu filho? Me digam", e aí o pedido que vinha pra nós era como eu faço, como eu me comunico com meu filho, quê que eu faço com meu filho?" Não é, por que ele é **autista**, não é, sendo **autista** eu não sei mais fazer nada, não é. Então, esse diagnóstico teve efeitos iatrogênicos nesse sentido de "não sei mais o que fazer, me digam o que devo fazer".(T8).

Através do fragmento discursivo: "*O que fazia que eles, de repente, se afastavam da criança, como tal, não é, e começavam a se relacionar com a doença, não é*", o enunciador T8 traz à tona a discussão dos efeitos negativos causados pelo diagnóstico de autismo à própria relação estabelecida entre pais e filhos. E acrescenta: "*Ele já não era o João, ele já não era o Felipe, era **autista***". Neste fragmento, quando o enunciador T8 expressa a palavra "*autista*", apresenta um dado acento apreciativo crítico frente ao diagnóstico. Este acento avaliativo do enunciador sugere que o diagnóstico de autismo traz um apagamento da subjetividade, na medida em que ocorre uma perda de *identidade* de "indivíduo", com todas as suas características que o definem e o constituem, pelo ganho e sobreposição de uma *marca identitária*, que acaba por constituir e definir daí em diante o indivíduo assim descrito, colocando em evidência apenas suas impossibilidades e seu destino *funesto e imutável:* "*Era uma sentença de um destino que vai daí para frente se ter com aquela criança que não era modificável*".

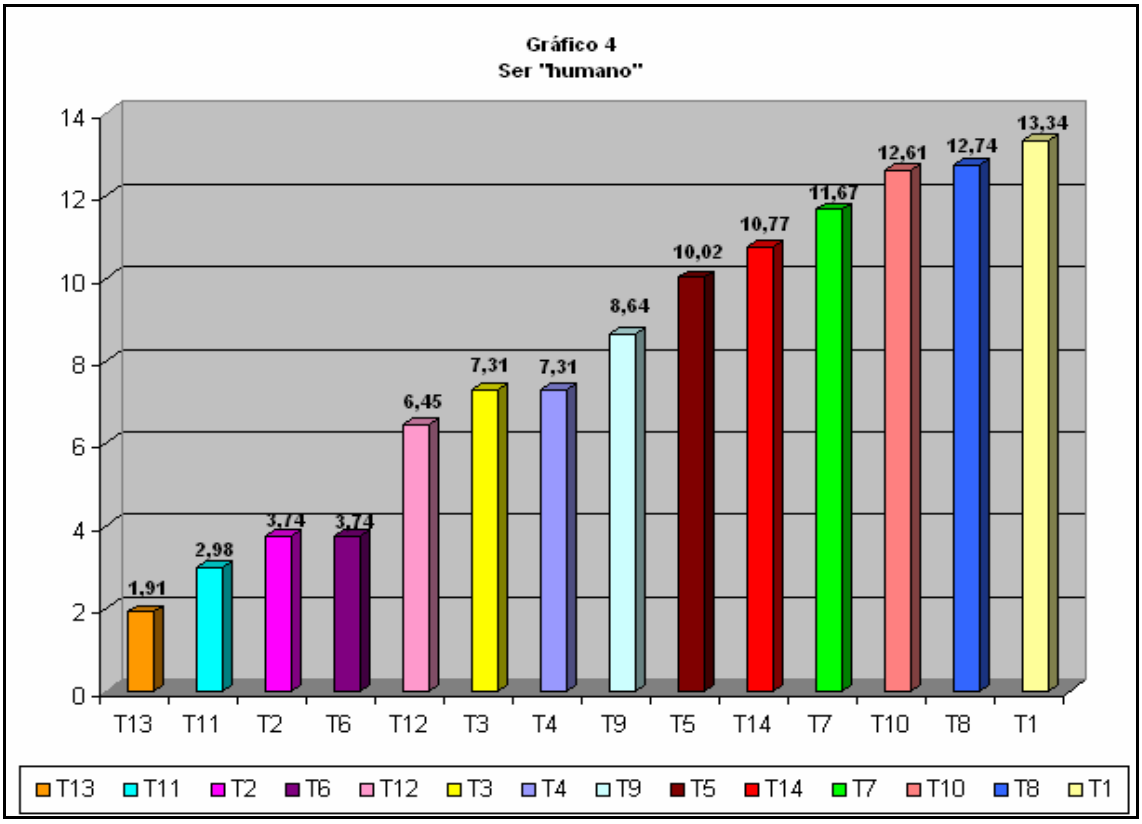
O enunciador, quando diz: "*E aí eles se relacionavam com **autista** e com **autista** eles não sabiam se relacionar, não tinha como investir, obviamente, não é*", afirma que, na medida em que ocorre esta perda da identidade de filho e a esta se sobrepõe a identidade de "ser

autista", com toda a carga semântica que o conceito carrega, os pais já não mais sabem lidar ou se relacionar com o filho, o que sugere que esta perda de identidade gera um apagamento da subjetividade.

Esta nova identidade sobreposta, de "ser autista", traz consigo a idéia de que: "*a criança não reconhecia ninguém, não tem afeto, não vai saber falar, não vai conseguir se desenvolver*", o que faz com que a relação e a comunicação entre pais e filhos se torne comprometida daí em diante, como diz o enunciador T8: "*então pra eles, de repente eles perdiam a possibilidade de comunicação*".

O enunciador T8 expressa ainda, neste mesmo recorte discursivo, um acento crítico avaliativo frente aos efeitos do diagnóstico, descrevendo as conseqüências na própria relação pais-filhos: "*Então, esse diagnóstico teve efeitos iatrogênicos nesse sentido de "não sei mais o que fazer, me digam o que devo fazer*", o que acaba por influenciar a posição dos pais quando chegam à clínica na busca de algum tipo de ajuda terapêutica: "*eles se colocavam na posição: "e agora, quê que eu faço, como eu me comunico com meu filho? Me digam", e aí o pedido que vinha pra nós era como eu faço, como eu me comunico com meu filho, quê que eu faço com meu filho?" Não é, por que ele é* ***autista****, não é, sendo* ***autista*** *eu não sei mais fazer nada*".

No Gráfico 4 a seguir, analisaremos a ocorrência de palavras que remetem à questão do ser "humano" no interior das práticas discursivas, dando continuidade às discussões em torno do autismo em articulação as noções de *alteridade*, *identidade* e *diferença*.



Se analisarmos o Gráfico 4 referente ao sub-tema ser "humano", podemos observar que, apesar das práticas discursivas dos enunciadores apresentarem-se de modo heterogêneo, pela diferenciação dos pesos atribuídos a cada depoimento, treze (13) dos quatorze (14) enunciadores apresentaram um peso superior a (+1,96 ou +2), representando o vocabulário do tipo preferencial, de escolha privilegiada dos enunciadores. São eles: T1 (+13,34); T2 (+3,74); T3 (+7,31); T4 (+7,31); T5 (+10,02); T6 (+3,74); T7 (+11,67); T8 (+12,74); T9 (+8,64); T10 (+12,61); T11 (+2,98); T12 (+6,45) e T 14 (+10,77). Apenas o enunciador T13 (+1,91) não ficou localizado no vocabulário de tipo preferencial, embora seu valor tenha sido bastante próximo a (+1,96), sendo representado, desta forma, pelo vocabulário básico de tendência positiva, que dá suporte ao vocabulário preferencial, (valor maior que +1 e menor que +1,96 ou +2). O que chama atenção no Gráfico 4, se comparado ao Gráfico 3 anterior, é a significativa preferência em utilizar palavras que remetam ao ser "humano", sem a marca

apriorística e diagnóstica de "autista", no interior do conjunto institucional das práticas discursivas dos profissionais do CPPL.

O conjunto destes dados que expressam pesos altamente significativos indicam que a desconstrução do diagnóstico de autismo, como já observado e descrito no tópico anterior, já foi interiorizada pelos profissionais da instituição, demonstrando que a palavra *autista* foi substituída pelas palavras que remetem ao ser humano, sem "etiquetas" ou "rótulos". Procuraremos analisar e compreender qualitativamente estes dados, recorrendo aos contextos enunciativos em que tais palavras são expressas, de forma a observar o modo pelo qual esse sub-tema se inter-relaciona nas práticas discursivas dos enunciadores, e quais as possíveis construções de sentido produzidas no interior desse tema.

> Alguns ainda estão na fase de tentar, de se pisar nos pés, e tal. Mas é como se, é tão diferente, tão diferente, que é um estranhamento grande demais, né, aí fica muito difícil pra eles sozinhos resgatar nesse **filho** que tem coisas tão estranhas o que de parecido com outras **crianças**, **crianças** que eles foram, eles identificarem ali. Então eles puxam por aí, puxar por aí, onde eles podem se identificar. Eh, (...), fortalecer isso aí pra que esse outro lado estranho, com essas atitudes estranhas, esse jeito de ser estranho, ele não prevaleça. Ele não, ele não, ele não, substitua, ele não apareça de forma a reduzir aquela **criança** a isso, então não tem como, não tem por onde os pais se reaproximarem e conduzirem os cuidados com esse **filho** da maneira habitual, né.(T1)

Analisando o recorte discursivo do enunciador T1, observamos que o mesmo explicita as palavras "*criança(s)*" e "*filho*" num contexto enunciativo em que ele discute a relação pais-filhos. Para tanto, se utiliza da metáfora do "*passo de dança*", anteriormente analisada, indicando esta relação: "*Alguns ainda estão na fase de tentar, de se pisar nos pés, e tal. Mas é como se, é tão diferente, tão diferente, que é um estranhamento grande demais, né*". Refere que a dificuldade e o estranhamento presente nesta relação se dá justamente pela *diferença* apresentada pelo filho.

No fragmento: "*aí fica muito difícil pra eles sozinhos resgatar nesse **filho** que tem coisas tão estranhas o que de parecido com outras **crianças**, **crianças** que eles foram, eles identificarem ali*", observamos o não aparecimento da palavra "*autista*" no discurso do enunciador, evidenciando a dimensão subjetiva expressa pelo uso freqüente das palavras

"*filho*" e "*crianças*", o que sugere a não utilização e a suspensão do discurso desta marca diagnóstica. Esta suspensão do termo autismo ou da palavra autista pode ser evidenciada no momento em que o enunciador diz: "*nesse **filho** que tem coisas tão estranhas*", marcando a preferência em referir-se a esta problemática de um outro jeito que não apague a subjetividade do indivíduo.

Este mesmo fragmento: "*aí fica muito difícil pra eles sozinhos resgatar nesse **filho** que tem coisas tão estranhas o que de parecido com outras **crianças**, **crianças** que eles foram, eles identificarem ali*", evocado pelo enunciador T1, remete a discussão em torno da dificuldade dos pais em reconhecer a *alteridade* do filho, pela presença do que é *diferente* e *estranho.* Esta dificuldade existe, como vimos nas análises anteriores, justamente porque os pais buscam relacionar-se com os filhos pela via da *identidade*, da identificação, pela busca do que existe de *semelhante* entre ambos.

Quando o enunciador afirma: "*aí fica muito difícil pra eles sozinhos*", parece estar se referindo a importância do trabalho terapêutico neste processo, o que pode ser ilustrado no fragmento: "*puxar por aí, onde eles podem se identificar. Eh, (...), fortalecer isso aí pra que esse outro lado estranho, com essas atitudes estranhas, esse jeito de ser estranho, ele não prevaleça*". Esta afirmação do enunciador T1 sugere que o trabalho terapêutico, nesse sentido, possibilita, entre outras coisas, que os pais possam enxergar em seus filhos o que foi apagado pela marca identitária, reconhecendo novamente a identidade de filho, que possui dificuldades, mas que também possui muitas outras possibilidades de vir a ser. Esta nova construção de sentidos parece ser ratificada pelo seguinte fragmento do enunciador T1: "*Ele não, ele não, ele não, substitua, ele não apareça de forma a reduzir aquela **criança** a isso*", referindo justamente a importância do trabalho terapêutico para que a marca diagnóstica e identitária não venha a substituir, reduzir ou apagar a subjetividade do filho, ou da criança.

Assim, o enunciador sugere que o trabalho terapêutico conduz os pais ao reconhecimento da *alteridade*, que, como afirma Charaudeau & Maingueneau (2004, p. 34), a alteridade serve para definir o ser em uma relação que é fundada sobre a diferença: "o eu não pode tomar consciência do seu ser-eu a não ser porque existe um não-eu que é outro, que é diferente". E não apenas se relacione pela via do reconhecimento pela *identidade*, que não permite, deste modo, que a *diferença* tenha seu lugar.

O recorte discursivo a seguir, do enunciador T2, dialoga com o enunciador T1 ao trazer a discussão desta busca de uma *identidade*, representada pela procura do diagnóstico na instituição:

> Com relação a minha concepção sobre pais, esses pais que procuram atendimento aqui, esses pais que procuram de certa forma uma *identidade* para o **filho** ou uma afirmação de que seus **filhos** são autistas, de que seus **filhos** tem determinada psicose então, eh, (...pausa longa), ao mesmo tempo que eles procuram essa afirmação eles procuram também a instituição querendo ouvir uma negação, ou uma negação ou uma afirmação, e quando eles chegam aqui e eles não recebem nem uma coisa nem outra, eles levam um tempo, o que pra mim é uma coisa boa, por que a partir daí eles começam a construir uma outra identidade, que é de simplesmente pais, pais de uma **criança** ou de um **adolescente** ou de um **adulto** que **tem determinado limite**, mais que são simplesmente pais. É isso. (T2)

No fragmento: "*esses pais que procuram atendimento aqui, esses pais que procuram de certa forma uma identidade para o **filho** ou uma afirmação de que seus **filhos** são autistas*", o enunciador fala desta busca pelo diagnóstico, por esta marca identitária, pois, a medida que os pais se defrontam com este "*semelhante tão estranhamente diferente*" (CAU, 2006) eles não mais se reconhecem no filho, o que gera um afastamento, pela perda da identidade de ser igual, semelhante. Como vimos em análises anteriores, esta *diferença* que afasta também faz com que os pais não saibam mais se relacionar com os filhos, porque não se reconhecem mais ali. O que pode fazer com que os pais busquem uma outra *identidade*, para que então seja possível relacionar-se, mesmo que esta *identidade* seja a marca de "ser autista". Contudo, como vimos em análises anteriores, os pais passam assim a se relacionarem com a doença e não com a subjetividade do filho. Este dado acento apreciativo pode ser evidenciado pelo seguinte fragmento discursivo: "*quando eles chegam aqui e eles não*

recebem nem uma coisa nem outra, eles levam um tempo, o que pra mim é uma coisa boa", que marca o posicionamento crítico institucional frente a esta questão diagnóstica e os efeitos positivos dessa posição no tratamento: "*por que a partir daí eles começam a construir uma outra identidade, que é de simplesmente pais, pais de uma* ***criança*** *ou de um* ***adolescente*** *ou de um* ***adulto*** *que* ***tem determinado limite****, mais que são simplesmente pais*", oferecendo aos pais a possibilidade de reencontrarem e/ou reconstruírem a identidade perdida de "*filho*", pela *diferença*. Este fragmento do enunciador T2 sugere que, frente a este posicionamento institucional, por ele compartilhado: "*o que pra mim é uma coisa boa*", ocorre uma suspensão do uso da marca diagnóstica no discurso, dando lugar a identidade de "ser humano", expresso pelas palavras: "*criança*"; "*adolescente*" e "*adulto*", possibilitando aos pais o reconhecimento da *alteridade* também pela via da *diferença*, e não apenas do que é *igual*, *semelhante*.

Observamos o diálogo entre o enunciador T2 e o enunciador T4, descrito a seguir, ao tratar da questão da *identidade* e da *diferença* apresentada pelos filhos, o que gera nos pais sentimentos de culpa, medo e frustração:

> Então eu acho que é acima de tudo, um lugar permeado por uma grande culpa, de um grande medo também frente ao futuro, da impossibilidade de um projeto, e uma grande vontade de poder fazer as coisas que se faz com os **filhos** normais, por que é assim um pouco que eles dizem. E também de uma frustração muito grande, por esse **filho** não ser como os outros, não reagir como os outros, e onde foi que eu errei. Eu acho que é um pouco isso. Fico pensando também que é o lugar que eles vão ocupar no tratamento e como eles vão lidar com o tratamento que vai possibilitar uma melhoria no tratamento das **crianças**, e esse se dar conta deles, do lugar deles, da importância deles tratarem seus **filhos** como **filhos**, muitas vezes não se dá, muitas vezes demora, e o comprometimento da **criança** permanece. De certa forma o tratamento possibilita um olhar e modificações e mudanças, quando a gente, nas sessões terapêuticas interdita, e possibilita que eles falem das suas dificuldades. E em casa o oposto acaba se dando e aí, eu fico lembrando, quando eu falo dos pais, daqueles pais que começaram, que mudaram de posição, que passaram a ver, a problemática da **criança** de um outro jeito, e começando a impor os seus limites e saindo desse lugar de culpa, o que isso possibilitou de melhoria para **criança.** (T4).

Analisando este recorte discursivo, podemos observar que, no transcorrer de todo o discurso, o enunciador T4 não utiliza a marca diagnóstica do autismo, preferindo falar em "*problemática*", "*comprometimento*", o que indica uma ênfase na dimensão subjetiva e na identidade de "ser humano", expresso pelas palavras "*filho(s)*" e "*criança(s)*". O enunciador

evoca tais palavras num contexto discursivo em que discute a questão do lugar dos pais, afirmando ser este: "*um lugar permeado por uma grande culpa, de um grande medo também frente ao futuro, da impossibilidade de um projeto, e uma grande vontade de poder fazer as coisas que se faz com os* ***filhos*** *normais, porque é assim um pouco que eles dizem*". Quando o enunciador diz: "***filhos*** *normais*", evoca a discussão em torno da questão da identidade, pelo reconhecimento ao que é igual. E sendo igual, semelhante, é então considerado normal, o que faz com que seja difícil e frustrante reconhecer a *diferença*, a *alteridade*, o que pode ser expresso pelo seguinte fragmento: "*E também de uma frustração muito grande, por esse* ***filho*** *não ser como os outros, não reagir como os outros*".

No que diz respeito a posição do enunciador acerca do lugar ocupado pelos pais no tratamento, o mesmo afirma seu acento apreciativo: "*Fico pensando também que é o lugar que eles vão ocupar no tratamento e como eles vão lidar com o tratamento que vai possibilitar uma melhoria no tratamento das* ***crianças***", e prossegue discutindo a importância do trabalho terapêutico junto aos pais: "*e esse se dar conta deles, do lugar deles, da importância deles tratarem seus* ***filhos*** *como* ***filhos***". Neste fragmento, observamos um diálogo do enunciador T4 com os enunciadores T1 e T2, anteriormente analisados, quando discutem a questão da importância do tratamento para que os pais possam reencontrar e reconstruir a identidade de filho, de "ser humano", sem o apagamento da subjetividade advindo da marca diagnóstica e identitária. Segundo o enunciador T4: "*o tratamento possibilita um olhar e modificações e mudanças, quando a gente, nas sessões terapêuticas interdita, e possibilita que eles falem das suas dificuldades*", e proporciona uma mudança de posição dos pais que repercute diretamente no tratamento e na melhora do filho: "*eu fico lembrando, quando eu falo dos pais, daqueles pais que começaram, que mudaram de posição, que passaram a ver, a problemática da* ***criança*** *de um outro jeito, e começando a impor os seus limites, e saindo desse lugar de culpa, o que isso possibilitou de melhoria para*

criança". Esta mudança de posição que fala o enunciador T4 é justamente possibilitar aos pais o reconhecimento da alteridade (diferença) de seus filhos, e não apenas enxergá-los pautado pela lente da identidade, do que é ou não é igual, semelhante a eles.

No recorte discursivo, a seguir, o enunciador T5 marca, em seu acento apreciativo crítico frente ao diagnóstico do autismo, um posicionamento compartilhado institucionalmente:

> Em se tratando, em, tenho acompanhado **crianças** e **adolescentes** que foram diagnosticadas como autistas, chegaram na instituição com esse diagnóstico, embora a gente tenha outra perspectiva, no sentido de considerar, enfim, as possibilidades dessas **crianças** e desses **adolescentes**, mas aí esse é o diagnóstico que eles chegam.(T5).

Neste sentido, este acento avaliativo sugere que este mesmo enunciador demonstra ter preferência na utilização de termos que remetam a subjetividade dos indivíduos humanos, pelo uso das palavras: "*crianças*" e "*adolescentes*", e apresente uma postura crítica ao diagnóstico: "*embora a gente tenha outra perspectiva, no sentido de considerar, enfim, as possibilidades dessas* ***crianças*** *e desses* ***adolescentes***", diferentemente da ênfase dada as impossibilidades com o conceito de autismo.

No recorte discursivo a seguir, o enunciador T8 dialoga com o enunciador T5, na medida em que o mesmo utiliza-se também de termos que remetem a dimensão subjetiva do indivíduo, evocando a identidade de "ser humano", tais como: "*criança(s)*", e "*bebê*":

> A idéia era que, por um lado, tinha que, que a **criança** nascer com uma certa dificuldade, digamos, que a gente não conseguia saber qual era, não é, nem se sabia qual era, mas se pressupunha, não foi descartada a possibilidade que a **criança** tivesse menos, digamos, tivesse menores capacidades, não é, de formar as relações afetivas ou de (...) As capacidades inatas, não é, eram diminuídas nessas **crianças**. Mas isso não era suficiente porque, de qualquer forma as **crianças** nascem com diferentes capacidades no desenvolvimento, não é, nem por isso se apresentam com esse distúrbio. Então, isso era um dos fatores não é, um dos fatores. Além disso a gente pressupunha que devia ter acontecido algum evento catastrófico, literalmente, para a família toda, de tal modo que a família inteira tivesse dificuldades, não é, de acolher esse **bebê** que nasceu.(T8).

Contudo, observa-se que esta presença constante de palavras que remetam ao indivíduo, ao ser humano, sem marcas identitárias, ocorre num contexto enunciativo em que o enunciador T8 estabelece um diálogo com outras vozes, à medida que trata da questão dos

critérios diagnósticos para a classificação do autismo, quando Kanner definiu o termo. O que sugere que, frente ao acento avaliativo crítico em torno do conceito de autismo, compartilhado institucionalmente e anteriormente analisado, o autismo parece estar sendo suprimido do interior do discurso, o que passa a dar lugar a subjetividade apagada por esta marca diagnóstica. Ainda em relação a esse acento avaliativo crítico em torno do conceito de autismo, os discursos de T8 e T9 estão em relação de dialogicidade, ao situarem o debate em torno das questões diagnósticas e etiológicas em um tempo histórico anterior, considerando fora do âmbito de suas preocupações e discursos atuais tais questionamentos sobre a etiologia do autismo:

> Então, hoje em dia eu não tenho tanta essa preocupação com a etiologia, em querer saber o que foi que aconteceu, e a gente ter, nos anos, na segunda metade dos anos oitenta e nos anos noventa, uma produção grande nesse sentido, de tentar explicar por que que essas **crianças** se desenvolviam dessa maneira e não da forma que a gente tá acostumado em ver o desenvolvimento de uma **criança**, não é. Eu acho que, pra nós, aqui no CPPL, eu acho que isso mudou muito. Eu acho que hoje a gente não tem mais esta preocupação, como a gente tinha a quinze ou vinte anos atrás, não é. Eu acho que a gente tá muito mais interessado, claro que certamente você passa muito por isso, por essas questões, de levantar algumas hipóteses, mas sempre provisórias e nunca tomar essas hipóteses como sendo a verdade sobre o que se passou. Por que a gente considera que existam muitas outras coisas que a gente não consegue dar conta e por que a experiência tem mostrado que, dependendo da **criança** e da família, muitos arranjos interessantes, importantes, se colocam, que fazem com que a **criança** tome um lugar importante na família, não caindo necessariamente naquele lugar de ser uma **criança** autista com um destino funesto. E acho que essa modificação tem haver também com alguns casos que a gente viu que, apesar de não ter um tratamento, houve uma evolução espontânea, que colocou essas **crianças,** que voltaram anos depois já **pré-púberes** ou **púberes**, no lugar que, se a gente fizesse uma retrospectiva, a gente achava que o lugar não seria possível pra elas.(T9).

O enunciador T9 expressa as palavras: "*criança(s)*", "*púberes*" e "*pré-púberes*" num contexto enunciativo em que discute o seu acento avaliativo em relação a etiologia do autismo: "*hoje em dia eu não tenho tanta essa preocupação com a etiologia, em querer saber o que foi que aconteceu, e a gente ter, nos anos, na segunda metade dos anos oitenta e nos anos noventa, uma produção grande nesse sentido, de tentar explicar por que essas* ***crianças*** *se desenvolviam dessa maneira e não da forma que a gente tá acostumado em ver o desenvolvimento de uma* ***criança****, não é*", acento este compartilhado institucionalmente: "*Eu acho que, pra nós, aqui no CPPL, eu acho que isso mudou muito. Eu acho que hoje a gente*

não tem mais esta preocupação, como a gente tinha a quinze ou vinte anos atrás, não é". Neste fragmento discursivo, o enunciador afirma ter havido uma mudança no posicionamento institucional frente a esta questão, indicando que em um tempo histórico anterior, ainda se trabalhava no CPPL dentro da perspectiva do diagnóstico de autismo. Contudo, anos depois, a prática clínica possibilitou que se passasse a questionar os efeitos negativos do diagnóstico, como analisamos anteriormente, desconstruindo-se, assim, o referido conceito, quando da publicação do livro *Autismo* (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001). Este acento sugere ainda uma interiorização da crítica ao conceito, presente pela suspensão do termo no discurso do enunciador, deixando emergir, em seu discurso, apenas a identidade subjetiva do indivíduo.

Um dos fatores que indica este acento avaliativo da instituição frente ao diagnóstico diz respeito a crítica ao seu caráter fixo e imutável: "*Eu acho que a gente tá muito mais interessado, claro que certamente você passa muito por isso, por essas questões, de levantar algumas hipóteses, mas sempre provisórias e nunca tomar essas hipóteses como sendo a verdade sobre o que se passou*". O enunciador T9 fundamenta sua afirmativa no fato de que: "*a gente considera que existam muitas outras coisas que a gente não consegue dar conta e porque a experiência tem mostrado que, dependendo da* ***criança*** *e da família, muitos arranjos interessantes, importantes, se colocam, que fazem com que a* ***criança*** *tome um lugar importante na família, não caindo necessariamente naquele lugar de ser uma* ***criança*** *autista com um destino funesto*". E quando o enunciador diz: "*a gente considera que existam muitas outras coisas que a gente não consegue dar conta*", indica que a mudança no posicionamento institucional, frente ao diagnóstico fixo e incurável de autismo, possibilitou o reconhecimento das impossibilidades existentes também do lado de quem cuida, sugerindo que nem sempre a melhora será determinada apenas pelo tratamento terapêutico: "*acho que essa modificação tem haver também com alguns casos que a gente viu que, apesar de não ter um tratamento, houve uma evolução espontânea que colocou essas* ***crianças,*** *que voltaram anos depois já*

pré-púberes *ou* ***púberes****, no lugar que, se a gente fizesse uma retrospectiva, a gente achava que o lugar não seria possível pra elas*".

Esta suspensão da marca diagnóstica, que sugere uma interiorização dos profissionais a este acento crítico ao conceito de autismo, pode também ser expresso através do recorte discursivo a seguir, do enunciador T13:

> Bom, aí com isso eu fico achando que o lugar que os pais tem no tratamento é um lugar que é da mesma importância que é esses **filhos** serem atendidos, entende. Então assim, pra gente trabalhar com essas **crianças e adolescentes**, não é, tem que trabalhar com os pais, por que, de fato, a vinda deles, vim falar aqui nesses atendimentos, vai e volta, conversar, eles poderem falar sobre as fantasias deles, o que é que eles pensam, o que é que eles estão achando, as dificuldades, não é. Tem repercussões impressionantes no que diz respeito ao avanço dessas **crianças**.(T13)

O contexto em que o enunciador T13 evoca as palavras que fazem emergir a subjetividade dos indivíduos: "*filhos*", "*crianças*" e "*adolescentes*", fala da importância do lugar dos pais no tratamento e das "*repercussões impressionantes no que diz respeito ao avanço dessas* ***crianças***". Dentro deste mesmo contexto enunciativo, sobre o lugar dos pais no tratamento, os discursos proferidos pelos enunciadores T14 e T13 entram em relação de dialogicidade, uma vez que o lugar dos pais no tratamento de crianças, na perspectiva psicanalítica, torna-se imprescindível, como afirma o enunciador T14:

> Eu acho que nesse sentido, o lugar dos pais que chegam aqui e a, (...) pras **crianças** muito pequenas, é exatamente o lugar que a gente, que a gente toma e que a gente os coloca para o lugar, mesmo lugar que eles ocupam em relação a qualquer psicanálise de **criança**, qualquer tratamento de **criança**.(T14).

Observa-se também, neste recorte, uma suspensão do uso da marca diagnóstica de autismo, o que sugere mais uma vez a interiorização da crítica ao conceito. O que pode ser evidenciado quando o enunciador afirma que o lugar dos pais é o "*mesmo lugar que eles ocupam em relação a qualquer psicanálise de* ***criança****, qualquer tratamento de* ***criança***", na medida que, uma vez desconstruído o conceito de autismo, também representado pela supressão do conceito no discurso, não faz sentido falar em lugar dos pais no "*autismo*", sendo o lugar dos pais no tratamento, o mesmo ocupado por qualquer pai e qualquer mãe que

busque um tratamento de "*crianças*", e não de "*autistas*". O que devolve a tais indivíduos a sua identidade de "ser humano", apagada por esta categoria diagnóstica do "ser autista".

CAPÍTULO 8. AÇÃO TERAPÊUTICA: ATIVIDADE, LINGUAGEM, AÇÃO.

Neste capítulo, a partir da análise dos quatorze depoimentos, propomo-nos a efetuar uma discussão em torno da questão do lugar dos pais no autismo, mais especificamente no que se refere ao eixo temático *tratamento*, com o intuito de enfatizar as relações existentes entre as dimensões da atividade, linguagem e ação no espaço da prática terapêutica desenvolvida pelos profissionais do CPPL, assim como analisar as possíveis construções de sentido no interior de tais práticas discursivas.

Para tratar deste tema, partimos de um principal sub-tema, que nos serviu de guia às discussões: 1. Pais: culpados ou desimplicados? Sub-tema que remete a uma importante discussão presente na literatura, que marca uma posição dicotômica a respeito do lugar ocupado pelos pais no autismo, as quais serão confrontadas com o posicionamento atual dos profissionais do CPPL a esse respeito.

Articulado a esse principal sub-tema encontram-se dois outros que de alguma forma movimentam e articulam importantes reflexões sobre o lugar ocupado pelos pais. São eles: 1.1. Pais ou Cuidadores? Sub-tema que amplia a discussão em torno do lugar dos pais para além do puro determinismo biológico; 1.2. Pais ou Co-terapeutas? Sub-tema que engendra um debate acerca das consequências e repercussões no âmbito do tratamento clínico ao partir-se de concepções teóricas distintas, como no caso da teoria psicanalítica e da teoria comportamentalista.

8.1. Pais: culpados ou desimplicados?

Como vimos na fundamentação teórica, durante muito tempo na história do autismo, o lugar dos pais foi fortemente marcado por uma posição dicotômica, a partir do proposto por Leo Kanner (1943): 1. De um lado, as *concepções psicogênicas*, defendendo que a origem causal do autismo teria um fundo psíquico e emocional, encontrando-se diretamente relacionada às relações entre pais e filhos, colocando, desse modo, os pais num lugar de responsabilização culpabilizante sobre as dificuldades do filho; 2. Opostamente, as *concepções organogênicas*, defendendo que a gênese do autismo teria uma explicação puramente orgânica, biológica, retirando desse modo, os pais do lugar de culpados e eximindo-os de qualquer tipo de implicação nas expressões de sofrimento do filho. Dito isso, observa-se que o discurso produzido em torno do lugar ocupado pelos pais no autismo encontra-se diretamente relacionado a concepção teórico-etiológica da qual se parte.

Vimos no capítulo anterior que o discurso dos profissionais da instituição aqui analisada, doravante CPPL, caminha no sentido de uma desconstrução e crítica em torno do conceito e diagnóstico de autismo, posicionamento este marcado e difundido a partir da publicação do livro "*Autismo*" (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001), e como vimos em análises anteriores, trata-se de um discurso compartilhado institucionalmente.

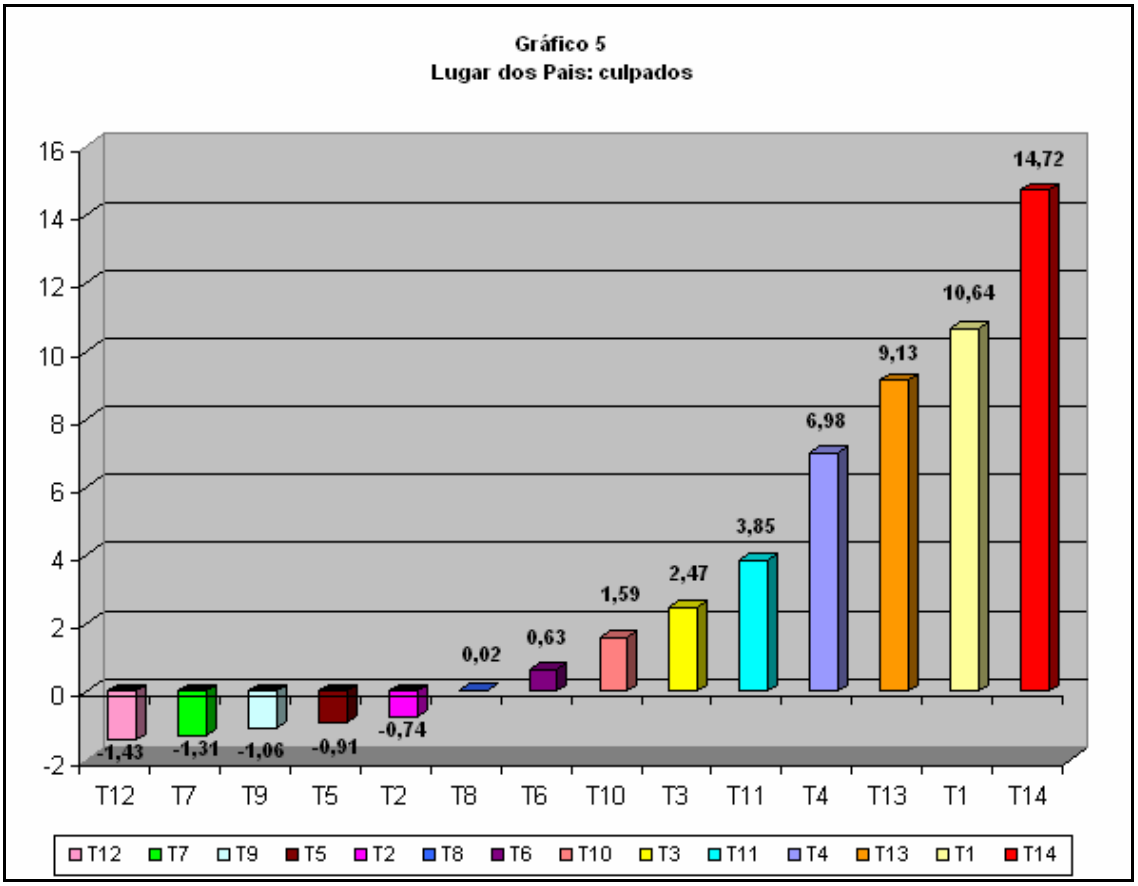
A partir dos dois posicionamentos dicotômicos acerca da etiologia do autismo e confrontando com o posicionamento da equipe do CPPL a esse respeito, procuramos analisar justamente os efeitos de sentido produzidos em relação ao lugar dos pais diante deste ponto de vista crítico e compartilhado.

De acordo com uma análise inicial dos dados, foram selecionados e lematizados em dois gráficos distintos todas as formas de enunciação produzidas pelos profissionais do CPPL

em relação ao lugar ocupado pelos pais assim como as formas de definí-los frente a posição ocupada.

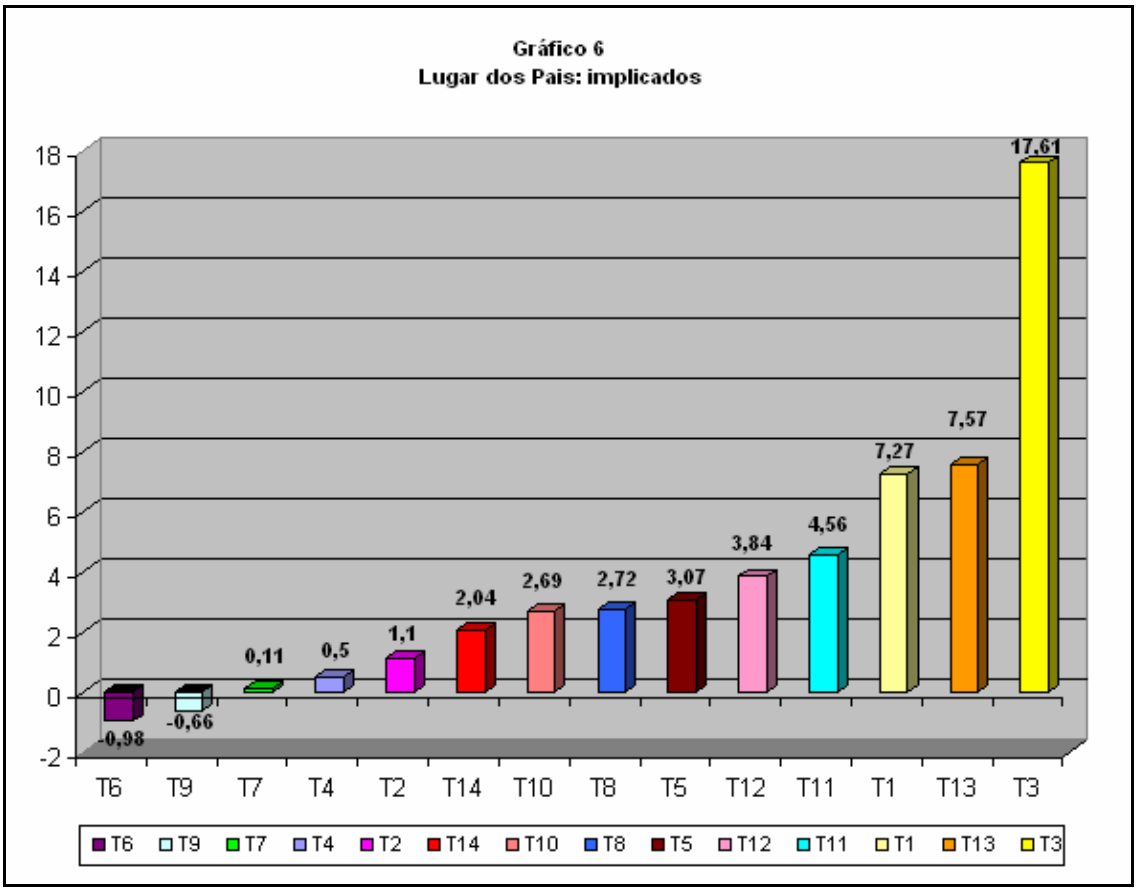
Gráfico 5. *Lugar dos pais: culpados* – ilustra a lematização de palavras que remetem ao lugar de responsabilização culpabilizante posto sobre os pais, expresso pelas seguintes formas de enunciação: culpa; culpabilizados; culpabilizante; culpabilização; responsáveis; causa; causalidade; causadores; responsabilização; fria; distante; ausente; intelectual; frígidas; insensíveis; geladeiras; pesquisadores; pedagógica; invasivo; invasão; dificultam; dificultando; alimentam; atrapalhando; boicotando; dificultoso; difíceis; causam; causando; depressão; deprimido(a); neuróticas.

Gráfico 6. *Lugar dos pais: implicados* – ilustra a lematização de palavras que remetem ao lugar de implicação dos pais frente ao sofrimento do filho, expresso pelas seguintes formas de enunciação: implicados; implicação; implicações; participam; participação; fundamental (is); indispensável (eis); importância; imprescindível; interlocutor; flexibilidade; flexíveis; maleáveis; facilitadores; favorecendo; cuidam; cuidar; cuidado; cuidando; acolher; acolhendo; facilitam; facilitação; investir; investem; investiu; investiram; investindo; investimento; adequados; agradáveis; confiantes; interativos; penetráveis; permeáveis; presentes; sintonizados; tranqüilos.



Efetuando uma análise quantiqualitativa do Gráfico 5, que ilustra a lematização das formas de enunciação que remetem ao lugar de culpa posto sobre os pais, podemos observar que as práticas discursivas dos quatorze profissionais expressaram pesos significativamente diferentes entre si no que se refere a esse sub-tema. Observamos que os enunciadores T12 (-1,43), T7 (-1,31), e T9 (-1,06) encontram-se localizados no vocabulário básico de tendência negativa, com valores entre (-1 e –1,96). Estes valores indicam que, apesar de localizados num intervalo referente ao vocabulário básico, que dá suporte a construção textual (de -2 até +2), os mesmos estão pendendo a dar suporte ao vocabulário diferencial, objeto de rejeição no discurso. Os pesos atribuídos por esse sub-tema pelos enunciadores T5 (-0,91), T2 (-0,74),T8 (0,02),T6 (0,63) situam-nos no vocabulário básico, com valores entre (-2 e +2). Já o enunciador T10 (1,59), localiza-se no intervalo referente ao vocabulário básico de tendência

positiva, com valores entre (+1 e +2), dando suporte ao vocabulário preferencial de escolha privilegiada do enunciador. Os enunciadores T3(2,47), T11 (3,85), T4 (6,98), T13 (9,13), T1 (10,64), T14 (14,72) localizam-se no vocabulário preferencial, sendo este sub-tema objeto de predileção dos enunciadores. Contudo, o sentido atribuído por cada um destes pesos no que se refere a esse sub-tema só poderá ser interpretado e significado no momento em que analisarmos o contexto enunciativo em que tais práticas discursivas foram expressas.



Efetuando uma leitura quantitativa do Gráfico 6 e comparando-o com o Gráfico 5 anteriormente analisado, podemos observar uma curva ascendente bem menos acentuada no que se refere a esse sub-tema se comparada ao gráfico anterior. Esta diferença pode ser justificada justamente pela maior proximidade observada entre os pesos de cada um dos

enunciadores, dos quais nove estão localizados no vocabulário preferencial, acima do peso (+2). Esta proximidade de pesos, no entanto não retira o caráter heterogêneo das variáveis do gráfico em questão, dada a diferença entre os valores observados. Tal diferença entre a distribuição de pesos observável em ambos os gráficos pode ser indicativa de que os profissionais do CPPL, de um modo geral, apresentam uma preferência e um maior compartilhamento de itens lexicais que remetem ao campo semântico do lugar de implicação dos pais no autismo. No gráfico 6, os enunciadores T6 (-0,98), T9 (-0,66), T7 (0,11), T4 (0,50) e T2 (1,10) localizam-se no intervalo referente ao vocabulário básico, com valores entre (-2 e +2), que fornece suporte a construção do texto, entendido como um vocabulário de "uso comum". Já os pesos atribuídos às práticas discursivas de nove enunciadores – T14 (2,04), T10 (2,69), T8 (2,72), T5 (3,07), T12 (3,84), T11 (4,56), T1 (7,27), T13 (7,57) e T3 (17,61) – encontram-se localizados no vocabulário preferencial, (acima de +1,96 ou +2), de escolha privilegiada e objeto de predileção dos mesmos.

Chamou-nos especial atenção, na leitura quantiqualitativa comparativa dos dados entre os gráficos 5 e 6, a diferença atribuída entre os pesos dos enunciadores T4, T14 e T3, no que se refere aos sub-temas: lugar dos pais: culpados ou lugar dos pais: implicados. Observa-se que o enunciador T4, no gráfico 5, referente ao lugar dos pais como culpados, apresenta um peso significativamente mais alto (6,98) se comparado ao peso atribuído no gráfico 6 (0,50). Estes dados podem ser indicativos de que o enunciador T4 privilegia, em seu discurso, itens lexicais que remetem ao campo semântico de um *lugar culpabilizante posto sobre os pais*. No que se refere aos enunciadores T14 e T3, apesar de seus respectivos pesos estarem localizados, em ambos os gráficos, no vocabulário preferencial, portanto, objeto de uma escolha privilegiada, ambos apresentam, em cada um dos gráficos analisados, uma significativa diferença de pesos. No gráfico 5, por exemplo, que remete ao *lugar de responsabilização culpabilizante posto sobre os pais*, o enunciador T14 apresentou o mais

alto peso (14,72) se comparado aos valores apresentados pelos demais enunciadores. Já no gráfico 6, referente *ao lugar de implicação*, o enunciador T14, ainda que localizado no intervalo do vocabulário preferencial, apresentou uma significativa diminuição no peso (2,04) se comparado ao sub-tema anterior, o que indica que o seu discurso, de modo geral, privilegiou itens lexicais que remetem ao campo semântico referente ao *lugar dos pais enquanto culpabilizados*. No caso do enunciador T3 parece acontecer o inverso: enquanto que no Gráfico 5, que remete *ao lugar de culpa*, o mesmo apresenta o peso de (2,47), No Gráfico 6 observa-se um aumento significativo de peso – (17,61), o que parece sugerir uma preferência de T3 no uso de itens lexicais que remetem ao campo semântico relativo *ao lugar de implicação dos pais frente ao sofrimento do filho*.

Examinaremos, a seguir, o contexto enunciativo nos quais se inserem os itens lexicais referentes aos campos semânticos acima descritos. Analisaremos, inicialmente, um recorte discursivo do enunciador T14, o qual, como demonstraram os dados quantitativos, obteve o mais alto peso (14,72) na utilização de itens lexicais que remetem ao campo semântico do *lugar dos pais como culpados*:

> Essa história do lugar dos pais no autismo, aí já tem uma questão né, porque se a gente for tratar dessa forma eu iria dizer simplesmente pra você: autismo não existe, mas aí isso não seria resposta. Aí a gente tem que ver um pouco assim, fazer uma certa genealogia do que foi essa, de como é que foi construído esse lugar dos pais no autismo, com a construção também dessa patologia, dessa patologia que foi construída basicamente, primeiramente pela psiquiatria, né. Aí foi implantada pela neurologia, pela psicologia e pela própria psicanálise né, mas primeiro ela foi construída pela psiquiatria. E aí a gente sabe que, tá lá em Kanner né, esse, os pais foi, esse ítem sobre os pais foi um item muito controvertido em Kanner. Porque num primeiro momento, ela tava muito próximo de alguns psicanalistas, inclusive Margareth-Maller, e ele tava muito interessado pelas pesquisas sobre o desenvolvimento precoce, começavam as pesquisas sobre o bebê, os bebês. E aí ele tem, no primeiro artigo mesmo, no artigo de, no artigo inicial, de quarenta e três, ele vai começar achando, afirmando a etiologia psíquica do autismo. E quando ele afirma a etiologia psíquica do autismo ele coloca os pais num lugar de, não é nem um lugar só de **responsabilização**, mas num lugar de **culpabilização** mesmo né. Então os pais eram, ele faz uma relação de causa e efeito né entre autismo, inclusive começa a construir uma certa caricatura mesmo dos pais do autista, que são as célebres: as mães **geladeiras**, os pais **intelectuais**, quer dizer, isso foi construído assim, então isso tá muito ligado a questão do lugar dos pais inicialmente, no autismo, tá ligado a essa, como eles apareceram em cena, e eles apareceram em cena nessas circunstâncias, quando Kanner estabelece essa relação, a etiologia psíquica. Mas no próprio artigo, depois ele refaz, no final do artigo ele termina por afirmar que não, que a etiologia é mesmo, é uma etiologia orgânica, não é, que então, ele exclui completamente qualquer possibilidade e ele faz uma espécie assim, ele salva os pais, né. Por que se num primeiro momento era tão **culpabilizante**, no final, aí pelo contrário, aí ele coloca como uma patologia orgânica e que não se trata de nada psíquico.

> Ou seja, ele mantém, no que diz respeito a etiologia, ele se mantém numa, no campo de uma, estabelecendo uma certa **causalidade** direta entendeu, a noção dele de etiologia é essa. Ele não sai dessa lógica da **causalidade**.(T14)

Analisando o contexto enunciativo em que tais palavras foram expressas podemos observar que o enunciador T14, ao referir-se que, para tratar da questão do lugar dos pais no autismo seria necessário*"fazer uma certa genealogia do que foi essa, de como é que foi construído esse lugar dos pais no autismo, com a construção também dessa patologia"*, evoca a memória discursiva de Kanner, quando observa que " [...] *tá lá em Kanner né, esse, os pais foi, esse ítem sobre os pais foi um item muito controvertido em Kanner"*, o que ilustra a presença desse *outro* em seu discurso.

Nesse sentido, a própria ocorrência de palavras que remetem *ao lugar de culpa posto sobre os pais* caracteriza a retomada de um discurso histórico fundador, que instaura um diálogo entre um *eu* e um *outro*: "*E aí ele tem, no primeiro artigo mesmo, no artigo de, no artigo inicial, de quarenta e três, ele vai começar achando, afirmando a etiologia psíquica do autismo. E quando ele afirma a etiologia psíquica do autismo ele coloca os pais num lugar de, não é nem um lugar só de* ***responsabilização****, mas num lugar de* ***culpabilização*** *mesmo né"*. Esta presença do *outro* no discurso do *eu* torna-se evidente no uso constante do pronome pessoal "*ele*", contextualizando historicamente o surgimento e a própria construção deste lugar de *culpa* imprimido sobre os pais por Kanner: *"inclusive começa a construir uma certa caricatura mesmo dos pais do autista, que são as célebres: as mães* ***geladeiras****, os pais* ***intelectuais****, quer dizer, isso foi construído assim, então isso tá muito ligado a questão do lugar dos pais inicialmente, no autismo, tá ligado a essa, como eles apareceram em cena"*.

Contudo, como o próprio enunciador afirma, este discurso sobre os pais "*foi um item muito controvertido em Kanner"*, o que vem a ilustrar a posição *dicotômica* existente no que se refere a este tema, evidenciada, por sua vez, através de um discurso histórico fundador sobre sua etiologia : *"Mas no próprio artigo, depois ele refaz, no final do artigo ele termina*

por afirmar que não, que a etiologia é mesmo, é uma etiologia orgânica, não é, que então, ele exclui completamente qualquer possibilidade e ele faz uma espécie assim, ele salva os pais, né. Por que se num primeiro momento era tão ***culpabilizante****, no final, aí pelo contrário, aí ele coloca como uma patologia orgânica e que não se trata de nada psíquico"*.

Este fragmento discursivo do enunciador T14 também ilustra, através da evocação de Kanner, uma *"lógica da* ***causalidade****"*, determinando assim, na história do autismo, o lugar ocupado pelos pais, nesta concepção etiológica. Trata-se, pois, de lados opostos de uma mesma moeda, moldados por um modelo de pensamento causal: 1. etiologia psíquica ou psicogênese – pais causadores e *culpados* pelo sofrimento do filho; 2. etiologia orgânica ou organogênese – pais isentos e *desimplicados* no sofrimento do filho.

O enunciador T14 evoca a presença de um outro, quando trata da questão diagnóstica a respeito do autismo e o lugar ocupado pelos pais, tal como descreve Kupfer (1999, p. 97):

> O estabelecimento de diagnósticos trouxe consigo a esperança de um tratamento adequado àquelas patologias. Mas o que parecia tão promissor transformou-se, de fato, no início de uma querela em torno das origens desses males – **organogênese ou psicogênese**? – que se desdobrou em uma inevitável discussão sobre o grau de participação das mães na instalação dos quadros – se a origem é orgânica, não são culpadas – e um debate, mais recente e restrito ao campo da psicanálise, em torno do diagnóstico diferencial entre psicose e autismo.

Diante desta lógica de pensamento dicotômica, o enunciador T14, ao afirmar: "*é uma etiologia orgânica, não é, que então, ele exclui completamente qualquer possibilidade e ele faz uma espécie assim, ele* ***salva*** *os pais, né"*, apresenta um acento apreciativo crítico frente ao segundo momento de construção teórica de Kanner, que "***salva*** *os pais"* da *culpa* anteriormente depositada sobre eles. Contudo, ao *salvá-los*, Kanner também passa a negar qualquer tipo de *implicação* dos pais em relação ao filho, desimplicando-os.

Esta dicotomia frente ao lugar ocupado pelos pais marcou profundamente toda a relação estabelecida entre pais e filhos acometidos por este diagnóstico daí em diante. Desse modo, a partir dos discursos dos profissionais do CPPL que pretendemos investigar, os efeitos

deste posicionamento histórico e dicotômico tanto em relação ao *tratamento* quanto a própria relação pais-filhos.

Alguns destes efeitos no *tratamento* puderam ser analisados através dos recortes discursivos do enunciador T4 apresentados abaixo, que, tal como sugerem os dados quantitativos, remetem a uma significativa preferência em descrever os pais num lugar de *culpados* frente às dificuldades do filho, o que pode ser observado através da incidência recorrente, no discurso, da palavra "culpa":

> Os pais ficam num lugar de **culpa** pelo que acontece, e de certa forma, com todos os receios do que possam fazer pra prejudicar ainda mais a criança. Então, o que eu tenho escutado é muito o de um não saber o que fazer, não é, não saber se comemora um aniversário, não saber se pode dar uma palmada quando faz uma grande trela, não saber muito ficar nesse lugar de pai e mãe que briga, que repreende, que frustra, que diz não. Então, de alguma forma, o que eu tenho escutado, e com muita freqüência, é essa **culpa**, por a criança apresentar este comportamento, onde que foi que eu errei, onde foi minha falha pra de alguma forma pra possibilitar que ela reagisse pro mundo desse jeito. E nesse lugar de **culpa**, de alguma forma, impossibilita que essa relação pai e filho, de alguma forma, se estabeleça, não é. Eles vem para nós com as perguntas e querendo que a gente ensine o que eles devem fazer com os seus filhos. (T4)

O enunciador T4, ao afirmar: *"o que eu tenho escutado"*, constrói todo seu discurso a partir da própria ação clínica, ou seja, é a prática terapêutica por ele experenciada que se apresenta, de modo vivo, em suas formas de enunciação, o que faz com que possamos tomar o seu discurso enquanto forma de ação em si mesma, ao expressar, em forma de linguagem, a atividade terapêutica: *"Eles vem para nós com as perguntas e querendo que a gente ensine o que eles devem fazer com os seus filhos"*, ele traz à tona uma discussão amplamente analisada no capítulo anterior que trata justamente dos efeitos iatrogênicos causados nos pais pelo diagnóstico de autismo, na medida em que estes, ao se relacionarem com a *doença*, deixam escapar a identidade de *filho*, e o que passa a aparecer no discurso desses pais é: "*um não saber o que fazer, não é, não saber se comemora um aniversário, não saber se pode dar uma palmada quando faz uma grande trela, não saber muito ficar nesse lugar de pai e mãe que briga, que repreende, que frustra, que diz não"*.

O discurso do enunciador T4 de alguma forma evidencia um diálogo de vozes, expresso pelo fato destes pais, ao chegarem à instituição aqui analisada com esta marca diagnóstica, reflexo e produto das primeiras formulações de Kanner a respeito, carregam também, como não poderia deixar de ser, todos os efeitos produzidos por este rótulo na relação pais-filhos, colocando-os assim no lugar de culpabilizados pelo sofrimento do filho, como o fez Kanner. Isto pode ser expresso pelas seguintes formas de enunciação descritas pelo enunciador T4, que por sua vez, ilustra este trabalho de escuta clínica junto aos pais: "*o que eu tenho escutado, e com muita freqüência, é essa* ***culpa****, por a criança apresentar este comportamento, onde que foi que eu errei, onde foi minha falha pra de alguma forma, pra possibilitar que ela reagisse pro mundo desse jeito*".

Este emaranhado de vozes presente no discurso do enunciador T4 torna-se evidente a partir do momento em que, o profissional, ao construir seu discurso respaldado pela própria ação clínica, introduz neste mesmo discurso a presença de outras vozes: o discurso dos próprios pais: *"onde foi que eu errei"*, marcado, por sua vez, pelo diálogo constante com um *outro*, evidenciado pela afetação de um discurso histórico-fundador, trazendo toda a influência das formulações iniciais de Kanner acerca do autismo na posição de *culpa* ocupada pelos pais. Este lugar de *culpa* sentido pelos pais também pode ser evidenciado através do diálogo com Winnicott (1997b, p. 179), que em conferência dirigida à profissionais sobre o assunto afirma:

> Eu imagino que em cada caso de autismo vocês estão preocupados não só com uma criança que está lutando com problemas pessoais de desenvolvimento, mas também com os pais, pais que estão desapontados porque seu filho não é tão recompensador como uma criança normal seria, e pais que se sentem **culpados**, como todos os pais se sentem, mesmo ilogicamente, quando alguma coisa dá errado.

Dito isso, o profissional T4 acrescenta, a partir de um posicionamento crítico avaliativo, os efeitos negativos produzidos no tratamento, quando instala-se no discurso este lugar de pais *culpabilizados*: *"E nesse lugar de* ***culpa****, de alguma forma, impossibilita que*

essa relação pai e filho, de alguma forma, se estabeleça, não é", o que marca, por fim, a posição crítica e contrária deste profissional no que se refere a esse lugar de *culpa* posto sobre os pais.

Dialogando com este dado acento apreciativo em torno do lugar de culpa sentido pelos pais, Winnicott (1997b, p. 189) afirma:

> As mães, é claro, tendem a se sentir **culpadas**; elas tendem a se sentir **responsáveis**, *sem a menor lógica*, por todas as deficiências que se manifestam em seus filhos. Elas se sentem **culpadas** antes de o bebê nascer, e esperam tão intensamente dar à luz a um monstro que precisam ver o bebê imediatamente depois de ele nascer, por mais exaustas que estejam. E o pai também.

Dentro deste contexto enunciativo, o profissional T4 segue apresentando uma compreensão ativo-responsiva a respeito da importância do posicionamento dos pais no tratamento para a evolução da criança:

> Fico pensando também que é o lugar que eles vão ocupar no tratamento e como eles vão lidar com o tratamento que vai possibilitar uma melhoria no tratamento das crianças, e esse se dar conta deles, do lugar deles, da importância deles tratarem seus filhos como filhos, muitas vezes não se dá, muitas vezes demora, e o comprometimento da criança permanece. De certa forma o tratamento possibilita um olhar e modificações e mudanças, quando a gente, nas sessões terapêuticas interdita, e possibilita que eles falem das suas dificuldades. E em casa o oposto acaba se dando e aí, eu fico lembrando, quando eu falo dos pais, daqueles pais que começaram, que mudaram de posição, que passaram a ver, a problemática da criança de um outro jeito, e começando a impor os seus limites e saindo desse lugar de **culpa**, o que isso possibilitou de melhoria para criança. Ela passou a ter dois espaços, o terapêutico, no CPPL, e lá fora, com possibilidades de mudar, de lidar com a vida de um outro jeito, sem tantas angústias, sem tantos receios, então, acho que a mudança nesse ambiente familiar proporciona um pouco isso. (T4)

A partir do acento apreciativo deste profissional: "*esse se dar conta deles, do lugar deles, da importância deles tratarem seus filhos como filhos, muitas vezes não se dá, muitas vezes demora, e o comprometimento da criança permanece*", podemos ter uma maior clareza dos efeitos da marca diagnóstica na relação pais-filhos e, como conseqüência, dos prejuízos que esta perda de identidade de filho ocasiona no avanço terapêutico, como bem analisamos no capítulo anterior. O que por sua vez sugere não só a importância do espaço de ação terapêutica junto aos pais, porque *"de certa forma o tratamento possibilita um olhar e modificações e mudanças, quando a gente, nas sessões terapêuticas interdita, e possibilita*

que eles falem das suas dificuldades", como também das repercussões evidenciadas no tratamento quando estes conseguem mudar de posição na relação junto aos filhos, saindo do lugar de culpados: *"aí, eu fico lembrando, quando eu falo dos pais, daqueles pais que começaram, que mudaram de posição, que passaram a ver, a problemática da criança de um outro jeito, e começando a impor os seus limites e saindo desse lugar de* ***culpa****, o que isso possibilitou de melhoria para criança"*.

Na relação dialógica que se estabelece entre T3 e uma memória de outros discursos situados em um lugar no presente e no passado, podemos observar, em relação ao enunciador T3, os efeitos de sentido provocados pela evocação deste lugar dos pais enquanto *culpados*, expresso pela palavra *causadores:*

> Se na terapêutica a gente pudesse pensar né, como se pensava antigamente né, aquela idéia de que os pais, de que as mães, principalmente as mães, as mães esquizofrenicogênicas, se a gente considerasse isso, se a gente levasse em consideração isso, eu acho que é um retrocesso, até por que a gente não tem um dado que isso seja verdade. Uma mãe pode, em determinado momento, estar mais apta, vamos dizer assim, a cuidar de seu filho, em outros momentos estar menos apta, (...) em momentos diferentes, isso pode, evidentemente, dependendo dos casos, ocasionar dificuldades na constituição, cada um é diferente. Agora eu acho imprudente, acho, não penso assim, não vejo assim, como os pais como os **causadores**, no sentido biológico, **causadores** do autismo no seu filho. Acho que isso é imprudência dizer. Acho que é até uma coisa, uma violência mesmo dizer isso. E a participação deles, em qualquer processo, principalmente com crianças, a participação dos pais no tratamento, no acompanhamento dessa criança, eu acho que é fundamental.(T3)

Se analisarmos o contexto enunciativo em que tais palavras foram expressas observamos que, quando o enunciador afirma: *"Se na terapêutica a gente pudesse pensar né, como se pensava antigamente né, aquela idéia de que os pais*", o mesmo faz referência a um discurso histórico anterior que marcou por muito tempo a idéia que se tinha a respeito do lugar ocupado pelos pais no autismo enquanto culpabilizados pelo sofrimento do filho. E segue apresentando um acento crítico avaliativo a esse respeito: "*se a gente levasse em consideração isso, eu acho que é um retrocesso*", e continua afirmando, de modo enfático, o seu posicionamento contrário, marcado por um confronto dialógico em relação a este tipo de teoria *culpabilizante* – "*eu acho imprudente, acho, não penso assim, não vejo assim, como os*

pais como os ***causadores****, no sentido biológico,* ***causadores*** *do autismo no seu filho. Acho que isso é imprudência dizer. Acho que é até uma coisa, uma violência mesmo dizer isso"* – e aquela que enfatiza a importância do lugar dos pais no tratamento: "*a* ***participação*** *deles, em qualquer processo, principalmente com crianças, a* ***participação*** *dos pais no tratamento, no acompanhamento dessa criança, eu acho que é* ***fundamental***". Essa última evidenciando um acento apreciativo de T3 a respeito da relação pais-filhos: *"Uma mãe pode, em determinado momento, estar mais apta, vamos dizer assim, a cuidar de seu filho, em outros momentos estar menos apta, (...) em momentos diferentes, isso pode, evidentemente, dependendo dos casos, ocasionar dificuldades na constituição, cada um é diferente*". Tal afirmação parece sugerir que no interior deste processo de desenvolvimento e constituição subjetiva do indivíduo não existem lugares marcados e definidos a priori. Ao contrário, o desenvolvimento vai sendo definido a partir da *relação* estabelecida entre ambos, amparados pela condição psíquica de cada um naquele momento de constituição.

Marcando um discurso dialógico e evocando a memória discursiva de Winnicott (1997b, p. 189-190) acerca da relação dos pais frente às dificuldades do filho, o autor apresenta um posicionamento bastante crítico frente a esta questão:

> A maioria das pessoas consegue pensar racionalmente em seus melhores momentos, e consegue discutir a relação entre o autismo que está se desenvolvendo numa criança e (em alguns casos) um fracasso relativo nos cuidados ao bebê. O que é muito mais difícil é lidar com este problema em termos sociais, em termos do público e da atitude do público em relação aos pais. Coletivamente, as pessoas são menos racionais do que individualmente. Sem dúvida, os pais de qualquer criança doente têm um sério problema social. Entretanto fica mais fácil se a sociedade pensar que a doença se deve ao destino, ou a um ato de Deus. Até os pecados dos pais servem bem. Mas no momento em que a sociedade fica com a idéia de que a anormalidade de uma criança se deve aos pais, a **crueldade** toma conta**.**

Assim, os enunciadores T3 e T1 parecem compartilhar de um mesmo ponto de vista acerca da importância do lugar dos pais na constituição subjetiva do filho, confrontando, a partir do recurso à memória discursiva, com o discurso histórico que defende o posicionamento *culpabilizante*, aqui expresso pela palavra **responsáveis**, em contraposição às palavras **implicados** e **implicação**:

> Vamos ver (...) Eu acho que, eh (...), os pais, de uma maneira geral, independente de ter um filho autista ou não autista, os pais, eles se encontram **implicados** na, vamos dizer assim, no desenvolvimento do seu filho, de um modo geral, e isso não significa em absolutamente dizer que os pais são **responsáveis** pelas deficiências, e tudo mais. Eu acho que a **implicação**, ela existe em todos os sentidos e essa **implicação** ela transcende as crianças que apresentam os quadros autistas, de um modo geral. E essa **implicação**, do meu ponto de vista, ela tá levando em consideração a contrapartida da criança, em relação a eles, porque eu não penso um filho, uma criança que ele, que da parte dele também não tenha suas demandas, sua resposta em relação a esses pais, e a relação que se estabelece entre pais e filhos, né, cada pai, cada mãe com cada filho é muito próprio, muito particular exatamente por isso. Eu costumo dizer sempre que é como um passo de dança, eu acho que é como um passo de dança que quando um muda, troca, o outro tem que acompanhar, se adaptar ou então pisa os pés, não é. Então você vai ter momentos em que um vai pisar o pé do outro e depois se entende, volta a se entender, ou pode ser uma dança monótona ou pode ser uma dança muito legal né. Eu acho que tem sempre uma via de mão dupla nisso. E eu não vejo isso como sendo diferente com as crianças que apresentam sinais ditos autísticos, eu não vejo uma diferença nisso.(T1)

Analisando o recorte discursivo do enunciador T1, podemos observar que quando o mesmo afirma: "*os pais, de uma maneira geral, independente de ter um filho autista ou não autista, os pais, eles se encontram* ***implicados*** *na, vamos dizer assim, no desenvolvimento do seu filho, de um modo geral, e isso não significa em absolutamente dizer que os pais são* **responsáveis** *pelas deficiências*", ele retoma um discurso anterior sobre o lugar de *culpa* e/ou de *responsabilização* posto sobre os pais, evocando deste modo a presença de outras vozes no interior do discurso, o que pode ser expresso pelo uso da palavra *responsáveis*. Contudo, ao evocar o dispositivo da memória discursiva, o enunciador deixa bastante evidente em sua forma de enunciação um acento apreciativo crítico e contrário a este tipo de prática discursiva *responsabilizante*, e chega a efetuar, em seu contexto enunciativo, uma significativa diferenciação entre o significado das palavras *responsáveis* e *implicados*.

Observa-se, pois, um diálogo entre o enunciador T1 ao trzer à memória o discurso de Winnicott (1997b, p.189), ao tratar desta questão que diz respeito à diferença em tomar os pais num lugar de culpados ou de implicados no sofrimento do filho:

> Posso dizer, a respeito de um caso específico de uma série, que o quadro autista da criança resulta disto ou daquilo que foi, ou deixou de ser, uma característica em seu manejo inicial, mas isso é muito diferente de dizer para uma mãe ou um pai: "Isso é **culpa** sua".

O profissional T1 apresenta, no contexto em que tais palavras foram expressas, um acento apreciativo que marca a sua concepção sobre o desenvolvimento *humano*, de uma maneira geral, o que inclui tanto as crianças ditas "normais" quanto aquelas acometidas por alguma dificuldade e/ou sofrimento, como nos casos do que convencionou-se chamar de "autismo" ou "quadros autistas", o que corrobora com as discussões anteriores em que se observa uma preferência entre os profissionais em se falar de *ser humano*. E segue falando da **implicação** de qualquer pai e mãe na relação com o filho neste processo de desenvolvimento: *"Eu acho que a **implicação**, ela existe em todos os sentidos e essa **implicação** ela transcende as crianças que apresentam os quadros autistas, de um modo geral"*.

Segundo o ponto de vista do enunciador, e partindo de uma compreensão ativo-responsiva sobre o tema, o mesmo afirma que o desenvolvimento humano e o estabelecimento da relação entre pais e filhos dá-se numa permanente *"via de mão dupla"*. Em suas palavras: *"essa **implicação**, do meu ponto de vista, ela tá levando em consideração a contrapartida da criança, em relação a eles, porque eu não penso um filho, uma criança que ele, que da parte dele também não tenha suas demandas, sua resposta em relação a esses pais, e a relação que se estabelece entre pais e filhos, né, cada pai, cada mãe com cada filho é muito próprio, muito particular"*.

Este dado acento apreciativo sugere a construção de reflexões e produções de sentido que levam a pensar a pertinência de se tomar o processo de constituição subjetiva do indivíduo como "*uma via de mão dupla*", como afirma o enunciador T1, pois a relação entre pais e filhos, no momento em que são engendradas e, tendo em vista as singularidades de cada um, terão sempre os mais diversos e imprevisíveis destinos, o que derruba, de antemão, qualquer concepção de que "*os pais são responsáveis pelas deficiências"* dos filhos.

Dialogando com este acento apreciativo de T1, evocamos o discurso de Winnicott (1997b, p. 183), ao apresentar um exemplo de caso clínico que demonstra ser este momento

de constituição inicial fruto de uma permanente "via de mão dupla", guiada pela forma pela qual pais e filhos irão encontrar para se relacionar. E o aparecimento de dificuldades no desenvolvimento falará das condições psíquicas de cada pai e mãe e de cada filho naquele momento de constituição e da forma em que um é afetado pelo outro nesta relação subjetiva. Nesse sentido, Winnicott (1997b, p. 183), falando a respeito de um casal que teve um filho com esta problemática (o primogênito), afirma:

> Eles tiveram dois filhos normais que os fizeram perceber que poderiam ter sido pais normais para o primogênito se este tivesse provocado neles as respostas certas. Isso faz com que se sintam menos culpados e menos envergonhados.

Como afirma o profissional T1, em linguagem metafórica: *"é como um passo de dança, eu acho que é como um passo de dança que quando um muda, troca, o outro tem que acompanhar, se adaptar ou então pisa os pés"*. Ou seja, esta análise sugere que não existem lugares pré-determinados. Ao contrário. Estes serão construídos a partir do inusitado encontro destes seres absolutamente distintos e singulares. E o resultado desta "*dança*" não poderá jamais ser dado antes que se tenha espaço para a música ser tocada e algo dali ser construído entre os parceiros envolvidos.

O recorte a seguir, do mesmo enunciador, de certa forma dialoga e complementa as construções de sentido expressas acima:

> Eh (...), eu tenho visto por exemplo, pais com uma condição, vamos dizer assim, psíquica muito precárias e filhos que respondem de uma forma, por, sei lá, por sua força vital, pela sua propriedades, né, também, conseguem lidar com aquela situação daqueles pais extremamente difíceis de uma forma surpreendente. E você vê casais, pais e mães assim muitos **adequados**, muito **tranqüilos**, e vamos dizer assim, muito **adequados** mesmo na condução da educação dos seus filhos, eh (...), se depararem com crianças muitíssimo exigentes, do ponto de vista psíquico, trabalhosas, muito insatisfeitas, não é, e que requer deles uma adaptação muito maior. Então eu acho que não tem um a priori, de uma característica de um pai "x" e uma mãe "y", e isso dá um filho tal. Eu, eu não encontro isso na clínica, de fato não. Mas acho que tem maneiras de ser de cada um que **facilitam** as coisas, eu acho que isso que é o ponto "x" da história. Como você pode, no seu jeito de ser, rever dentro do seu jeito de ser, aquilo que tá **dificultando**, não é, **dificultando** aquele filho, por que até esse jeito de ser seu, determinadas características, para um outro filho isso não se configure um problema, ou uma dificuldade maior, né. Mas para o outro sim, pelo jeito de ser do outro filho. Eu acho que tem coisas que a gente pode **dificultar** independente da nossa vontade e o espaço terapêutico eu acho que é um espaço privilegiado para a gente ter chance de se dar conta disso, né. E pra gente poder favorecer que o outro lado desse filho apareça na relação com a gente, né, enquanto pais. Então eu acho que tem **dificultadores** e **facilitadores** que são tantos e tão singulares quanto sejam os seres humanos envolvidos nessa situação de pai e mãe e filho. E o desafio da clínica é

> exatamente, independente da criança estar com dificuldades autísticas ou outras dificuldades, é exatamente dar chance dos pais se, se, (...), encontrarem este tipo de situação né, o quê que no jeito deles de ser, de educar, de cuidar desse filho, tá favorecendo para que aconteça certas coisas ou dificultando outras tantas de acontecer, né.(T1)

O enunciador T1, ao afirmar: *"eu acho que não tem um a priori, de uma característica de um pai "x" e uma mãe "y", e isso dá um filho tal. Eu, eu não encontro isso na clínica, de fato não"*, apresenta um acento apreciativo, a partir de um discurso da *ação clínica*, que se opõe diretamente a esta lógica *causalista* e *pré-determinista*, que condena os pais enquanto *culpados*. O discurso deste profissional se afina, de modo geral, ao discurso psicanalítico que se coloca contrário ao estabelecimento de *a prioris* e determinismos, considerando a importância do *a posteriori*, ou seja, deixando-se ater, no *espaço terapêutico*, aos mais diversos efeitos de sentido produzidos nos processos de subjetivação que são engendrados no interior das mais distintas formas de relações humanas.

Nesse sentido e, de acordo com este profissional *" tem maneiras de ser de cada um que **facilitam** as coisas, eu acho que isso que é o ponto "x" da história"*. O que pode ser indicativo de que, frente a pluralidade humana em que vivemos, *"tem **dificultadores** e **facilitadores** que são tantos e tão singulares quanto sejam os seres humanos envolvidos nessa situação de pai e mãe e filho",* e isto não pode ser definido num a priori, tal como postula a formulação de pais culpabilizados pelo sofrimento do filho, pois toda forma de *relação*, como afirmou anteriormente este mesmo enunciador, *"tá levando em consideração a contrapartida da criança em relação a eles"*, constituindo uma via permanente de *"mão dupla",* o que pode ser expresso pela seguinte afirmativa deste mesmo enunciador: *"você vê casais, pais e mães assim muitos **adequados**, muito **tranqüilos**, e vamos dizer assim, muito **adequados** mesmo na condução da educação dos seus filhos, eh (...), se depararem com crianças muitíssimo exigentes, do ponto de vista psíquico, trabalhosas, muito insatisfeitas, não é, e que requer deles uma adaptação muito maior"*.

E segue apresentando, a partir de um discurso da *ação clínica*, a importância do *espaço terapêutico*, para que então seja possível *"rever dentro do seu jeito de ser, aquilo que tá* ***dificultando****, não é,* ***dificultando*** *aquele filho, por que até esse jeito de ser seu, determinadas características, para um outro filho isso não se configure um problema, ou uma dificuldade maior, né. Mas para o outro sim, pelo jeito de ser do outro filho"*. O que põe em xeque esta idéia tão amplamente difundida da existência de um lugar determinado e culpabilizado.

A importância do *tratamento* e do *espaço terapêutico* junto a pais e filhos torna-se evidente e bem representada, quando o profissional T1, a partir de uma tomada de posição ativo-responsiva frente ao discurso *culpabilizante*, traz à tona o discurso da *ação*, ilustrado pelo seguinte exemplo clínico:

> E a gente tem visto por exemplo, na clínica com (...) a (...) na, (...) na (...) mesma sessão, né, quando a criança se dirige pra mãe, e a mãe se ilumina e responde, a criança vai e leva pra mãe um brinquedo que achou na sala e aí a mãe nesse momento, ah (...), age da forma mais natural do mundo com essa criança e se refere a isso que ela encontrou, e acolhe esse gesto e tudo o mais, e de repente a criança some, sei lá, se afasta e, entra numa espécie de um alheamento, que aí ela chama e a criança não responde mais, e aí você assistir, você testemunhar, na clínica, como esse alheamento do filho produz nela, você vê a mãe ficar pálida, a mãe ficar sem brilho, a mãe se calar, não porque ela é uma mãe **fria**, uma mãe que não investe, não!!! Mas é estranho uma criança que a um momento atrás tava curtindo com você alguma coisa que encontrou no mundo, e no outro momento nem responder ao seu chamado ele quer, né, então, é um estranhamento grande. Isso produz, não é, isso produz uma coisa muito intensa, e você vê até fisicamente aí os efeitos disso né. E como rapidamente isso se desfaz quando a criança volta e você pode, através de sua intermediação, a sua facilitação, a criança volta a entrar em contato com essa mãe, como ela se reilumina, e ela se, né, volta, então, isso... Eu fico pensando que os pais que não tem essa possibilidade de encontrar um lugar em que possa, em que possam ter essa sustentação, pra ir construindo essas formas de estar com esse filho, isso se repete tanto, tanto, tanto, que é como se nesses momentos em que a criança chegasse de novo a *esperança* já tivesse ido embora. Então muitos desses pais que são descritos, vamos dizer assim, pais de crianças até mais velhas quando chegam, eles já estão tão, tão, eh, (...), vamos dizer assim, eu acho que, adormecidos, eu acho, por que são tantas situações de frustração junto a esse filho, tantas tentativas né, de sustentar a *esperança* num tempo que isso não muda, que a atitude em relação a ele vai mudar naturalmente, até como uma defesa, por que é muito difícil. Então isso que se diz, vamos dizer assim, que classicamente se encontrava nos livros, sobre esses pais **distantes**, essa mãe **ausente**, nas atitudes **frígidas**, que já não, não conseguem identificar as necessidades do filho, e que tal. Eu fico achando que isso não existe num a priori, isso vem a medida que, essa dança, vamos dizer assim, ficou somente em pisar nos pés, pisar nos pés, pisar nos pés e aí você pára de dançar pra não ter os pés esfolados, né, então, fica uma coisa assim. Mas, se por outro lado, você dá a esses pais a chance de retomar isso, eu acho que eles conseguem sim, mesmo, mesmo com aquelas crianças mais diferentes, mais radicalmente diferentes, que se comunicam de uma forma muito particular, você consegue, eh (...), que eles retomem, de algum forma essa dança, e vão encontrando junto com esse filho, o jeito de entender o que ele gosta, o que ele não gosta, o que ele quer, o que ele não quer, o quê que eles podem abrir mão, o que eles não vão abrir mão, e vão sustentar pra ele como sendo necessário

> pra uma convivência, uma convivência que tenha momentos agradáveis, e mesmo nos momentos desagradáveis isso não desmorone, sabe, acho que se consegue construir isso.(T1)

A partir do discurso da *ação*, o profissional T1 fala dos efeitos que o "alheamento" do filho produz nos pais, provocando um sentimento de estranhamento e distanciamento destes últimos: *"você testemunhar, na clínica, como esse alheamento do filho produz nela, você vê a mãe ficar pálida, a mãe ficar sem brilho, a mãe se calar, não porque ela é uma mãe* ***fria****, uma mãe que não investe, não!!! Mas é estranho uma criança que a um momento atrás tava curtindo com você alguma coisa que encontrou no mundo, e no outro momento nem responder ao seu chamado ele quer, né, então, é um estranhamento grande. Isso produz, não é, isso produz uma coisa muito intensa, e você vê até fisicamente aí os efeitos disso né"*.

Como discutimos em capítulo anterior, esta "*estranha diferença*" vivida pelo filho na forma de sintomas autísticos, de algum modo amedronta e causa horror, justamente por deixar escapar a capacidade de identificação a este *outro*, ao mesmo tempo tão *estranho* e tão *familiar*. Contudo, o que não quer dizer em absoluto que se trata de pais **frios** e **distantes**, tal como indica o acento apreciativo crítico do enunciador T1, ao dialogar e evocar no interior de seu discurso a memória discursiva *culpabilizante* de Kanner em seu artigo inicial de 1943: "*Então isso que se diz, vamos dizer assim, que classicamente se encontrava nos livros, sobre esses pais* ***distantes****, essa mãe* ***ausente****, nas atitudes* ***frígidas****, que já não, não conseguem identificar as necessidades do filho, e que tal. Eu fico achando que isso não existe num a priori*".

Esse afastamento vivido pelos pais, tal como sugere o enunciador T1, pode ser decorrente de que, frente a "*tantas situações de frustração junto a esse filho, tantas tentativas né, de sustentar a esperança num tempo que isso não muda, que a atitude em relação a ele vai mudar naturalmente, até como uma* ***defesa****, por que é muito difícil*".

Segundo o acento apreciativo do enunciador T1, este afastamento vivido pelos pais enquanto forma de defesa frente a esta "estranha diferença" dos filhos não pode ser explicado

através da lógica determinista e causal, pois, tal como afirma em linguagem metafórica: *"isso vem a medida que, essa dança, vamos dizer assim, ficou somente em pisar nos pés, pisar nos pés, pisar nos pés e aí você pára de dançar pra não ter os pés esfolados, né"*.

E segue apresentando, enquanto acento apreciativo, a real **importância** do *tratamento* e do *espaço terapêutico* junto a pais e filhos, visto aqui como um espaço onde se abre a possibilidade de sustentar a ***esperança*** perante tantas dificuldades e *diferenças*: *"se por outro lado, você dá a esses pais a chance de retomar isso, eu acho que eles conseguem sim, mesmo, mesmo com aquelas crianças mais diferentes, mais radicalmente diferentes, que se comunicam de uma forma muito particular, você consegue, eh (...), que eles retomem, de algum forma essa dança"*. E afirma como as coisas se tornam mais difíceis e desesperançosas quando, por algum motivo, se prescinde deste espaço de construção e sustentação terapêutica: *"Eu fico pensando que os pais que não tem essa possibilidade de encontrar um lugar em que possa, em que possam ter essa sustentação, pra ir construindo essas formas de estar com esse filho, isso se repete tanto, tanto, tanto, que é como se nesses momentos em que a criança chegasse de novo a* ***esperança*** *já tivesse ido embora"*.

Analisando quantiqualitativamente os contextos enunciativos dos profissionais que obtiveram pesos significativamente altos no que se refere ao discurso *culpabilizante* posto sobre os pais (T14, T4 e T1), foi possível observar que a presença deste campo semântico no interior dos discursos se deu com o objetivo de evocar, a partir do dispositivo da memória discursiva, não apenas o contexto em que tais formas de enunciação foram produzidas num tempo e num espaço histórico anterior, como também e, principalmente, evidenciar de modo dialógico e compartilhado um acento crítico frente a este tipo de posicionamento *culpabilizante*. Observamos ainda que as formas de enunciação analisadas até o momento, ao apresentarem-se contrárias a este lugar de ***culpa***, convergiram dialogicamente no sentido de sugerir o lugar de ***implicação*** e de ***importância*** dos pais frente ao sofrimento do filho,

permitindo, desta forma, a produção e construção de novos efeitos de sentido no que se refere ao *lugar dos pais*, a medida em que tornou-se possível enunciar deixando de lado os *a prioris* que não só marcam como limitam os discursos.

Nesse sentido, e, seguindo esta mesma linha de pensamento, daremos desenvolvimento às análises referentes ao campo semântico que sugere o lugar dos pais como ***implicados*** nas dificuldades do filho. Para tanto, iniciaremos as análises dos recortes discursivos do enunciador T3, que, segundo os dados quantitativos, obteve o mais alto peso (17,61):

> Isso depende do lugar que o terapeuta vai ocupar, isso é a primeira coisa. Acho que se você entende que a constituição do sujeito depende da sua relação com seus pais, em qualquer patologia, acho que a posição que o terapeuta vai colocar os pais vai depender deste lugar que você entende a constituição de cada um, né. E especificamente no autismo, a gente sabe que tem um papel **fundamental**, não só na terapêutica, no sentido de perspectiva de melhora, mas na perspectiva do existir, da forma como lidar com essa criança que tem dificuldades. Acho que é essa minha posição: **fundamental**, como qualquer situação onde requer um cuidado maior, uma atenção maior, que você requer que os pais ocupem um outro lugar, talvez um lugar diferente, não é, que os pais, vamos dizer assim, de crianças, entre aspas, ditas "normais", tem que ocupar. O importante é saber que eles precisam ocupar, que eles tem um lugar mais, vamos dizer assim, mais destacado, mais solicitado, mais **implicado**, na situação do filho. Acho que esse é pra mim o lugar mais importante.(T3)

> Acho que etiologicamente é muito difícil você fazer alguma consideração sobre isso, até porque não temos dados que a gente pudesse comprovar neste sentido, né. Mas a gente sabe que as relações humanas, as relações entre pais e filhos, são, vamos dizer, **fundamentais** na constituição de qualquer sujeito. Se for um sujeito que tem dificuldades na sua constituição, algo da relação **fundamental** com os pais teve sua **importância**, teve seu aspecto. Eu acho que é isso, não tem muito o que dizer mais não. Acho que é um lugar **fundamental** pra qualquer pessoa. Agora, requer uma **importância** maior, quando se aponta, quando se apresenta sinais de dificuldades em que pensa que a questão do autismo está ligada a questão do desenvolvimento, é **fundamental** o lugar dos pais. Acho que é só isso mesmo.(T3)

De acordo com a alta ocorrência das palavras "*importância*"; "*fundamental(is)*"; "*implicado*" no interior destes recortes discursivos, torna-se evidente o acento apreciativo deste profissional no que se refere ao lugar de *implicação* ocupado pelos pais no sofrimento e/ou nas dificuldades apresentadas pelo filho.

Este profissional evoca uma importante discussão quando afirma: *"Isso depende do lugar que o terapeuta vai ocupar, isso é a primeira coisa. Acho que se você entende que a constituição do sujeito depende da sua relação com seus pais, em qualquer patologia, acho*

que a posição que o terapeuta vai colocar os pais vai depender deste lugar que você entende a constituição de cada um, né", afirmação esta que de alguma forma vem a corroborar com o nosso ponto de partida na construção da pergunta de pesquisa do presente estudo, que caminha no sentido de que, a partir da concepção teórica tomada pelo profissional acerca da constituição do sujeito, no caso aqui a respeito do autismo, necessariamente este posicionamento irá influenciar a prática clínica junto a tais indivíduos e o lugar ocupado pelos pais no tratamento.

Vimos, na fundamentação teórica sobre o autismo, que a forma de conceber etiologicamente tal transtorno do desenvolvimento, foi, desde as origens, o marco definidor do lugar que os pais ocuparam neste cenário: seja num lugar de *culpa*, o que afastou-os dos cuidados com o filho (como vimos por exemplo com Bettelheim, 1987); seja num lugar de *desresponsabilização*, colocando-os como profissionais junto aos filhos (como acreditam os comportamentalistas e organicistas, devido justamente a uma causa orgânica que explicaria o autismo), o que também não deixou de afastá-los destes últimos.

O que podemos dizer é que, o posicionamento apresentado por este profissional e compartilhado com os colegas da instituição, como vimos em análises anteriores, não se enquadra em nenhum dos pólos desta célebre dicotomia. Ao contrário, este acento apreciativo parece trazer à luz um discurso que se posiciona num *"entrecaminho"*, mas que difere e muito destes outros, e que destes em nada se aproxima. O que queremos dizer é que, quando o profissional afirma: *"a gente sabe que as relações humanas, as relações entre pais e filhos, são, vamos dizer,* ***fundamentais*** *na constituição de qualquer sujeito. Se for um sujeito que tem dificuldades na sua constituição, algo da relação* ***fundamental*** *com os pais teve sua* ***importância****, teve seu aspecto"*, ele parte de um posicionamento teórico de que os pais são *partícipes* do processo de desenvolvimento de qualquer indivíduo, encontrando-se absolutamente *implicados*. Nesse sentido, afirmar que os pais *participam* e que estão

implicados nas dificuldades do filho não significa dizer que os mesmos se encontrem num lugar de *culpados* pelo que acontece.

Portanto, parece possível falar em *implicação* sem que para isso seja preciso cair na *culpa* ou no seu extremo oposto, a *desimplicação*, que serve apenas como um atenuante deste lugar de *culpados*.

Este dado acento apreciativo parece encontrar-se em estreita dialogicidade com outras vozes discursivas, a saber, a teoria do desenvolvimento emocional postulada por Winnicott (1997b, p. 189), que apresenta também este tipo de compreensão acerca do lugar ocupado pelos pais no processo de desenvolvimento do filho, e especificamente neste caso, quando falamos em autismo:

> Há certas dificuldades que surgem, quando coisas primitivas estão sendo experienciadas pelo bebê, que dependem não só das tendências pessoais herdadas como também do que é proporcionado pela mãe. Aqui, o fracasso prenuncia um desastre específico para o bebê. No início, o bebê precisa da atenção completa da mãe, e normalmente recebe exatamente isso; e neste período é estabelecida a base da saúde mental. Esta base, em todos os seus detalhes, é estabelecida pelo constante reforço através da continuação de um padrão de cuidados que contém os elementos essenciais. Naturalmente, alguns bebês têm uma capacidade maior de ir em frente, apesar do cuidado imperfeito, em virtude de tendências herdadas ou de variações de dano cerebral nos estágios críticos da gravidez ou durante o processo de nascimento. Mas de modo geral o que conta é a qualidade dos cuidados iniciais. É este aspecto da provisão ambiental que se destaca mais numa revisão geral dos transtornos do desenvolvimento da criança, entre os quais se inclui o **autismo**.

Dentro desta perspectiva, fica claro que a partir da concepção teórica do terapeuta a respeito do desenvolvimento inicial do indivíduo, dar-se-á toda a prática clínica por ele experienciada, o que inclui o lugar ocupado pelos pais no *tratamento*. A este respeito, dialogamos com a psicanalista Rosenberg (1994, p. 30-31), que reforça este posicionamento, ao afirmar que:

> Para falar de clínica e da forma pela qual os pais entram no tratamento, é necessário falar de teoria. Não porque esta se coloque entre o paciente e o analista, muito pelo contrário, a teoria deve ser esquecida no encontro clínico. No entanto, se a prática não for referida ao nível teórico, o analista corre o risco de se transformar num *practicien*, acabando por priorizar a intuição, e sem poder refletir sobre seu trabalho. Na verdade, não existe diferença entre teoria e prática pois o exercício da clínica permite impulsionar a teoria e esta, por sua vez, determina um enriquecimento da clínica. Nas palavras de Laplanche, poderíamos falar de *teorética*: o lugar onde a teoria se faz clínica.

Analisando o recorte discursivo a seguir, observamos que o profissional T10 dialoga e compartilha com o enunciador T3 no sentido de atribuir as dificuldades no desenvolvimento, o que inclui o autismo, às relações parentais estabelecidas junto à criança e a tudo aquilo que diz das contingências de vida neste momento de constituição, colocando-os assim, num lugar de extrema *importância* no tratamento e no próprio avanço terapêutico do filho:

> Eu sempre digo que o que está em jogo, nas dificuldades, nos problemas graves referentes a esse primeiro tempo de constituição da vida psíquica que a gente lança mão dessa denominação de autismo, o que está em jogo é algo de um problema, de algo que se passa na relação dessa mãe com sua criança, considerando não só a questão relativa ao desejo materno, mas as contingências, ao que se passa na vida da mãe dessa criança, depois da chegada dessa criança no mundo. Às vezes a gente encontra crianças que estão em sofrimento psíquico, que rapidamente poderiam ser diagnosticadas como autistas, e isso certamente teria desdobramentos muito importantes, e tem pra vida psíquica de uma criança, mas que então, uma criança, eu considero que pode estar em sofrimento psíquico, e quando a gente vai atender então os pais, a gente se dá conta de que ali tem uma dificuldade, tem um problema, tem um certo lugar de filho que essa criança, onde essa criança ainda não foi tomada, e portanto, ela está fora de lugar. Isso a gente encontra em vários, vários casos. E às vezes, tomar essa criança em tratamento, tomar esses pais numa escuta, vai permitindo que esse lugar de filho vá sendo construído, vá sendo estabelecido, vá sendo constituído, não é, para os pais. O que, quando se trata de casos que chegam mais precocemente, não é, e de pais mais **permeáveis**, **penetráveis**, não é, o que rapidamente faz, rapidamente, mas, que, mas eh (...), que implica nesses casos, numa evolução muito boa, rapidamente, entre aspas, mas a criança não fica mais tomada em algumas expressões sintomáticas, né, de sofrimento, muitas vezes chega com problema mesmo no desenvolvimento, parou de falar, parou de se interessar pelas coisas do mundo, retoma, num espaço de tempo breve, que não é tão longo. Então, eu penso assim, que tem aí o que é do lado da determinação, no que diz respeito da vida psíquica dos pais, particularmente da mãe, mas tem algo que se coloca no âmbito das contingências, que vai perpassar a chegada desse bebê no mundo e vai perpassar a relação que essa mulher, vai estabelecer enquanto mãe ou não, com essa criança. Então, com relação ao tratamento, a escuta dos pais, ela é **imprescindível** para um trabalho analítico, não é, com a criança, é pela possibilidade então, que essa tomada de lugar seja feita por cada um, e que isso, não é, se articula principalmente no espaço de fala dos pais. É nessa perspectiva que a gente pode dizer que um trabalho de cura se encaminha.(T10)

Quando o enunciador afirma, a partir de um discurso da *ação*: "*uma criança, eu considero que pode estar em sofrimento psíquico, e quando a gente vai atender então os pais, a gente se dá conta de que ali tem uma dificuldade, tem um problema, tem um certo lugar de filho que essa criança, onde essa criança ainda não foi tomada, e portanto, ela está fora de lugar"*, ele apresenta um acento apreciativo que encontra-se pautado numa teoria psicanalítica do sujeito, no qual toda criança ocuparia um lugar no "*desejo materno*". Evocamos dialogicamente outras vozes deste mesmo conjunto institucional para melhor compreender

que tipo de falha no investimento psíquico pode dificultar este "*lugar de filho no desejo parental"*, tal como o enunciador está se referindo:

> O surgimento de alguém como sujeito psíquico, com um ego, coloca em jogo todo um investimento narcísico dos pais, através das idealizações deste dirigidas àquele. Se por um lado, este investimento é necessário para a constituição de um eu, por outro, é preciso escapar do que lhe é proposto através das idealizações. [...] O tratamento psicanalítico institucional, tal como é realizado no nosso Centro, com crianças com problemas graves no desenvolvimento e particularmente com crianças psicóticas, colocam em jogo portanto as ***implicações psíquicas***, no campo do narcisismo, do lado dos pais e a sua problematização na criança (RIBAS; REGO BARROS; MARTINS, 1997, p. 23).

Este mesmo profissional, ao afirmar: *"tem aí o que é do lado da determinação, no que diz respeito da vida psíquica dos pais, particularmente da mãe, mas tem algo que se coloca no âmbito das contingências, que vai perpassar a chegada desse bebê no mundo e vai perpassar a relação que essa mulher, vai estabelecer enquanto mãe ou não, com essa criança"*, evoca uma importante discussão em torno da importância do estabelecimento deste *lugar parental* para o estabelecimento deste *lugar de filho*. Ou seja, é necessário que a posição de homem e mulher dê espaço aos lugares de pai e mãe junto ao filho. O que não quer dizer que estes sejam reduzidos aos lugares de genitores. Ao contrário, trata-se aqui da possibilidade de exercer a função *materna* e *paterna* na relação com este filho, o que traz em si todas as *implicações psíquicas* e contingenciais deste momento de constituição.

Dialogando a respeito desta dupla posição - de homem e mulher e pai e mãe neste processo de constituição inicial - evocamos a seguinte memória discursiva:

> De imediato, deparamo-nos com a dupla condição destes sujeitos: eles enquanto pais, e enquanto homem e mulher enlaçados ou não numa relação conjugal. Em cada caso particular, trata-se de interrogar a posição onde a criança nisso se encontra. Ou seja, o lugar que ocupa no desejo de cada um dos pais, na vida fantasmática da mãe, em particular, e na relação do casal (RIBAS; REGO BARROS; MARTINS, 1997, p. 23)

E segue afirmando a *importância* do tratamento e da escuta destes pais para que seja então possibilitado *"que esse lugar de filho vá sendo construído, vá sendo estabelecido, vá sendo constituído, não é, para os pais"*. E acrescenta que a própria disponibilidade "*de pais mais permeáveis, penetráveis*", chegarem ao tratamento num tempo ainda precoce do

desenvolvimento "*o que rapidamente faz, rapidamente, mas, que, mas eh (...), que implica nesses casos, numa evolução muito boa*".

E conclui reforçando seu posicionamento apreciativo em relação ao lugar dos pais no tratamento, quando afirma: *"a escuta dos pais, ela é* ***imprescindível*** *para um trabalho analítico, não é, com a criança, é pela possibilidade então, que essa tomada de lugar seja feita por cada um, e que isso, não é, se articula principalmente no espaço de fala dos pais. É nessa perspectiva que a gente pode dizer que um trabalho de cura se encaminha"*, dialogando e evocando outras vozes para o interior do discurso:

> No trabalho clínico com a criança a presença dos pais é ***imprescindível***, pela própria condição de dependência na qual a infância a coloca em relação a eles, e também pelas possíveis ***implicações*** destes na problemática apresentada pelo filho. Isto nos parece mais premente quando se trata da clínica com crianças com problemas graves no desenvolvimento (RIBAS; REGO BARROS; MARTINS, 1997, p. 21).

Analisando o recorte discursivo a seguir do profissional T11, podemos observar que o mesmo apresenta seu acento apreciativo evocando a memória discursiva do que foi produzido sobre o lugar dos pais por Kanner, e segue marcando seu atual posicionamento crítico frente à questão:

> Eu fico pensando assim, quando a gente começou o trabalho aqui no CPPL com as crianças que apresentavam sintomatologia autística e que, problemas precoces no desenvolvimento, a gente tinha uma concepção que era oriunda muito de uma teoria, não é. Então tudo o que a gente buscava era baseado nisso um pouco a nossa compreensão, no sentido de que, a literatura psicanalítica falava, e acho que fala ainda, muito da **implicação** dos pais no sentido assim, de uma característica específica dessas mães principalmente, dos pais também, não é, mas muito das mães, da organização psíquica dela, a estrutura psíquica dela, que teria determinado, num certo sentido o autismo. Obviamente que, como um sujeito se constitui na relação com o outro, ele é marcado, não é, por essa dimensão, da subjetividade do outro, nele próprio, então eu acho que para qualquer sujeito humano isso está posto, não é. O que poderia haver dos pais em termos de etiologia, pra mim, fica cada vez mais difícil estabelecer uma correlação direta assim, pra você caracterizar, ou construir uma teoria acerca disso.(T11)

O enunciador, através do *discurso sobre o trabalho*, fala das influências deste discurso histórico fundador no exercício da prática clínica experienciada pelos profissionais do CPPL, no qual o lugar dos pais guardava consigo algo "*de uma característica específica*", o que nos leva a crer que as construções teórico-psicanalíticas da época eram respaldadas por questões

que falavam ainda de um *a priori*, no sentido de um lugar ocupado pelos pais, "*que teria determinado, num certo sentido o autismo*". Mas logo em seguida apresenta seu posicionamento e compreensão atual frente à questão dos pais, deixando claro que, para ele, trata-se de um lugar de ***implicação*** dos pais no desenvolvimento do filho, visto que, "*como um sujeito se constitui na relação com o outro, ele é marcado, não é, por essa dimensão, da subjetividade do outro, nele próprio, então eu acho que para qualquer sujeito humano isso está posto, não é*". O que não significa dizer que este lugar de *implicação* sugere uma relação causal entre o lugar dos pais e o sofrimento apresentado pelo filho, tal como afirma o enunciador T11: *"O que poderia haver dos pais em termos de etiologia, pra mim, fica cada vez mais difícil estabelecer uma correlação direta assim, pra você caracterizar, ou construir uma teoria acerca disso"*.

Este dado acento apreciativo que fala do lugar de *implicação* e de *importância* dos pais no tratamento do filho pode ser melhor representado através do fragmento a seguir, deste mesmo profissional:

> Efetivamente, o que você, o que eu posso dizer com clareza é que o trabalho que é feito com os pais, não é, e a possibilidade deles de se emprestarem para um trabalho, traz mudanças expressivas na forma de ser dessas crianças, né, abrindo maiores possibilidades de inserção social, de inserção né. Então, nesse sentido, não tem como você negar uma **implicação**.(T11)

E para representar, a partir do discurso da *ação* clínica, o lugar de *implicação* ocupado pelos pais no tratamento, o profissional recorre à descrição de um caso clínico acompanhado por ele na instituição aqui analisada e apresenta um posicionamento crítico no que se refere aqueles lugares determinados *a priori*:

> Um outro casal, agora mais recente, que eu atendo, ainda, são os pais de X[21], é muito interessante ver, eu já acompanhei durante muito tempo, mas já sem aquela marca de uma concepção teórica que moldasse a minha visão, digamos do lugar deles, não é. E o que fica, o que me ficou claro, assim, o que eu pude observar nesse acompanhamento que eu fiz, foi exatamente assim, obviamente que tinham algumas questões na história de vida dessa mãe, que, provavelmente, constituiu algo da dificuldade do filho. No sentido assim, o pai dela morre quando o filho está nascendo, ela passa por um processo de depressão, não é, o pai dele, é uma pessoa também, que foi muito, na sua história, teve dificuldades na aquisição da linguagem, e tudo mais. No entanto, eu não posso absolutamente configurar que esses sejam dados

[21] Recurso de preservação de identidade dos pacientes envolvidos nos relatos de casos clínicos.

> categóricos, tá entendendo. Então, eu acho que cada história tem, cada história vai ter suas particularidades nas relações que se estabelecerem e como se estabeleceram essas relações e o que é que houve no entorno que determinou aquele tipo de relação certo, e que você poderia atribuir, ou levantar como hipótese, que estava diretamente ligado com as dificuldades da criança, não é. Então, afora essa coisa mais ampla, que isso eu acho que tem haver, seja com a psicose, com o autismo, com a neurose, com as formas de subjetividade, que você está diretamente, que os pais estão diretamente **implicados** na constituição dos seus filhos.(T11)

Nota-se que, o enunciador, ao falar do discurso da ação, do discurso da atividade em si mesma, faz uso de alguns dos dispositivos que constituem a própria ação. Ao falar sobre o trabalho, o profissional reflete a respeito de sua prática clínica, o que lhe confere o distanciamento necessário para que o mesmo possa ser avaliado, criticado, comentado e registrado na memória.

O posicionamento crítico apresentado pelo profissional T11 torna-se evidente quando o mesmo, ao remeter-se a um caso que vem acompanhando mais recentemente, afirma que, diferentemente do início do trabalho institucional, que como vimos anteriormente, era guiado pelas concepções teóricas vigentes na época sobre o lugar dos pais no autismo, este mesmo profissional hoje já trabalha: "*sem aquela marca de uma concepção teórica que moldasse a minha visão, digamos do lugar deles*", o que fala de um posicionamento contrário a lugares determinados e moldados *a priori*, posicionamento este compartilhado por outros profissionais do conjunto institucional, como vimos em análises anteriores.

Uma vez abandonado os pré-conceitos teóricos, o que fica é a multiplicidade dos casos, naquilo que de singular cada arranjo familiar permite que seja construído, levando em consideração as condições psíquicas de cada um e as contingências de vida neste processo. Nas palavras do enunciador: *"eu acho que cada história tem, cada história vai ter suas particularidades nas relações que se estabelecerem e como se estabeleceram essas relações e o que é que houve no entorno que determinou aquele tipo de relação certo, e que você poderia atribuir, ou levantar como hipótese, que estava diretamente ligado com as dificuldades da criança, não é"*.

Contudo, o que não nega um posicionamento de que existe uma *implicação* dos pais nas dificuldades apresentadas por seus filhos, como bem afirma o profissional no relato deste caso clínico: *"obviamente que tinham algumas questões na história de vida dessa mãe, que, provavelmente, constituiu algo da dificuldade do filho"*, o que, por sua vez, esta muito longe de dizer que *"esses sejam dados categóricos"* ou determinantes.

O recorte discursivo a seguir dialoga e reforça esta posição do lugar de implicação dos pais nas dificuldades do filho e apresenta a importância do tratamento terapêutico o quanto antes para que o quadro possa ser revertido:

> O que a gente também percebeu, por exemplo, que, dizer que os pais não tem nada *a ver* com dificuldades dos filhos, qualquer que sejam, não é, seria injusto, porque, como diz Winnicott, se a gente diz que os pais não tem nada *a ver* com as dificuldades dos filhos, não é, então a gente está dizendo também que eles não tem nada com os avanços dos filhos, com a superação, ou mesmo com o próprio desenvolvimento, não é. Porque não pode ser só para o bem, só influencia o bem e não influencia o mal, não é. Então, obviamente que os pais, às vezes têm dificuldades mesmo, não é, quando a criança apresenta algumas dificuldades, qualquer que for, de natureza, não é, e os pais, não tem, às vezes a disponibilidade pelo que eles estão vivendo naquele momento não é, isso vai se repercutir, não é, só que, isso não significa que necessariamente vai se desenvolver um quadro desse distúrbio ou também não significa que eles não vão ultrapassar, que eles não vão desenvolver estímulo nenhum. E às vezes, pela repetição e pela continuidade das dificuldades, pode instalar-se vários tipos de quadros clínicos, não é, várias dificuldades podem se apresentar. Com certeza que, se uma criança apresenta dificuldades e os pais respondem também com as suas dificuldades, a junção dos dois vai ter seus efeitos nefastos não é, vai criar, não é, dificuldades maiores. Se a gente tem condições de interferir de imediato, o mais cedo possível, obviamente que é mais fácil de modificar as coisas, não é.(T8)

Observa-se que o enunciador T8, ao apresentar seu acento apreciativo frente à questão da *implicação* dos pais, evoca a presença de um *outro* no interior de seu discurso, de maneira a assumir e convergir com o posicionamento apresentado pelo psicanalista Winnicott a este respeito: "*dizer que os pais não tem nada a ver com dificuldades dos filhos, qualquer que sejam, não é, seria injusto, porque, como diz Winnicott, se a gente diz que os pais não tem nada a ver com as dificuldades dos filhos, não é, então a gente está dizendo também que eles não tem nada com os avanços dos filhos, com a superação, ou mesmo com o próprio desenvolvimento, não é. Porque não pode ser só para o bem, só influencia o bem e não influencia o mal, não é*".

Desse modo, o enunciador T8 evoca, a partir do dispositivo da memória discursiva, com o enfático discurso do pediatra e psicanalista Winnicott (1997b, p.190) ao tratar da questão do autismo e do inegável lugar de *implicação* ocupado pelos pais neste processo:

> Eu adoraria poder dizer ao mundo que acho que a atitude dos pais na verdade não tem nada a ver com o autismo, ou com a delinqüência, ou com a revolta adolescente. Mas eu não posso. De fato, se pudesse, isso seria equivalente a dizer que os pais não desempenham nenhum papel quando as coisas vão bem. Em termos de autismo, isso equivaleria a afirmar que não importa o que acontece com o bebê até uma certa idade – digamos, 3 ou 4 anos – quando ele tende a se tornar uma criança autônoma e começa a buscar a independência. Disso decorre que os pais de filhos com anormalidades têm de tolerar um certo desconforto em termos sociais. Isso é triste, mas não pode ser evitado.

E, diante do sofrimento vivido por pais e filhos frente a tais dificuldades, o profissional termina por sugerir a importância do trabalho terapêutico e afirma: *"Se a gente tem condições de interferir de imediato, o mais cedo possível, obviamente que é mais fácil de modificar as coisas"*.

O recorte discursivo a seguir abre espaço para uma importante e polêmica discussão que, durante décadas, foi foco dos mais diversos debates e estudos sobre o autismo no campo psicanalítico. A saber: existe ou não ***sujeito*** no autismo?

> Eu fico muito preocupada porque, a gente rapidamente encontra nas teorias algo assim, dizendo de uma forma mais estereotipada, não é: A criança não está no lugar de sujeito, não é tomada como sujeito, é tomada como um sujeito em fracasso, não é, falhado, na sua constituição, e os pais, não é, como sendo os **responsáveis** diretamente. Claro que há uma **implicação** do lado dos pais, mas assim, mas (...) Sem dúvida que tem alguns casos que não se articula o desejo de filho do lado da mãe, principalmente, e do lado do pai também. Tem casos que não há muita, a gente só sabe depois, não é, que há grandes dificuldades, ou não há muitas possibilidades de se articular esse desejo. Ou se esse desejo existe, está posto de uma forma muito congelada, no que diz respeito a esse lugar de significação simbólica, que é o lugar de filho. Então, o que eu diria de uma forma estereotipada: frente a uma mãe sem desejo, não é, corresponde um bebê que está no lugar de sua majestade o *nada*. A gente chegou a ouvir uma colega psicanalista do Rio de Janeiro, num evento aqui, formular nesses termos. Mãe desejosa, sua majestade o bebê. A outra formulação é: mãe sem desejo, sua majestade o *nada*. E essas proposições são muito perigosas.(T10)

O profissional T10 evoca criticamente tal discussão ao retomar, a partir da memória discursiva, um forte posicionamento teórico no campo psicanalítico que, ao afirmar a não existência de um sujeito no autismo, *responsabiliza* diretamente os pais. Trata-se da teoria lacaniana a respeito da constituição de sujeito.

Dialogando com outras vozes no interior do discurso, o enunciador dá lugar a esta discussão ao afirmar: *"frente a uma mãe sem desejo, não é, corresponde um bebê que está no lugar de sua majestade o nada. A gente chegou a ouvir uma colega psicanalista do Rio de Janeiro, num evento aqui, formular nesses termos. Mãe desejosa, sua majestade o bebê. A outra formulação é: mãe sem desejo, sua majestade o nada"*.

A célebre frase: "S*ua Majestade o Bebê*" foi postulada por Sigmund Freud quando da produção de sua conhecida obra: "Sobre o Narcisismo: uma introdução", de 1914. Nesse texto, Freud (1974, p. 107) postula que o investimento libidinal e afetivo dos pais dirigido a seus filhos nada mais é do que "*uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram*". Nas palavras de Freud (1974, p. 107-108):

> O indicador digno de confiança constituído pela supervalorização, que já reconhecemos como um estigma narcisista no caso da escolha objetal, domina, como todos nós sabemos, sua atitude emocional. Assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho – o que uma observação sóbria não permitiria – e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele [...] Além disso, sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar, e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios de há muito por eles próprios abandonados [...] Ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação – **Sua Majestade o Bebê**, como outrora nós mesmos nos imaginávamos. [...] O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior.

Nesse sentido, formular, a partir da máxima freudiana: "*mãe sem desejo: sua majestade o nada*", indica que, no caso do autismo, os pais não foram capazes de investir afetiva e libinalmente em seus filhos, através da identificação narcísica, o que os coloca no lugar de *responsáveis*. Tal como afirma Jerusalinsky (1984, p.100), nestes casos "*o limite é o próprio desejo materno*".

Segundo a psicanalista Stefan, D. (1998, p. 20-21): "*os autores lacanianos são unânimes em situar o autismo numa anterioridade à dialética do estágio do espelho*", momento que marca e define o processo intersubjetivo de constituição do *sujeito*, momento no qual se ascende ao simbólico e adentra no campo da linguagem e da cultura. Nas palavras de Lasnik-Penot (1998, p. 9):

> As crianças autistas, na impossibilidade em que se acham de constituir uma relação qualquer com um semelhante – nem que seja de alienação – situam-se necessariamente num tempo lógico anterior à constituição do estágio do espelho.

Ora, se como bem afirma Stefan (1998), o autismo, na perspeciva lacaniana, encontra-se num momento anterior à própria constituição de sujeito, significa dizer que aí, não existe um sujeito.

Retomando a fundamentação teórica sobre o autismo, vimos que este foi definido, por várias razões anteriormente apresentadas, como descreve Tafuri (2003), como um investimento em si mesmo (auto-erotismo), caracterizando um afastamento da realidade, sem *Eros: autismo.* Para Freud, tal como afirma Stefan (1998, p. 21) "*a constituição do eu é a ação psíquica que possibilita a passagem do auto-erotismo ao narcisismo*".

Nesse sentido e segundo a teoria lacaniana, se no autismo não se fala nem mesmo em auto-erotismo, estando este excluído da inscrição do desejo materno, como se poderia falar em sujeito? É o que nos mostra os fragmentos de memória de autores lacanianos apresentados a seguir:

> Para a psicanálise de inspiração lacaniana, não há como supor a existência de um sujeito prévio, já que, para Lacan, o sujeito é efeito da operação significante, efeito da instalação da linguagem. A anterioridade de um sujeito não é posta pelo teórico, mas o é pelo Outro materno. Essa é a resposta ao aparente paradoxo de que o sujeito se faz na e pela linguagem, mas ao mesmo tempo precisa contar com algo da ordem de uma estrutura subjetiva que o guie "para dentro" da estrutura da linguagem. O Outro materno supõe o que não está, e antecipa a função-sujeito como forma de fazê-la funcionar antes de estar instalada, e permitir então seu advento a partir da travessia das estruturas de linguagem. Assim, em uma etapa precocíssima, na qual a operação significante não se instalou ainda, não pode haver um sujeito recuando diante da hostilidade do mundo (KUPFER, 1999, p. 104).

> A diferença com o autismo é que a ausência de uma inscrição coloca a criança, a respeito da demanda do Outro, a receber essa demanda na posição de repetição da exclusão. É por isso que o autista recebe qualquer manifestação do laço social, seja do modo direto ou indireto, como uma demanda de ausentificação. [...] Esta distinção está a serviço de repetir a posição em que a demanda do Outro o situou no mínimo de subjetividade que lhe é imprescindível para organizar a sua relação com o mundo, onde não há um sujeito propriamente dito, porque não há deslocamento discursivo nenhum, mas há uma posição em relação ao significante que é aquela que lhe diz respeito, ou seja, a da exclusão. Já que o ser humano não tem outro caminho senão o desfiladeiro do significante para organizar a sua relação com o mundo, à medida que o autista é tocado pelo significante na posição de exclusão, ele não tem outra alternativa senão ver, escutar em cada significante a repetição desta demanda. Se ele viesse a se interrogar sobre a significação isto o levaria imediatamente a incluir-se no campo do significante, ou seja, não teria condições de repetir o que lhe outorga seu ser. O que lhe outorga seu ser é ficar do lado de fora de um universo que ativamente o exclui, seja porque os outros não param de falar, embora

> ele não compreenda, seja porque a fala dos outros não reserva para ele um lugar. A diferença entre o autista e o psicótico se exprime, então, em que, se para o psicótico cada palavra carrega seu próprio e definitivo sentido, para o autista cada palavra carrega seu próprio apagamento (JERUSALINSKY, 1993, p. 64-65).

> Ao abordar a posição do Outro no autismo os diversos autores falam de exclusão, abolição, apagamento. Rosine e Robert Lefort falam dos autistas como um "ser antes do sujeito", Lacan fala de "fetiche negro"... Jerusalinsky propõe que digamos diante dessas crianças "é um autismo", acrescentando que só um esforço analítico pode levar-nos a nomear "um autista". A criança ficaria no lugar do puro objeto, lugar do morto sem metaforização, numa "redução do ser ao puro lugar de sua alienação" (STEFAN, 1998, p. 24).

Dito isso, não é senão baseado em tais formulações teóricas que, uma psicanalista de abordagem lacaniana passa a formular: "*mãe sem desejo: sua majestade o nada*", como bem afirma o enunciador T10. E para profissionais que trabalham sob esta perspectiva teórica, o trabalho analítico com o "autismo" nada mais é do que o esforço de trabalhar a possibilidade deste Outro materno "supor um sujeito", bem alí, onde repousa o *nada*. E tal como afirma de modo crítico o profissional T10, "*essas proposições são muito perigosas*". O que vem a sugerir que o grande perigo neste tipo de formulação está justamente em, utilizando-se de um determinado arcabouço teórico, fazer uma transposição desta ordem a prática clínica, julgando e determinando, num *a priori*, a não condição no autismo de *ser humano* e o lugar dos pais enquanto *responsáveis*, de antemão.

O que não quer dizer que se negue a *implicação* dos pais frente às dificuldades do filho, como afirma o profissional T10: *"Claro que há uma* ***implicação*** *do lado dos pais, mas assim, mas (...) Sem dúvida que tem alguns casos que não se articula o desejo de filho do lado da mãe, principalmente, e do lado do pai também. Tem casos que não há muita, a gente só sabe depois, não é, que há grandes dificuldades, ou não há muitas possibilidades de se articular esse desejo. Ou se esse desejo existe, está posto de uma forma muito congelada, no que diz respeito a esse lugar de significação simbólica, que é o lugar de filho"*. O que por sua vez, não significa dizer que se concorde com formulações "*estereotipadas*" como estas, de lugares definidos *a priori*.

Como vimos anteriormente, a célebre dicotomia impulsionada por Kanner a respeito da etiologia do autismo, a saber: psicogênese x organogênese, têm sido palco de numerosos debates e discussões entre *psicanalistas* e *comportamentalistas*. No âmbito do tratamento, este debate têm um lugar ainda mais destacado, ao passo que entra em cena o lugar ocupado pelos pais dentro de cada perspectiva adotada, e tudo aquilo que se carrega como conseqüência quando se parte de um ou de outro ponto de vista teórico. Nesse sentido e, caracterizando este debate, a questão que se coloca sobre o lugar dos pais passa a ser a seguinte: **Pais ou Co-terapeutas?** É o que nos propomos discutir no momento das análises qualitativas dos dois recortes discursivos que se seguem.

> Quer dizer, a ferida que se criava não é, e dava a idéia como no próprio autismo era dito que a criança não reconhecia ninguém, não tem afeto, não vai saber falar, não vai conseguir se desenvolver, então pra eles, de repente eles perdiam a possibilidade de comunicação. Então, eles se colocavam na posição: "e agora, quê que eu faço, como eu me comunico com meu filho? Me digam", e aí o pedido que vinha pra nós era como eu faço, como eu me comunico com meu filho, quê que eu faço com meu filho?" Não é, por que ele é autista, não é, sendo autista eu não sei mais fazer nada, não é. Então, esse diagnóstico teve efeitos iatrogênicos nesse sentido de "não sei mais o que fazer, me digam o que devo fazer". Obviamente que isso tinha repercussão na relação pai, mãe, bebê, não é. E esse recolhimento de investimento que permite que se entenda mesmo uma criança que fala pouco não é, pai e mãe reconhecem o que ele precisa, o que ele quer porque tem um investimento, tem uma certa regressão, digamos, pra se entender, compreender ou atribuir as coisas que permitem que se forme a comunicação entre a criança e os pais. E a criança começa também a aprender as coisas, não é, obviamente, como conseqüência. Acontece que além dessa forma de se posicionar depois de um diagnóstico desses os pais também viam outra forma, de começar a estudar sobre o autismo, e de se transformar em **profissionais**, **semi-profissionais**, como a gente tem vários casos, onde eles, no lugar de serem pai e mãe, não é, viram **terapeutas** do próprio filho, não é. Isso é também algo que a gente combate muito em relação ao **método teacch**, os **métodos comportamentalistas**, onde se exige dos pais de fazerem um **treinamento** com os próprios filhos, não é. Quer dizer, onde a própria forma de abordagem da criança exige que os pais se tornem, se profissionalizem nos seus cuidados. No lugar de deixar isso para os profissionais fazerem, e eles serem pai e mãe que investem, que enfim, criam e ficam tendo relacionamento, enfim, comum, de pai e mãe com a criança, com seu bebê, independente das dificuldades que ele pode apresentar.(T8)

O enunciador T8 introduz o debate entre a psicanálise e as teorias comportamentalistas no contexto discursivo anteriormente analisado a respeito dos efeitos iatrogênicos que o diagnóstico de autismo ocasiona na relação entre pais e filhos. Na medida em que os pais deixam de se relacionar com o a identidade perdida de filho e passam a lidar com o "autista", estes têm de aprender a lidar com uma outra identidade até então desconhecida, ou seja, a

"doença". E ao lidar com a doença e com tudo aquilo que ela traz em si, a saber, a idéia de que *"a criança não reconhecia ninguém, não tem afeto, não vai saber falar, não vai conseguir se desenvolver"*, os pais acabam por perder *"a possibilidade de comunicação"* com seu filho. E diante disso, o lugar que os pais se colocam no tratamento junto ao terapeuta é o seguinte: *"não sei mais o que fazer, me digam o que devo fazer"*, o que acaba por gerar um afastamento no estabelecimento das relações entre pais e filhos, pela dificuldade de identificar-se com um ser tão *estranhamente diferente* e ao mesmo tempo *familiar*, como vimos no capítulo anterior.

Por construir esta demanda de um "*não saber o que fazer*", os pais entram numa incessante busca de algo ou de alguém que lhes forneçam as respostas de que necessitam para lidar com esta terrificante *diferença*. E junto a isso, os pais ainda carregam a tão disseminada *culpa* por terem um filho com tais dificuldades.

E um dos meios possíveis de obter respostas não é outro senão estudar sobre a doença, "*estudar sobre o autismo*", para poder saber lidar com ela, pois é disso que se trata. E não precisa ir tão longe para alcançá-las. Como vimos na fundamentação teórica, entre outras informações, os famosos *checklists*, que, dependurados sob a bandeira do comportamentalismo, encontram-se a inteira disposição em nosso mais privilegiado e globalizado meio de comunicação: a *internet*.

O que temos agora, no lugar de pais, são verdadeiros estudiosos, e por que não dizer, profissionais sobre o assunto. E como bem afirma o profissional T8: *"a gente tem vários casos, onde eles, no lugar de serem pai e mãe, não é, viram* ***terapeutas*** *do próprio filho"*.

É neste momento que nos deparamos com as abordagens *educativas* e *comportamentalistas*. Nas palavras do enunciador T8, trata-se de uma perspectiva teórica *"onde a própria forma de abordagem da criança exige que os pais se tornem, se profissionalizem nos seus cuidados"*, tal como vimos na fundamentação sobre o assunto. É o

que poderíamos perfeitamente chamar de unir o "útil ao agradável". Mas será mesmo esta a "melhor" formulação?

É o profissional T8 que nos fornece a resposta, ao apresentar-se em seu discurso, absolutamente crítico e contrário a este tipo de abordagem teórica, quando afirma, assumindo o discurso da psicanálise: *"Isso é também algo que a gente combate muito em relação ao* ***método teacch****, os* ***métodos comportamentalistas****, onde se exige dos pais de fazerem um* ***treinamento*** *com os próprios filhos"*.

Vimos na fundamentação teórica que, dentre as abordagens educativas existentes sobre o autismo encontra-se o programa ***"teacch",*** que significa "*Treatment and Education of Autistic and Comunication Handicaped Children"* e foi criado por Eric Shopler em 1966 e oficializado em 1972, na Universidade da Carolina do Norte, quando pôs em prática um projeto experimental que visava educar as crianças autistas com a ***ajuda*** dos pais (AMY, 2001).

> O TEACCH é um programa que oferece amplos serviços para pessoas de todas as idades que sofrem de autismo ou distúrbios afins do desenvolvimento. Enfatizamos a *colaboração dos pais* em todas as fases do programa [...] Sempre enfatizamos o **treinamento** porque, na história do movimento da saúde mental, há poucos exemplos de uma categoria diagnóstica tão mal compreendida quanto o autismo infantil. Num passado não muito distante, acreditava-se que o autismo era um isolamento emocional da criança para defender-se de pais patológicos das classes sociais mais altas. Em geral, consideravam-se as crianças autistas não testáveis, mas presumia-se que tivessem o potencial para um funcionamento intelectual normal ou até superior. O acúmulo de dados de pesquisas empíricas levou a reversão de alguns dos pressupostos sobre a síndrome e ao amplo reconhecimento do autismo como um distúrbio do desenvolvimento causado por vários processos neurobiológicos e não por incompetência dos pais. As crianças autistas nascem em famílias das mais variadas camadas sociais (SCHOPLER, 1997, p. 229).

Assim, o debate passou a girar (e pelo visto, permanecerá girando) em torno da seguinte questão: para salvar os pais da *culpa* sobre eles depositada quando Kanner ventilou a hipótese de uma origem psicogênica para o autismo e marcou-os com as célebres metáforas das "mães geladeiras" e "pais intelectuais"; os comportamentalistas e organicistas trataram de, seguindo a segunda e definitiva hipótese de Kanner, defender uma causa orgânica e biológica que retira qualquer *responsabilização* dos pais sobre o problema do filho. Mas, de alguma

forma, isenta-os tanto da *implicação* quanto do lugar de ***pais*** frente ao sofrimento do filho, transformando-se em ***co-terapeutas*** que irão agora tratar do "autismo". Como bem descreve Schopler (1997, p. 230), inventor deste método educativo: "*o desenvolvimento do relacionamento dos pais como* ***co-terapeutas*** *vem desempenhando um papel central na evolução do programa TEACCH*".

E tal como afirma criticamente o profissional T8: *"No lugar de deixar isso para os profissionais fazerem, e eles serem pai e mãe que investem, que enfim, criam e ficam tendo relacionamento, enfim, comum, de pai e mãe com a criança, com seu bebê, independente das dificuldades que ele pode apresentar".*

Dialogando com este acento crítico avaliativo e evidenciando o confronto existente entre o discurso psicanalítico e as abordagens comportamentalistas sobre o autismo, evocamos a seguinte memória discursiva da psicanalista Maria Cristina Kupfer (1999, p.101-102):

> As mães pós-Kanner foram, ao contrário do que poderia sustentar o discurso da psicanálise, convenientemente "**desculpabilizadas**" e "**desresponsabilizadas**" pela sociedade de massas, interessada em fazê-las deixar seus filhos em creches e diante da televisão para correr atrás de novos valores fálicos no mundo do consumo. O agente da "**desculpabilização**" é a psiquiatria biológica, que atende perfeitamente bem a esses interesses, mais ideológicos do que científicos.
>
> Não basta saber que o autismo, falha na relação com o Outro, foi determinado genética ou psicogeneticamente neste ou naquele caso. Será preciso levar em conta que os pais que o trazem também sofrem os efeitos do significante autismo em circulação social. Mais que isso, será preciso saber que seu filho autista terá sido objetalizado pelo discurso médico. As instituições de tratamento, também capturadas por essa inclinação discursiva, buscarão treiná-lo, adestrá-lo, fazer ***Teacch*** com eles.

E diante deste sofrimento vivido pelos pais, dado "*os efeitos do significante autismo em circulação social*", como afirma Kupfer (1999), surgem tais formas de tratamento, ou melhor, de *treinamento*, que, antes de tudo, trazem consigo a função "apaziguadora" da culpa sentida pelos pais no âmbito social. Nas palavras do psicanalista Winnicott (1997b, p. 190) "*é por isso que existem todos estes grupos especializados*", referindo-se as sociedades de pais e amigos de autistas (AMA), para que de alguma forma seja possível "*tolerar um certo*

desconforto em termos sociais". O que pode ser sugestivo do grande aumento dos pais pela busca de tais associações, baseadas nas abordagens comportamentalistas. Segundo Winnicott (1997b, p. 190):

> Esta sociedade das crianças autistas tem a função muito real, eu acredito, de lidar com a tendência da sociedade de lavar suas mãos em relação a qualquer problema que não renda votos no cenário político. Os pais das crianças autistas estão perplexos e solitários, e potencialmente carregados de sentimentos de culpa, e ainda têm de cuidar dessas crianças, seja qual for a causa.

Analisando ainda o recorte discursivo do profissional T8, observamos um discurso crítico e compartilhado institucionalmente no uso da expressão "*a gente combate*", expressão que indica um posicionamento que fala de uma coletividade, e não de um julgamento individual. Nesse sentido, este debate dialógico entre o discurso psicanalítico e o discurso médico/biológico, que defende as abordagens educativas de tratamento, como vimos nas análises discursivas, também pode ser representado através do recorte enunciativo a seguir:

> E nessa história, quando você pergunta assim, qual é o lugar dos pais no tratamento, né, a partir dessa experiência que a gente tem tido com os **comportamentalistas**, eu acho que é muito, eu acho que em relação aos pais fica muito gritante a diferença sabe. Por exemplo, ultimamente eu conversei com uma pessoa que trabalha com o **método teacch**, né, aí eu dizia pra ela assim, olha, por que é que a gente não pode trabalhar conjuntamente com vocês? Ou seja, por que é que uma criança não pode estar em tratamento conosco e em tratamento com vocês? Quando ela pode, por exemplo estar em tratamento conosco e estar na eqüoterapia, estar na psicomotricidade relacional, mas com vocês não pode, porque? Porque é incompatível? Porque essas abordagens são excludentes? E aí a gente conversava um pouco sobre os pais, né. E aí ela dizia assim: nós precisamos trabalhar com os pais, porque nós precisamos mostrar pra eles como eles devem tratar da criança e o que é que eles devem fazer pra estimular a criança, né. E aí eu dizia pra ela: pronto, pois esse é um excelente exemplo de como a gente não pode trabalhar com vocês, por que veja só, e aí isso é muito psicanalítico mesmo, né. A gente não tem que mostrar nada, a gente não tem que ensinar nada, mas a gente tem que construir um espaço que possibilite sim, eles criarem e construírem formas singulares e particulares de cuidar e de lidar com a sua criança.(T14)

Vimos que o recorte discursivo do profissional T14 contextualiza, a partir de uma conversa com uma profissional que trabalha com o método *teacch*, o debate entre os discursos psicanalítico e comportamental, de modo a enfatizar as repercussões de uma ou de outra tomada de posição teórica no que se refere ao lugar dos pais no tratamento, chegando a posicionar-se no sentido de dizer que tais formas de "*abordagens são excludentes*" e "*imcompatíveis*" entre si.

E representa tal incompatibilidade através da seguinte fala da profissional comportamentalista: "*nós precisamos trabalhar com os pais, porque nós precisamos mostrar pra eles como eles devem tratar da criança e o que é que eles devem fazer pra estimular a criança*". E logo apresenta sua resposta e seu acento apreciativo frente à questão, em concordância com o discurso psicanalítico: "*pronto, pois esse é um excelente exemplo de como a gente não pode trabalhar com vocês, por que veja só, e aí isso é muito psicanalítico mesmo, né. A gente não tem que mostrar nada, a gente não tem que ensinar nada, mas a gente tem que construir um espaço que possibilite sim, eles criarem e construírem formas singulares e particulares de cuidar e de lidar com a sua criança*".

Este diálogo sugere que a grande diferença está no fato de que, enquanto os comportamentalistas "ensinam" aos pais, com o claro objetivo de transformá-los em **co-terapeutas** junto ao filho (ao tratarem da doença); os psicanalistas, ao contrário, "não ensinam nada" aos pais, contudo, constroem junto com eles as inúmeras possibilidades de ocuparem o lugar de **pais** no cuidado com o filho, por mais difícil e sofrido que possa ser este contato com a *diferença* apresentada pelo filho.

E, em relação de dialogicidade com tal acento avaliativo do profissional T14, evocamos, para o interior do discurso, a presença de outras vozes que convergem e corroboram, por assim dizer, com tal posicionamento em relação ao lugar ocupado pelos pais no tratamento dentro da abordagem psicanalítica:

> A introdução dos pais não está relacionada com a solicitação de uma ajuda educativa, com a intervenção dos pais ao nível da realidade, ainda que, eventualmente, apareçam intervenções nesse sentido. Incluímo-los para ouvir o discurso deles com uma escuta analítica, para buscar e tratar, através desse discurso, o lugar que a criança ocupa no mundo fantasmático deles. O analista não se ocupa da mãe da criança como um educador. A psicanálise não é uma experiência educativa (ROSENBERG, 1994, p. 53).

Diante do que foi exposto, a pergunta que se poderia rapidamente formular é a seguinte: porque a relação estabelecida entre **pais** e **terapeutas** parece tornar-se mais facilitada quando trata-se de uma hipótese orgânica (ex: comportamental) do que quando se

trata de uma hipótese psíquica (ex: psicanálise)? É o que nos convida a discutir o profissional T7:

> A questão dos pais, por que como eu trabalho, eu já trabalhei com crianças neurológicas, disfunções neurológicas, no início da minha carreira clínica, e depois eu comecei a trabalhar aqui no CPPL com crianças que apresentam distúrbios graves no desenvolvimento, incluindo as **questões psíquicas** né. O que sempre ficava questionando era uma diferença na relação desses pais com essas crianças, e a condição deles frente à demanda da criança, ao sintoma da criança. Eu sempre fiquei me perguntando porque o comportamento é diferente, até no contato do terapeuta com esses pais é diferente. Pelos menos o contato que eu tenho com os pais de crianças que apresentam distúrbios neurológicos é de uma forma, e os pais de crianças que apresentam distúrbios graves no desenvolvimento, incluindo a questão da psicose, do autismo, a relação é completamente diferente. Os pais das crianças que apresentam disfunções neurológicas, vamos assim dizer, síndrome de down, paralisia cerebral, as encefalopatias, eles se aproximam muito mais do terapeuta, até por que eu acho que tem uma **questão orgânica** ali dita, onde a gente pode, direcionar, de certa forma, certas intervenções. Eu acho que é por aí.(T7)

> E na questão dos **distúrbios psíquicos**, das desarmonias, dos distúrbios graves, não tem como você justificar para aquele pai onde tá realmente a disfunção, já que não aparece, nos exames, nas tomografias, nada aparece, que comprove aquela desarmonia funcional naquela criança. Por que geralmente as crianças com distúrbios graves no desenvolvimento, como as psicoses e a questão do autismo, do sintoma autístico, eles vêm carregados de uma desarmonia cognitiva, sensório-motora, perceptual muito grande. Então são crianças que evoluem em determinadas áreas e em outras não. Então como justificar, claro que deu pela falta do estímulo, ou até pelo desuso, ou pela relação desse pai com essa criança, certas áreas são mais desenvolvidas do que as outras. O ambiente, a relação, isso tudo influi. Mas organicamente, pode ou não ter uma justificativa ali, de determinada disfunção. Já nos pais de crianças que apresentam uma lesão orgânica, onde aparece, isso é mais claro. Então tem como justificar, isso não acontece por que não faz conexão cerebral, ou porque tal hemisfério está lesado, ou porque tem, enfim, existe uma coisa mais diretiva. Eu sempre questionei, assim, já tentei até, conversando com o pessoal, escrever alguma coisa, por que eu acho que é diferente.(T7)

> Eu acho que eles criam uma defesa maior do que nas crianças, é vamos dizer assim, eu acho que os pais ficam mais fragilizados, frente uma desestruturação de ordem psíquica, do que com as crianças que apresentam disfunção neurológica. Então por eles estarem mais fragilizados, eu acho também que eles têm um distanciamento maior. Eu acho que é nessa linha, é o que eu penso. O que eu também encontrei na clínica, é uma coisa muito interessante, como eu tava acostumada a ver só criança neurológica, só criança com disfunção neurológica, elas apresentavam também problemas de interação e de relação, só que eu não tinha essa experiência. Eu só vim ver quando eu entrei no CPPL. Aí o que eu encontrei no CPPL, crianças com distúrbios psíquicos com sintomas neurológicos. Então eu comecei a pensar como era isso. Quer dizer, os dois podem apresentar ou não, né, as duas, vamos dizer, uma comorbidade, né, as duas coisas. Mas em relação, a relação tanto deles com as crianças e com os terapeutas eu ainda acho que é diferente.(T7)

O profissional T7, nos três recortes acima selecionados, apresenta um acento apreciativo que fala da sua impressão de que, no trabalho com pais, a relação que se estabelece entre pais e terapeutas é diferente quando se trata de uma causa orgânica ou psíquica envolvida no sofrimento do filho. Nas suas palavras: *"Eu sempre fiquei me*

perguntando porque o comportamento é diferente, até no contato do terapeuta com esses pais é diferente. Pelos menos o contato que eu tenho com os pais de crianças que apresentam distúrbios neurológicos é de uma forma, e os pais de crianças que apresentam distúrbios graves no desenvolvimento, incluindo a questão da psicose, do autismo, a relação é completamente diferente".

Segundo suas hipóteses, a relação entre pais-terapeutas é bem mais próxima e facilitada quando existe uma origem orgânica definindo o problema do filho, e enuncia: *"Os pais das crianças que apresentam disfunções neurológicas, vamos assim dizer, síndrome de down, paralisia cerebral, as encefalopatias, eles se aproximam muito mais do terapeuta, até por que eu acho que tem uma* ***questão orgânica*** *ali dita, onde a gente pode, direcionar, de certa forma, certas intervenções".* Este dado acento apreciativo sugere, nesse sentido, que exista uma menor ***resistência*** dos pais na própria forma de engajamento ao trabalho terapêutico quando trata-se da gênese de caráter **orgânico**.

Esta menor resistência dos pais nos problemas de causa orgânica, como afirma o profissional T7, pode, de alguma forma, ser sugestiva de que nestes casos, o sentimento de culpa sentido pelos pais tornar-se-ia "apaziguado" ou até mesmo "extinto"[22], o que permitiria então, que o trabalho terapêutico pudesse ir em frente sem maiores complicações.

Como discutimos anteriormente, o maior desconforto vivido pelos pais em termos desse sentimento de culpa, que pode tornar-se cruel e insustentável, é aquele que, possivelmente os pais vêem projetados na sociedade em relação a eles. Ou seja, esse sentimento de culpa seria socialmente representado. Ora, se na relação pais-terapeutas, seriam estes últimos os representantes deste *outro* que os "julga", "culpabilizando-os" ou "desculpabilizando-os" pelo sofrimento do filho, uma vez determinada a causa **orgânica**, não haveria este peso da culpa depositado sobre os "ombros".

---

[22] Se é que isso é possível, pois, como vimos em análises anteriores, e, através das formulações de Winnicott (1997b), o sentimento de culpa dos pais seria sempre vivido quando algo com o desenvolvimento do filho dá errado, por mais que este sentimento seja definido, como o próprio autor afirma, como absolutamente ilógico.

Já nos casos em que se atribui uma origem **psíquica** para os problemas e não se encontra nada que possa determiná-los organicamente, como afirma o enunciador T7: "*na questão dos **distúrbios psíquicos**, das desarmonias, dos distúrbios graves, não tem como você justificar para aquele pai onde tá realmente a disfunção, já que não aparece, nos exames, nas tomografias, nada aparece, que comprove aquela desarmonia funcional naquela criança"*, poderíamos sugerir que o sentimento de culpa tenderia a instalar-se com muito mais força, o que dificultaria, por assim dizer, o trabalho terapêutico, culminando em maiores resistências ao tratamento, como afirma o profissional T7: "*Eu acho que eles criam uma **defesa** maior do que nas crianças, é vamos dizer assim, eu acho que os pais ficam mais fragilizados, frente uma desestruturação de ordem psíquica, do que com as crianças que apresentam disfunção neurológica*".

Dito de outro modo, parece que, quando não se trata de uma causa orgânica, torna-se mais evidente que algo da relação entre pais e filhos não vai muito bem, o que é sugestivo de que a grande dificuldade pode estar em assumir-se neste lugar de sofrimento junto ao filho.

Este fator pode ser indicativo da grande busca e peregrinação dos pais entre as mais diversas especialidades médicas à procura da confirmação de uma causa orgânica para o problema do filho, por intermédio da realização dos mais variados exames, muitos dos quais, bastante invasivos, diga-se de passagem, para uma criança em sofrimento. Pois, de alguma forma, a esperança por uma confirmação de causa orgânica deve mantê-los mais apaziguados frente a culpa sentida.

E se, aliado a tais resistências ao tratamento associarmos o debate entre a psicanálise (juntamente com todo o peso da culpa que ela parece carregar, desde as primeiras formulações de Kanner) e as teorias comportamentais (que "desculpabiliza" os pais a partir da **crença** numa origem orgânica e biológica), a questão torna-se ainda mais complicada.

Isto pode ser sugestivo de que, para estes pais, diante do confronto entre tais abordagens teórico-clínicas, a escolha por uma abordagem comportamentalista, que traz consigo ainda todo o caráter *imediatista* do mundo contemporâneo pela busca de "resultados", ou melhor, de adaptações mais rápidas para estas crianças; em contraposição as abordagens psicanalíticas, que antes de trabalhar na busca por resultados rápidos preocupa-se em construir formas de viver mais interessantes e menos sofríveis àquelas vividas até então (o que não ocorre tão rápido assim); pode fazer com que a primeira se torne, em certos casos, mais chamativa e fascinante aos olhos dos "pais".

Falamos anteriormente em **crença** porque, como vimos na fundamentação teórica a respeito das hipóteses diagnósticas que explicariam o autismo, não se fala ainda em verdades determinadas e comprovadas (se é que irá se falar algum dia!). Pelo contrário, a única verdade que se tem sobre este "quadro" é a de que ele se configura de modo heterogêneo e permanece descrito como um "enigma" em termos etiológicos. No entanto, o que não impede que hipóteses sejam ventiladas teoricamente e que profissionais trabalhem sob o ponto de vista teórico-clínico escolhido e assumido como o mais interessante e *útil*, no sentido pragmático do termo.

No caso da escolha por uma abordagem psicanalítica, tal como trabalham e acreditam os profissionais aqui analisados, dialogamos com o pediatra e psicanalista Winnicott (1997c, p. 194), quando o mesmo, numa conferência dirigida a profissionais, não só alerta sobre as **resistências** como afirma seu ponto de vista teórico clínico frente ao problema:

> Devemos lembrar que independentemente de chamarmos o autismo de esquizofrenia da infância inicial ou não, devemos esperar **resistência** à idéia de uma etiologia que aponta para os processos inatos do desenvolvimento emocional do indivíduo no meio ambiente dado. Em outras palavras, haverá aqueles que preferem encontrar uma causa física, genética, bioquímica ou endócrina, tanto para o autismo como para a esquizofrenia. Esperamos que nesta conferência a gama completa de possibilidades seja permitida, e que aqueles que afirmam que o autismo tem uma causa física que ainda não foi descoberta permitam àqueles que afirmam ter pistas seguir estas pistas, mesmo que elas pareçam levar para longe do físico e para a idéia de uma perturbação na delicada interação dos fatores individuais e ambientais, conforme eles operam nos primeiríssimos estágios do crescimento e desenvolvimento humano.[...]
> Sem dúvida, o médico que acredita que a explicação fundamental do autismo é física, estará mais à vontade com os pais do que aquele que sente que as evidências apontam para a idéia de

> que os pais, ou um dos pais, na verdade causaram o transtorno através de alguma distorção do "meio ambiente médio esperável"[23]. Já é suficientemente ruim ter um filho autista, e se, acrescentando a isso, os pais sentirem que causaram a condição, sua carga pode ser intolerável. Mas nem sempre é assim. Os pais, *de qualquer maneira*, ficam extremamente culpados quando seu filho é anormal (isto é, se existe um defeito primário ou inclusive uma deformidade como a sindactilia). Eu conheci pais que preferiam ser informados sobre todas as possibilidades, incluindo a possibilidade de que a etiologia da condição da criança envolvesse um ou ambos até certo ponto.

Assim, como sugere Winnicott (1997c), o trabalho terapêutico de abordagem psicanalítica torna-se alvo de muitas **resistências** por parte dos pais no tratamento, o que dificulta a relação com os próprios terapeutas. Justificado pelo fato de que, seguir pistas que indiquem que os problemas no desenvolvimento emocional da criança têm relação com os cuidados e condições iniciais proporcionados pelo meio ambiente que o circunda, passa a incluir os pais diretamente neste processo. O que, em alguns casos, aliado ao sentimento de culpa por eles naturalmente sentido, pode vir a tornar o tratamento insuportável. Contudo, as afirmações de Winnicott sugerem ainda que existem outros tantos casos em que torna-se possível (ou menos difícil) para os pais lidarem com este sentimento de culpa dentro do espaço de escuta analítica oferecido pelo terapeuta, o que facilitaria, deste modo, a construção de uma ***aliança*** entre pais-terapeutas.

O recorte discursivo a seguir vem a ilustrar justamente este movimento de **resistência** de alguns pais frente ao tratamento institucional de abordagem psicanalítica, mas também da possibilidade de outros pais conseguirem usufruir do espaço terapêutico:

> Eh (...), agora tem uma outra coisa também. Que eu acho que a gente tem que levar em consideração também que é, que eu já poderia dizer que pode ser também talvez um dos caminhos pra responder isso que eu tô colocando, né, porque que a gente não avança nisso, ou não tem avançado com tanta facilidade e com tanta rapidez nisso, né, eu acho que talvez possa se dever também a **resistência** mesmo deles, entendeu, dos próprios pais, que a gente vê que no acompanhamento, nos grupos de pais que a gente tem, né, tem alguns pais que realmente usufruem muito do espaço, né, vem regularmente, mais tem outros pais que vem um tempo, depois passa um tempo sem vir, não vem, são convocados para participar dos grupos de pais, mas não se interessam, não vem. Então eu acho que tem também uma **resistência** grande dos pais que é, a gente pode compreender isso. Porque, dependendo, dependendo do caso, isso, essa **resistência** dos pais, ou a **resistência** nossa não é, pode passar por transferência, pode passar por várias, por vários registros, né, não só na questão prática mesmo, mas por outros registros, né, conscientes mesmo do que leva o caso, né, o que traz junto com o caso.(T12)

---

[23] H. Hartmann, *Ego Psychology and the Problem of adaptation (*Londres: Imago, 1958; publicado pela primeira vez em 1939, apud Winnicott, (1997c, p. 194).

O profissional T12, em seu contexto discursivo, apresenta um acento apreciativo no sentido de que existe algo no trabalho com pais que não avança na mesma proporção em que se percebe o avanço nas crianças, levantando como explicação possível justamente a **resistência** que se instala neste processo: *"talvez um dos caminhos pra responder isso que eu tô colocando, né, porque que a gente não avança nisso, ou não tem avançado com tanta facilidade e com tanta rapidez nisso, né, eu acho que talvez possa se dever também a **resistência** mesmo deles, entendeu, dos próprios pais"*. E segue apresentando a possibilidade de outros pais, onde não instala-se tal *resistência*, usufruir dos espaços terapêuticos: *"a gente vê que no acompanhamento, nos grupos de pais que a gente tem, né, tem alguns pais que realmente usufruem muito do espaço, né, vem regularmente"*. Acrescenta ainda um outro posicionamento avaliativo, o de que existe uma outra **resistência** que pode instalar-se no lado do terapeuta, transferencialmente, talvez: *"dependendo, dependendo do caso, isso, essa **resistência** dos pais, ou a **resistência** nossa não é, pode passar por transferência, pode passar por várias, por vários registros, né, não só na questão prática mesmo, mas por outros registros, né, conscientes mesmo do que leva o caso, né, o que traz junto com o caso"*.

Em dialogicidade com o discurso deste profissional, o recorte enunciativo a seguir ilustra a ***importância*** do trabalho terapêutico junto aos pais e o que isso repercute no avanço do tratamento quando as ***resistências*** estão diminuídas e a ***aliança terapêutica*** mais fortalecida:

> Veja, o lugar deles é **importantíssimo**, não é, eh, (...) eu vou ter, eu vou, eu tenho como falar disso quando eu penso nas crianças que tão bem, por exemplo. Então, as crianças que estão bem, eh, (...) a grande maioria delas, não é, são crianças que a gente tem uma boa relação com os pais. Boa relação, tanto no sentido do boa mesmo, de serem pai que tem uma, (...) uma, que a gente tem um sentimento, uma coisa de gostar de atendê-los, são pais mais **agradáveis**, mais **confiantes** no nosso trabalho, no nosso jeito de trabalhar, e aí você compartilha uma coisa boa, é quase como se fosse o gostar de, a gente gosta, eles gostam da gente, a gente gosta deles. E aí eles compartilham isso. E aí com esses pais as crianças de fato, os pais que conseguem se identificar com a nossa forma de trabalhar, com o jeito da gente, com o que a gente diz, de concordar, de fazer sentido pra eles, eles usam esses espaços, eles vem pros acompanhamentos, e os filhos deles andam muito bem.(T13)

O discurso do profissional T13, corrobora, por assim dizer, com as discussões anteriores de que, quanto maior a possibilidade dos pais em aceitarem a condição de **implicados** no sofrimento do filho (tal como compartilham os profissionais desta instituição psicanalítica), entendendo-se enquanto "peças-chave" para o avanço do tratamento, a construção da **aliança terapêutica** torna-se-á bem mais facilitada, repercutindo na evolução da criança: "*os pais que conseguem se identificar com a nossa forma de trabalhar, com o jeito da gente, com o que a gente diz, de concordar, de fazer sentido pra eles, eles usam esses espaços, eles vem pros acompanhamentos, e os filhos deles andam muito bem*".

Este mesmo profissional, no recorte discursivo a seguir, ao retomar a importância do estabelecimento de uma **aliança terapêutica** junto aos pais para que o tratamento avançe, apresenta também os **limites** e os **impasses** que surgem no tratamento, na evidência de que as coisas não vão muito bem, chegando a levantar hipóteses que serviriam de resposta a tais dificuldades:

> No que diz respeito ao lugar no tratamento, aí sim, aí no lugar do tratamento tem mil coisas que mostram, que reafirmam, entende, que é assim, interessantíssimo como, na medida em que a gente, que, tem a transferência estabelecida, a **aliança terapêutica**, entende, como as coisas andam de uma forma incrível no que diz respeito aos filhos deles, entendesse, na resposta ao tratamento, e a eles também. A forma como eles também vão usufruindo disso, desse espaço que a gente oferece, entende. Isso aí é muito muito claro, é muito muito claro. E aí claro, aqueles outros exemplos, aquelas outras situações que eu tô lembrando são os **impasses**, pra alguns a gente tem respostas, quando eu digo alguns eu digo a impossibilidade dos pais de sustentarem esse tratamento por que mexe com eles diretamente, não é. Mexe, a gente tem usado, você sabe disso, a gente diz que estes espaços que a gente oferece é de acompanhamento, é da conversa com os pais, seja individual, seja em grupo, não se trata de terapia de pais, não é terapia de grupo, não é, a gente já limpou isso, entende, mas assim, ao continuar oferecendo esse espaço, não é, a última idéia da gente, na última vez que a gente fez algumas elaborações no que diz respeito a essa mudança de continuar oferecendo grupo para pais, era desarti... (...) já era, naquela perspectiva, não é, que eu acho que era uma resposta mais radical e um posicionamento mais radical onde a gente tentava tirar, tirar de uma vez por todas, essa discussão sobre etiologia e participação deles na etiologia, por você se lembra que tem aquela história, é o grupo família, e do ponto de vista das nossas concepções tinham concepções que faziam com que, em decorrência dessa concepção, por exemplo, a espiral-nefasta, da Esther-Bick, essa espiral-nefasta, essa coisa do que eu tô falando dessa alimentação, mas eu tô falando de uma coisa diferente agora, eu compreendo de uma forma diferente, tu tás entendendo, mesmo se eu utilizo a palavra alimentar, mesmo se eu utilizo a palavra eles dificultam, entende, eles constroem e alimentam alguma coisa ali, mas não mais na perspectiva que a gente tinha antes, entende, de uma, de uma, (...pausa), mais do que, de uma responsabilização, de uma participação efetiva no surgimento, entendesse, do autismo, das dificuldades desse filho, entende, e isso pra mim tá muito claro, eu hoje não tenho, quando eu digo que eu acho complicado, que eu acho delicado, entende, que ainda me coloca muita questão, quando eu paro agora pra falar, sabe, as vezes dá um embrulhamento, mas não é porque eu acho que tem alguma coisa haver com etiologia, não, não é disso que se trata,

> entende. É simplesmente assim, tá, com todas essas novas coisas que a gente aprendeu com a clínica, não é, como é que a gente integra agora isso, como é que a gente vê-los, como é que a gente trabalha com esses pais, o que é que a gente, porquê que a gente mantém esse espaço de atendimento para os pais, não é. É de que lugar? Porque que a gente continua oferecendo isso? E aí, eu acho que a gente continua oferecendo, esse lugar dos pais no tratamento ele é fundamental, não é, porque, eh, (...pausa), eu acho que hoje, mais do que nunca, e em conseqüência dessas novas, dessa nova concepção, a gente hoje de fato aposta, não é nem uma aposta só, a gente hoje, de fato, reconhece esses pais como capazes de cuidar desse filho, sabe, não é uma questão de apostar, é um reconhecimento mesmo, tem um reconhecimento, e aí pra mim isso é a coisa básica, tás entendendo, quer dizer, eu acho que o lugar dos pais, ele tem um lugar na medida em que a gente reconhece eles como capazes, sabe, de cuidar desse filho, como sendo eles sim, que precisam cuidar, que vão cuidar, e que vão, com as suas dificuldades, entendesse, e com todas as melhoras possíveis, dos ganhos que o tratamento da gente possa oferecer, entende, que eles vão cuidar bem melhor, com o tratamento eles vão cuidar bem melhor, certo. Então eu acho que tem, isso é que pra mim é o principal.(T13)

O profissional deixa claro seu acento apreciativo em torno de uma possível causa para os **impasses**, em certos casos, ao afirmar: *"aqueles outros exemplos, aquelas outras situações que eu tô lembrando são os* ***impasses****, pra alguns a gente tem respostas, quando eu digo alguns eu digo a impossibilidade dos pais de sustentarem esse tratamento por que mexe com eles diretamente, não é"*.

Este acento avaliativo vem a corroborar com as discussões anteriores a respeito da dificuldade que se instala quando o "fantasma da culpa" parece tomar conta dos pais. E isso se agrava quando trata-se de uma abordagem psicanalítica, que durante muito tempo vem trazendo os resquícios da idéia de que os pais seriam os causadores do sofrimento do filho. Além do sentimento de culpa ilógico (como afirma Winnicott, 1997b) sentido por eles mesmos, associa-se o sentimento de culpa que parece pairar do exterior, ou seja, no discurso da psicanálise.

Dizer que o tratamento "*mexe com eles diretamente*" pode ser sugestivo que o dar-se conta da *participação* e *implicação* no sofrimento do filho não parece uma tarefa fácil para os pais, pois, em alguns casos, isso pode vir a ser sentido como um "reforçador" da culpa que carregam. Contudo, tal como discutimos em análises anteriores acerca do posicionamento aqui compartilhado pelos profissionais do CPPL sobre o lugar ocupado pelos pais no

tratamento, dizer que os mesmos precisam estar **implicados** não significa dizer que os pais são **culpados**.

Tais resistências dos pais ao tratamento podem ainda ser sugestivas de que, além de um "reforçador" à culpa, podem ser sentidas por alguns pais como uma forma de "ataque" a sua capacidade de cuidar. Pois, como vimos nas teorias culpabilizantes, como a de Bettelheim (1987) por exemplo, a idéia de culpa posta sobre os pais fazia com que os mesmos fossem afastados literalmente dos cuidados ao filho, construindo, assim, um outro tipo de fantasma: o da "rivalidade" entre pais e terapeutas, e estes últimos, é claro, entendidos como os únicos capazes de **cuidar**. O que tornava-se extremamente cruel e difícil para alguns (pais), e extremamente renarcisante para outros (terapeutas).

Entretanto, a medida em que se muda de posição, de **culpados** à **implicados**, podemos sugerir que o fantasma da rivalidade desconstrói-se rapidamente, ao reconhecer os pais como capazes de **cuidar** de seus filhos, podendo-se associar aos **cuidados** do terapeuta frente a todo este sofrimento vivido. Tal como afirma o profissional T13: "*esse lugar dos pais no tratamento ele é **fundamental**, não é, porque, eh, (...pausa), eu acho que hoje, mais do que nunca, e em conseqüência dessas novas, dessa nova concepção, a gente hoje de fato aposta, não é nem uma aposta só, a gente hoje, de fato, reconhece esses pais como capazes de **cuidar** desse filho, sabe, não é uma questão de apostar, é um reconhecimento mesmo, tem um reconhecimento, e aí pra mim isso é a coisa básica, tás entendendo, quer dizer, eu acho que o lugar dos pais, ele tem um lugar na medida em que a gente reconhece eles como capazes, sabe, de **cuidar** desse filho, como sendo eles sim, que precisam **cuidar**, que vão **cuidar**, e que vão, com as suas dificuldades, entendesse, e com todas as melhoras possíveis, dos ganhos que o tratamento da gente possa oferecer, entende, que eles vão **cuidar** bem melhor, com o tratamento eles vão **cuidar** bem melhor*".

O recorte a seguir, deste mesmo profissional, resume o que significa o lugar dos pais frente a esta ***mudança*** de posição:

> Eu resumiria assim: eu sinto, por exemplo, é assim que eu tenho trabalhado hoje, sabe, eu sinto uma **mudança** na forma como eu trabalho hoje com os pais, sabe, eu, eu, eu, reconheço eles, reconheço como dificultando, tu tás entendendo, reconheço como dificultando, reconheço como atrapalhando, como boicotando e reconheço também como podendo mudar e cuidar desses filhos. E eu tenho impressão, Juliana, que, essa foi a grande **mudança**, sabe, e que antes, era como se fosse assim, era, era, era, tentar, era um esforço consciente de tentar achar que os pais não eram responsáveis, tu tás entendendo. Hoje em dia não é mais assim pra mim, eu posso mostrar, por A + B várias vezes que os pais são responsáveis por isso que o menino, nesse estado que esses meninos estão hoje. Na minha clínica, no que eu, tás entendendo, eu posso ver isso, entendesse. Agora, dito isso, não fica por aí. Não é só disso que se trata, entende. Eu vejo isso e acho que posso trabalhar com eles e eles vindo pra cá eles podem usufruir desse nosso trabalho de forma que eles possam sair desse, entendesse, que isso possa mudar, e que eles possam viver as coisas de outra forma.(T13)

Quando o profissional T13 afirma: *"eu, reconheço eles, reconheço como **dificultando**, tu tás entendendo, reconheço como **dificultando**, reconheço como **atrapalhando**, como **boicotando**"*, podemos dizer que é indicativo e sugestivo de que ele traz para o interior do discurso o lugar de **resistência** em que se encontram determinados pais, promovido pelo sentimento de culpa associado ao discurso culpabilizante, que traz em si os efeitos negativos dos fantasmas da "culpa" e da "rivalidade" que se instalam no tratamento e na própria relação pais-terapeutas. E quando afirma: "*e reconheço também como podendo mudar e **cuidar** desses filhos*", evidencia a **mudança** de posição, que fala do lugar de **implicação** dos pais e de suas capacidades de **cuidar**, uma vez que o discurso não está mais pautado sobre o discurso culpabilizante, que coloca os pais no lugar de incapazes. Em suas palavras: "*eu tenho impressão, Juliana, que, essa foi a grande **mudança**, sabe*".

Uma vez que se fala em mudança de posição, de *culpados* à *implicados*, evidencia-se que, num tempo histórico anterior, o discurso culpabilizante de alguma forma ainda mantinha-se presente tanto nas concepções quanto na forma de trabalhar junto aos pais, o que pode ser claramente expresso pelo fragmento a seguir: "*antes, era como se fosse assim, era, era, era, tentar, era um esforço consciente de tentar achar que os pais não eram responsáveis, tu tás entendendo.* O que vem a sugerir que, neste momento anterior, o significado da palavra

"responsabilidade" ou "responsáveis" carregava fortemente o sentido de culpa, devido justamente a influência do discurso fundador de Kanner, daí o esforço consciente de tentar achar que os mesmos não eram culpados. Hoje, frente a mudança de posição, parece que afirmar que os pais são "responsáveis": *Hoje em dia não é mais assim pra mim, eu posso mostrar, por A + B várias vezes que os pais são responsáveis por isso que o menino, nesse estado que esses meninos estão hoje*", ganha um novo sentido em meio a toda uma rede de significações impulsionadas pelas mudanças: "*Agora, dito isso, não fica por aí. Não é só disso que se trata, entende. Eu vejo isso e acho que posso trabalhar com eles e eles vindo pra cá eles podem usufruir desse nosso trabalho de forma que eles possam sair desse, entendesse, que isso possa mudar, e que eles possam viver as coisas de outra forma*". O que vem a indicar que, hoje, para tais profissionais, "*viver as coisas de outra forma*" significa dizer que é possível construir, dentro do espaço terapêutico, um lugar para e com os pais que, passa de uma responsabilização pela via da "**culpa**" para uma responsabilização pelo "**cuidado**", pelo reconhecimento da capacidade de cuidar, tendo em vista a ***implicação*** em que se encontram no sofrimento do filho.

O recorte que se segue, do profissional T8, parece dialogar com este acento apreciativo, sugerindo uma resposta ao porque dos pais se encontrarem neste lugar de **implicação** no sofrimento psíquico do filho, considerando-os **indispensáveis** no tratamento:

> E nesse sentido, no tratamento das crianças, os pais são **indispensáveis**, não é, porque a gente não pode entender, não é, como se alguém desenvolve um tipo de sofrimento psíquico só em função de si mesmo, por que não é um indivíduo só, nem se desenvolve sozinho, não é. O ser humano se cresce, se desenvolve dentro de uma comunidade humana, não é, então é essa que também está em questão, não é. Então é preciso que, se você vai trabalhar, não é, com uma criança, você necessariamente vai ter que trabalhar com o meio ambiente onde ela está inserida. Por que não tem como separar isso. Então nesse sentido, o posicionamento nosso em relação a outras atuações no campo da psicanálise, como por exemplo, as teorias kleinianas, que enfocam só a problemática como algo intrapsíquico, independente do inter-relacionamentos, se é intra-subjetivo, não é, então os pais não são nunca levados em consideração, é o meio ambiente que está ao redor da criança não está sendo cuidado. Ou mesmo em outras, não é, geralmente é dispensado muito pouco cuidado aos pais e aos familiares. Na nossa idéia aqui, é de que os pais precisam de um apoio e de uma intervenção importante, tão importante, na realidade, quanto a criança, não é. A dificuldade é que eles se tornem cientes disso e que aceitem, não é. Isso é uma dificuldade, a gente permanentemente se confronta com isso, não é. Como conseguir uma *aliança terapêutica* com os pais, onde eles se colocassem em questão, na medida em que eles trazem a criança como o problema não é, e não

> se colocam na posição de se questionar a eles mesmos, não é. O que seria necessário, não é, porque quando alguém procura uma psicanálise está procurando por que não está satisfeito consigo mesmo, não é, está num sofrimento e não está conseguindo dar conta disso e não está podendo mais, e aí ele procura uma psicanálise, colocando em questão a si mesmo e querendo descobrir o quê que está acontecendo comigo, por que eu ajo assim, por que eu estou sofrendo assim, não é, por que eu tenho este mal estar, não é. Aí os pais não chegam com essa demanda, não é, eles chegam com uma outra, dizendo: "meu filho que está em sofrimento, geralmente dizendo, meu filho é autista, façam alguma coisa, não é, e me faça saber o que é que eu faço com ele". E não com a demanda: "meu filho está sofrendo e eu também estou sofrendo, não é, o que é que vocês podem fazer, o que é que a gente pode fazer para que mude, não é, e a gente saia desse sofrimento". Não é essa a demanda. Então, como reverter, não é, como fazer com que eles aceitassem, não é que eles aceitassem, é que eles formulassem essa demanda pra nós. Porque para o momento eu acho que a gente ainda trabalha no sentido de: eu quero que eles aceitem essa idéia de que é preciso que eles mesmos se questionem, que eles mesmos formem uma *aliança terapêutica*, além de nos entregar apenas, não é, o filho ao tratamento. E nos demandar conselhos ou receitas de como fazer. Acho essa é a parte ainda que nós não sabemos fazer. A gente não sabe entrar em contato com os pais de tal forma que eles formulem essa demanda, que eles, (...) É como se a gente não oferecesse a eles a possibilidade de eles dizerem o que, onde é o sofrimento deles. A partir do qual, uma vez constatado, eles podiam formular a demanda para si mesmos, entendeu. Isso não acertamos, não sabemos fazer. Não sei se é por que, a forma como a gente entra em contato tem ainda, na realidade, um enfoque mais na criança do que no meio ambiente, a gente ainda não chegou ao ponto de fato, que assenta nas nossas cabeças, que estamos acolhendo um grupo, um grupo familiar, no tratamento, não é. A gente ainda recebe crianças, exatamente, e quer que os pais aderem a esse tratamento. Eu acho que é esse posicionamento, eventualmente, que nos impede, que eles formulem essa demanda que a gente precisa. Por que, se o nosso posicionamento é muito claro, que nós não nascemos sós, nunca vivemos sós, nós somos sempre na inter-relação, numa rede de relações, não é, então o bebê, o novo membro dessa comunidade nasce, então ele também faz parte dessa rede de relações, e ele também faz parte dessa formação de subjetividades. Por que as pessoas mudam, não é, cada bebê traz suas coisas e vai modificando o ambiente ao seu redor também, não é. Não é só o ambiente que influencia o bebê, o bebê influencia também o ambiente. É uma relação de interdependência. Se a gente por isso de fato como básico para o tratamento, a gente não pode ver nunca, aceitar a criança em tratamento e ver se os pais aderem, entendeu. A gente teria que aceitar essa comunidade, não é, do qual essa criança faz parte, não é, é esse conjunto que a gente devia ver e aceitar. Então nossos pacientes seriam o conjunto familiar, e não só a criança. Tá bom. Agora a gente não sabe fazer isso. (T8)

O enunciador T8 apresenta seu acento apreciativo acerca do lugar de **implicação** dos pais ao afirmar: *"a gente não pode entender, não é, como se alguém desenvolve um tipo de sofrimento psíquico só em função de si mesmo, por que não é um indivíduo só, nem se desenvolve sozinho, não é. O ser humano se cresce, se desenvolve dentro de uma comunidade humana, não é, então é essa que também está em questão, não é. Então é preciso que, se você vai trabalhar, não é, com uma criança, você necessariamente vai ter que trabalhar com o* ***meio ambiente*** *onde ela está inserida. Por que não tem como separar isso"*.

A idéia apresentada e assumida pelo profissional T8, de que a criança só se desenvolve em torno de um "***meio ambiente***" que a circunda, de uma "*comunidade humana*", encontra-se

em estreita dialogicidade com uma importante construção teórica do psicanalista Winnicott (1983c, p. 215), a saber: a idéia de *meio ambiente facilitador* ou *ambiente suficientemente bom*, aqui evocada a partir deste *discurso* através da seguinte memória discursiva do autor:

> Na infância o processo de crescimento pertence ao lactente e é a soma das tendências herdadas incluindo aí o processo de maturação. O processo de maturação só se efetiva no lactente se houver um **ambiente favorável**. O estudo do ambiente favorável é quase tão importante de início como o estudo do processo de maturação do indivíduo. A característica do processo de maturação é o impulso no sentido da *integração*, que vem a significar algo cada vez mais complexo, à medida que o lactente cresce. A característica do ambiente favorável é a *adaptação*, iniciada a quase cem por cento e mudando gradativamente, no sentido da desadaptação, de acordo com os novos desenvolvimentos do lactente, que fazem parte de uma mudança gradual no sentido da independência.
>
> Quando o ambiente favorável é **suficientemente bom** (isso sempre significa que há uma mãe que está de início totalmente devotada à sua tarefa de cuidado do lactente, e que gradativamente, e tão somente gradativamente, se reafirma como uma pessoa independente), o processo de maturação tem uma oportunidade. O resultado é que a personalidade do lactente atinge certo grau de integração, de início sob o abrigo do apoio ao ego (da adaptação da mãe) e com o tempo se tornando cada vez mais uma conquista, que se mantém sobre seus próprios pés. [...] Estes desenvolvimentos do indivíduo que estão baseados no processo de maturação constituem a saúde mental.

Nesse sentido, como vimos, a idéia de **meio ambiente,** aqui, diz respeito a todo o envólucro que se encarrega dos cuidados iniciais e essenciais ao desenvolvimento do bebê no início da vida para que as coisas andem bem, sendo os **pais** os principais personagens que representariam tal forma de cuidado inicial. O que justifica o acento apreciativo de uma **implicação** e **importância** do trabalho junto aos pais quando enunciador T8 afirma: "*se você vai trabalhar, não é, com uma criança, você necessariamente vai ter que trabalhar com o* ***meio ambiente*** *onde ela está inserida"*.

Em confronto com tal posicionamento teórico, o enunciador dialoga com outras vozes no interior do discurso, ao afirmar: "*o posicionamento nosso em relação a outras atuações no campo da psicanálise, como por exemplo, as teorias kleinianas, que enfocam só a problemática como algo intrapsíquico, independente do inter- relacionamentos, se é intra-subjetivo, não é, então os pais não são nunca levados em consideração, e o meio ambiente que está ao redor da criança não está sendo cuidado*", deixando claro o posicionamento

contrário e compartilhado institucionalmente: "*o posicionamento nosso*". Evocando, por assim dizer, a seguinte memória discursiva a respeito das teorias *kleinianas* sobre o sujeito, que por sua vez, incita o questionamento sobre o lugar dos pais neste processo subjetivo:

> Sabemos que Melaine Klein fala de *Instinkt* ou esquemas de ação pré-formados biologicamente e não de pulsão, pois, na realidade, o objeto da pulsão kleiniana é um objeto fixo – o seio – e não um objeto contingente como o conceito de pulsão requer. Ao colocar todo o peso da constituição subjetiva no pólo intrapsíquico e no inato, ela está se privando da possibilidade de compreender o papel do Outro na fundação do inconsciente e na estruturação da fantasia. Neste momento deveríamos perguntar que lugar poderiam os pais ter ao longo de uma análise se a fantasia é decorrente de uma concepção endobiológica? Como, então, conceber o encontro para propiciar que a criança reconheça, através da fala dos pais, os restos sobre os quais articulou seu fantasma, e para possibilitar aos pais, que reencontrem sua própria história projetada nos filhos? (ROSENBERG, 1994, p. 40-41).

Desse modo, o acento avaliativo, compartilhado institucionalmente, a respeito do lugar de **implicação** dos pais no sofrimento do filho e no *tratamento* torna-se bem representado a partir da seguinte enunciação: *"Na nossa idéia aqui, é de que os pais precisam de um apoio e de uma intervenção importante, tão importante, na realidade, quanto a criança, não é"*.

O enunciador T8 chega, então, a sugerir certas hipóteses acerca das *dificuldades* e dos *limites* que se apresentam na prática clínica, no trabalho com pais, uma das quais relativa ao estabelecimento de uma **aliança terapêutica** que sustente o trabalho e o permita avançar. O mesmo sugere que: "*a dificuldade é que eles se tornem cientes disso e que aceitem, não é. Isso é uma dificuldade, a gente permanentemente se confronta com isso, não é*". Como vimos, parece de fato difícil para alguns pais que já têm filhos com graves problemas no desenvolvimento, como no caso do que denominou-se de autismo, ainda sentirem-se e se aceitarem como parte do problema, quando estamos tratando de um trabalho de abordagem psicanalítica, o que, de antemão, já fornece resistência a construção de uma **aliança terapêutica**. É o que apresenta, a partir do discurso da ação, o profissional T8: *"Como conseguir uma **aliança terapêutica** com os pais, onde eles se colocassem em questão, na medida em que eles trazem a criança como o problema não é, e não se colocam na posição de se questionar a eles mesmos"*.

O profissional levanta uma importante discussão acerca da busca de ajuda terapêutica de escuta psicanalítica, ao afirmar o seguinte acento apreciativo: *"quando alguém procura uma psicanálise está procurando por que não está satisfeito consigo mesmo, não é, está num sofrimento e não está conseguindo dar conta disso e não está podendo mais, e aí ele procura uma psicanálise, colocando em questão a si mesmo e querendo descobrir o quê que está acontecendo comigo, por que eu ajo assim, por que eu estou sofrendo assim, não é, por que eu tenho este mal estar, não é"*, e passa a questionar o real lugar ocupado pelos pais no processo de sofrimento do filho: "*Aí os pais não chegam com essa demanda, não é, eles chegam com uma outra, dizendo: "meu filho que está em sofrimento, geralmente dizendo, meu filho é autista, façam alguma coisa, não é, e me faça saber o que é que eu faço com ele". E não com a demanda: "meu filho está sofrendo e eu também estou sofrendo, não é, o que é que vocês podem fazer, o que é que a gente pode fazer para que mude, não é, e a gente saia desse sofrimento*"", o que vem necessariamente a sugerir que, os pais, ao se colocarem nesta posição, encontram-se de absolutamente de ***fora*** do processo de sofrimento, no lugar de que: "quem sofre é o outro, não eu". Postura essa que vai de encontro com as perspectivas teórico-clínicas que os profissionais do CPPL parecem compartilhar, tendo como base, tal como vimos em inúmeras análises e na própria fundamentação teórica, o psicanalista e pediatra D. Winnicott como um dos principais interlocutores. Dito isso, evocamos a memória discursiva deste mesmo autor (Winnicott, 1997c, p. 195), ao afirmar que, no caso do autismo e de outros transtornos do desenvolvimento, "*é o meio ambiente, e não a criança, que sofre*", tal como compartilha o profissional T8:

> O autismo é uma organização de defesa altamente sofisticada. O que nós vemos é a *invulnerabilidade*. Foi acontecendo um aumento gradual da invulnerabilidade e, no caso de uma criança autista estabilizada, é o meio ambiente, e não a criança, que sofre. As pessoas no meio ambiente podem sofrer imensamente.

Frente a esta questão, o profissional T8, ao falar de um discurso da *ação*, toma o distanciamento necessário que lhe permite questionar e avaliar o próprio trabalho clínico junto

aos pais que vem sendo desenvolvido no CPPL pelos profissionais, e afirma: "*Porque para o momento eu acho que a gente ainda trabalha no sentido de: eu quero que eles aceitem essa idéia de que é preciso que eles mesmos se questionem, que eles mesmos formem uma aliança terapêutica, além de nos entregar apenas, não é, o filho ao tratamento*". E, por intermédio de tal processo de auto-avaliação do trabalho, o enunciador sugere como hipótese desta dificuldade em se construir esta **aliança terapêutica** junto aos pais o fato de ainda focalizar o tratamento à criança, e não ao ambiente, tal como se acredita e defende teoricamente: *"Não sei se é por que, a forma como a gente entra em contato tem ainda, na realidade, um enfoque mais na criança do que no meio ambiente, a gente ainda não chegou ao ponto de fato, que assenta nas nossas cabeças, que estamos acolhendo um grupo, um grupo familiar, no tratamento"*.

Isto vem a sugerir que neste processo onde se estabelecem os **limites** e os **impasses** para o trabalho junto aos pais, tem aquilo que é do lado dos próprios pais, em se posicionarem do lado de fora do sofrimento vivido pelo filho; mas tem também, aliado a isso, o que é do lado dos terapeutas, de ainda não terem construído dispositivos clínicos que possam de fato incluir e cuidar deste meio ambiente que sofre. E frente a isto, o profissional T8 afirma o seguinte acento crítico avaliativo: *"Eu acho que é esse posicionamento, eventualmente, que nos impede, que eles formulem essa demanda que a gente precisa"*.

Em dialogicidade com este dado acento apreciativo que fala dos ***limites*** atuais do trabalho institucional encontra-se o discurso do profissional T12, que compartilha do posicionamento crítico de que dentro da instituição ainda se focaliza muito o trabalho na *criança*, avaliando desta forma a própria ação clínica por eles desenvolvida:

> Então, num trabalho dentro de uma instituição, não é, mesmo que você tenha vários profissionais, não é, trabalhando com, umas das dificuldades eu acho que é essa no trabalho da instituição, né, é que essa regularidade de acompanhamento com os pais, não é, as vezes ela se perde, não é. E eu acho que na instituição onde a gente trabalha, a gente ainda foca muito o trabalho com a criança ou com o adolescente, entendeu, e esquece, (...) Por mais que a gente diga, que a gente tenha o discurso de que é muito **importante** a **participação** dos pais, a gente na prática, eu acho que a gente ainda peca nessa questão. Eu acho que a gente ainda precisa avançar muito na direção de um trabalho com os pais, entendeu, né, sabe. Porque, é

> impressionante, porque, se mesmo assim, com essa dificuldade toda e com isso que a gente observa que é, que a gente avança com o adolescente e com os pais a gente vê algo na direção contrária, mesmo assim a gente avança no tratamento, o tratamento da criança avança, eu fico imaginando se existisse um trabalho contínuo sabe, com esses pais, como esse processo pra mim, poderia acelerar muito. Eu acho que isso ia ajudar bastante. Mas eu acho que há limites no trabalho institucional que faz com que, não sei se há limites ou, ou, limites de toda ordem, não é, limites de pessoal, de pessoas pra atender, e limites também de que a gente tem que avançar, eh (...), como eu posso dizer, sabe assim, eu acho que a gente precisa, nessa questão, com os pais, eu acho que a gente precisa acreditar mais nisso, pra poder a ação vim na mesma moeda do que a gente acredita, entendeu. Eu acho que é, eh (...). Por que não tem dúvida que a gente acredita que a **participação** dos pais é **importante** e é, tanto é que na nossa, na nossa, no que agente escolhe como teoria hoje pra dar base a isso, né, ao trabalho da gente, que é a teoria de Winnicott, vamos dizer assim, que a gente utiliza muito, ou que a gente estuda muito, que a gente né, é uma teoria que leva esse ambiente, esse ambiente do cuidado com o outro, leva muito em consideração. Então se a gente acredita nisso, a gente precisa avançar nessa questão com os pais.(T12)

O profissional T12, ao apresentar tal acento apreciativo estabelece uma interpelação entre o "dizer" e o "fazer", quando afirma: *"eu acho que na instituição onde a gente trabalha, a gente ainda foca muito o trabalho com a criança ou com o adolescente, entendeu, e esquece, (...) Por mais que a gente diga, que a gente tenha o **discurso** de que é muito importante a participação dos pais, a gente na **prática**, eu acho que a gente ainda peca nessa questão"*, sugerindo que a ação clínica no que se refere ao trabalho com pais, de alguma forma não tem caminhado junto com as convicções teóricas assumidas pelo conjunto institucional: *"Por que não tem dúvida que a gente acredita que a **participação** dos pais é **importante** e é, tanto é que na nossa, na nossa, no que agente escolhe como teoria hoje pra dar base a isso, né, ao trabalho da gente, que é a teoria de Winnicott, vamos dizer assim, que a gente utiliza muito, ou que a gente estuda muito, que a gente né, é uma teoria que leva esse ambiente, esse ambiente do cuidado com o outro, leva muito em consideração"*, tal como vimos nas análises do recorte anterior do profissional T8.

E enfatiza tal distanciamento entre o "dizer" e o "fazer" ao afirmar: *"eu acho que a gente precisa acreditar mais nisso, pra poder a **ação** vir na mesma moeda do que a gente acredita"*, para que então, segundo ele, seja possível: "*avançar nessa questão com os pais*", indicando através de seu acento avaliativo que este distanciamento reflete o fato de que *"há **limites** no trabalho institucional que faz com que, não sei se há **limites** ou, ou, **limites** de toda*

ordem, não é, ***limites*** *de pessoal, de pessoas pra atender, e* ***limites*** *também de que a gente tem que avançar"*. E estes **impasses** e **limites**, como vimos em análises anteriores, falam das **dificuldades**, tanto no que diz respeito ao que está do lado dos pais, como também, em relação aos próprios terapeutas, por tudo o que este trabalho de escuta psicanalítica com indivíduos acometidos por graves sofrimentos psíquicos e suas famílias podem evocar e mobilizar.

Todavia, esta tomada de distância e de avaliação dos profissionais, quando convocados a *falar sobre o trabalho*, de certa forma impulsiona e movimenta o discurso na construção de novos efeitos de sentido que, repercute diretamente na própria prática clínica que vem sendo por eles desenvolvida.

E não é senão a partir destes discursos heterogêneos e plurais desta equipe institucional que tais movimentos discursivos parecem ganhar força, na transformação permanente de sentidos que mantenha a prática clínica institucional viva e pulsando, quando inserida numa rede de relações interdiscursivas e plurais, como sugere o enunciador T9 no recorte abaixo:

> Eu acho que quando uma criança é tomada em tratamento, abre-se uma possibilidade enorme de **vários discursos** sobre essa criança, não é. Por que os pais geralmente chegam com um discurso só, que está fechado, que diz respeito só a impossibilidades. Eu acho que quando essa criança, com essas dificuldades, entra numa instituição como o CPPL, abre um **campo discursivo grande**, em que outras falas, várias, **múltiplas falas** sobre a criança são comtempladas, justamente por que a instituição é um lugar muito **plural**, não é. E acho que isso faz toda a diferença. Acho que isso ajuda muito os pais, aqui já entrando na questão do lugar dos pais, abre pros pais as possibilidades de enxergarem essa criança por uma lente, por um novo par de óculos, ou vários pares de óculos, que elas, quando do diagnóstico, achavam que só tinha um jeito de olhar aquela criança. Talvez esse seja o efeito maior do tratamento institucional, de uma abordagem psicanalítica institucional como a nossa, não é, com essas crianças com essas dificuldades, né. Eu acho que a gente reconhece essas dificuldades, mas a gente aposta e a gente aponta o que, junto dessas impossibilidades estava colocada as possibilidades que poderão vir e que estão lá já. Então, em vez de reforçar pros pais o que não vai bem, não é, a gente gosta também de discutir com os pais o que é que vai bem com a criança, o que é que a criança tem que é, que diz respeito a que as coisas ali funcionam de um jeito interessante, não é. Eu acho que isso faz toda a diferença.(T9)

Quando o profissional afirma: "*os pais geralmente chegam com um discurso só, que está fechado, que diz respeito só a* ***impossibilidades***", o mesmo refere-se as marcas que o

diagnóstico de autismo carrega consigo, na ênfase de tudo aquilo que este indivíduo que sofre não pode ou não consegue fazer: comunicar-se, relacionar-se afetivamente com os outros, etc., tal como representado nas metáforas que o acompanham: *carapaças*; *ostras fechadas*; *fortaleza vazia*; etc. E como vimos, todo este peso da marca diagnóstica de alguma forma impede que os pais possam se identificar e enxergar o filho sobre uma outra ótica que não aquela que a "doença" permite.

E segue indicando os ganhos que se pode alcançar *"quando essa criança, com essas dificuldades, entra numa instituição como o CPPL, abre um* ***campo discursivo grande****, em que outras falas, várias,* ***múltiplas falas*** *sobre a criança são contempladas, justamente porque a instituição é um lugar muito* ***plural"***. O que vem a sugerir que, toda a posição crítica e compartilhada em torno da desconstrução do conceito de autismo, como "doença" e "entidade psicopatológica", como vimos no capítulo 7, abre espaço para a construção de novos efeitos de sentido na prática clínica desenvolvida por tais profissionais, caminhando no sentido de uma mudança de posição frente ao lugar ocupado pelos pais no tratamento, como afirma o enunciador T9: *"Acho que isso ajuda muito os pais, aqui já entrando na questão do lugar dos pais, abre pros pais as possibilidades de enxergarem essa criança por uma lente, por um novo par de óculos, ou vários pares de óculos, que elas, quando do diagnóstico, achavam que só tinha um jeito de olhar aquela criança"*.

Como vimos ainda no presente capítulo, esta mudança de posição traz a idéia de que, acreditar que os pais encontram-se *implicados* no sofrimento do **filho** e não *culpados* pela **doença**, de alguma forma reaproxima-os do filho. Encontram-se em sofrimento e com o sofrimento do filho, sim, mas nem por isso perdem a capacidade de cuidar e permitir serem cuidados. Esse reposicionamento possibilita a construção de uma **aliança terapêutica** dentro do **importante** trabalho de escuta analítica. Em resumo, nas palavras do profissional: *"Talvez*

esse seja o efeito maior do tratamento institucional, de uma abordagem psicanalítica institucional como a nossa, não é, com essas crianças com essas dificuldades".

E, dialogando a respeito da **importância** do trabalho de escuta junto aos pais no tratamento, o profissional T14 afirma:

> Aí quando eu digo, aí quando a gente diz assim: qual é o lugar dos pais no autismo? Aí eu diria que de fato, não é, não existe um lugar determinado, não existe um lugar que seja, que a gente possa dizer: não, o lugar dos pais no autismo é isso. Primeiro por que a gente desconstrói um pouco essa idéia do autismo e segundo por que mesmo quando a gente coloca assim: vamos então tomar as crianças que apresentam problemas no desenvolvimento e dificuldades muito precoces no desenvolvimento, mesmo aí a gente vai encontrar uma diversidade muito grande, ou seja, é sempre **importante** ir atrás, é sempre **importante** estar na escuta, quer dizer, aquilo que a gente vai construindo se dá a partir da escuta da criança com o pai, com os pais, que ela se dá, na escuta sem a criança, não é, só a partir do discurso mesmo, do que é que eles falam, do que eles fazem, e muitas vezes, quando se trata das crianças muito pequenas, você tem visto agora, quando se trata das crianças muito pequenas muitas vezes a gente tá com a criança e os pais, não é. Então, quando a gente olha por essa via, eu acho que se desfaz assim qualquer possibilidade de você dizer: bom, no autismo o lugar dos pais é esse, né. Não teria o lugar dos pais no autismo, mesmo porque a gente não pega mais por essa ótica do autismo, mas a gente, bom, quando se trata de questões ligadas ao desenvolvimento, você vai ter sim, você vai encontrar os pais e as crianças geralmente com dificuldades, não é, por que quando chega, vamos dizer, agora eles estão chegando muito mais cedo, dois anos, ou até antes, mais, eles chegam aqui quando a gente já tá, quando eles já perceberam, ou alguém já percebeu que existem algumas dificuldades. Então você já pega os pais mobilizados pelas dificuldades, e que justifica e até torna **indispensável** mesmo a escuta, né. A escuta e, mais, eu não diria que existe, que a gente pode dizer que existe um lugar entende, que poderia ser descrito como sendo, este é o lugar dos pais das crianças autistas. Eu acho que nesse sentido, o lugar dos pais que chegam aqui e a, (...) pras crianças muito pequenas, é exatamente o lugar que a gente, que a gente toma e que a gente os coloca para o lugar, mesmo o lugar que eles ocupam em relação a qualquer psicanálise de criança, qualquer tratamento de criança. E aí, que lugar é esse? É o lugar em que você os toma como um **interlocutor**, né, você tem que tomá-los como **interlocutor** no tratamento da criança, não é possível você tratar de criança sem ouvir os pais. Por que a gente poderia dizer assim que, é, eles tem uma relação, em que assim, se a gente olhar assim, que a criança vai sendo, né, vai sendo, ela vai sendo junto com eles. Então é esse o lugar, quer dizer, de uma escuta e a partir da escuta e do trabalho as vezes, muita vezes realizado conjuntamente, você vai construindo com eles as várias possibilidades não é, as várias possibilidades de estar com aquela criança, de enfim, construir o que antes, aparentemente não era possível, né, não estava sendo possível pra eles sós. (...pausa) (T14)

Quando o profissional afirma: "*quando a gente diz assim: qual é o lugar dos pais no autismo? Aí eu diria que de fato, não é, não existe um lugar determinado, não existe um lugar que seja, que a gente possa dizer: não, o lugar dos pais no autismo é isso*", evoca um importante acento apreciativo, compartilhado institucionalmente, tal como vimos ao longo das análises, de que não existem *a prioris* definindo este *lugar* dos pais. O que vem a sugerir que a possibilidade de construir um discurso contrário a este tipo de posicionamento determinista tem sido bastante impulsionado por toda a *mudança* de posição no que se refere à própria

idéia de autismo, como bem afirma o profissional T14: "*Primeiro por que a gente desconstrói um pouco essa idéia do autismo e segundo por que mesmo quando a gente coloca assim: vamos então tomar as crianças que apresentam problemas no desenvolvimento e dificuldades muito precoces no desenvolvimento, mesmo aí a gente vai encontrar uma diversidade muito grande*". Enfatizando assim as novas construções de sentido produzidas entre os discursos destes profissionais a partir da *mudança* de posicionamento teórico-clínico: *"Então, quando a gente olha por essa via, eu acho que se desfaz assim qualquer possibilidade de você dizer: bom, no autismo o lugar dos pais é esse"*.

Corroborando e dialogando com este dado acento apreciativo, o discurso do profissional T14 faz evocar a seguinte memória discursiva a respeito do *lugar dos pais* no autismo, que caminha no sentido contrário do estabelecimento de lugares determinados *a priori*, diferentemente do que postulou Kanner em seus escritos iniciais sobre as "mães geladeiras" e os "pais intelectuais":

> A mãe do autista não existe, pelo menos como tipo clínico. Não é possível fazer dela um retrato reconhecível. [...] A mãe da criança autista é uma mãe qualquer, qualquer uma, normal ou patológica. Além disso, ela só é mãe de criança autista uma única vez. Ela só tem um único filho autista, às vezes um só autista numa irmandade, e mesmo num par de gêmeos (ALERINI, 1998, p. 142).

Frente a isso, o profissional apresenta o seguinte acento apreciativo sobre qual seu entendimento sobre o lugar dos pais: "*Eu acho que nesse sentido, o lugar dos pais que chegam aqui e a, (...) pras crianças muito pequenas, é exatamente o lugar que a gente, que a gente toma e que a gente os coloca para o lugar, mesmo o lugar que eles ocupam em relação a qualquer psicanálise de criança, qualquer tratamento de criança*". Pois, uma vez que se desconstrói a idéia de autismo, parece que junto a isso também cai por terra a construção de um lugar dos pais no autismo, passando a se falar em lugar dos pais em "*qualquer psicanálise de criança*", evidenciando aí os novos efeitos de sentido produzidos no trabalho com ***pais*** na

clínica institucional. Este acento apreciativo dialoga e evoca, por sua vez, a seguinte memória discursiva da psicanalista Kupfer, M.C. (1994, p.115):

> O atendimento de **pais** de crianças com graves distúrbios de desenvolvimento – usando agora uma categoria ampla o suficiente para nela caberem a psicose, o autismo, a deficiência e os quadros mistos – poderá seguir os mesmos princípios do atendimento de crianças neuróticas.

Dito isso, o profissional T14 finaliza assumindo o acento apreciativo de que o lugar dos pais seria justamente: "*o lugar em que você os toma como um **interlocutor**, né, você tem que tomá-los como **interlocutor** no tratamento da criança, não é possível você tratar de criança sem ouvir os pais"*, enfatizando a inegável e indispensável **importância** do lugar dos pais no tratamento. O que indica um caminhar no sentido da construção de uma **aliança terapêutica**: "*Então é esse o lugar, quer dizer, de uma escuta e a partir da escuta e do trabalho as vezes, muita vezes realizado conjuntamente, você vai construindo com eles as várias possibilidades não é, as várias possibilidades de estar com aquela criança, de enfim, construir o que antes, aparentemente não era possível, né, não estava sendo possível pra eles sós*", no qual a escuta permitirá, no ***cuidado*** de ambos (pais e filhos), ir construindo as possibilidades até então perdidas de estarem juntos no lugar de **pais** e **filhos**, a partir da facilitação da escuta e do trabalho analítico.

É o que evidencia o acento apreciativo do profissional T13, em relação de dialogicidade:

> O lugar que os pais tem no tratamento é um lugar que é da mesma **importância** que é esses filhos serem atendidos, entende. Então assim, pra gente trabalhar com essas crianças e adolescentes, não é, tem que trabalhar com os pais, por que, de fato, a vinda deles, vim falar aqui nesses atendimentos, vai e volta, conversar, eles poderem falar sobre as fantasias deles, o que é que eles pensam, o que é que eles estão achando, as dificuldades, não é. Tem repercussões impressionantes no que diz respeito ao avanço dessas crianças.(T13)

Esta reconhecida **importância** do trabalho junto aos pais: "*que é da mesma **importância** que é esses filhos serem atendidos*", fala da escuta analítica, que propicia, segundo o enunciador T13, um espaço terapêutico para *"eles poderem falar sobre as fantasias deles, o que é que eles pensam, o que é que eles estão achando, as dificuldades"*. E

como vimos no transcorrer das análises, o estabelecimento de um lugar para que os pais possam "*falar sobre as fantasias deles*" torna-se imprescindível, pois permite-se trabalhar todos os sentimentos inconscientes (culpa, ambivalências, rivalidade) que prejudicam o avanço terapêutico e instalam as resistências ao tratamento. Nesse sentido e dialogando com a memória discursiva de Winnicott (1983a, p. 24):

> O sentimento de **culpa** é uma forma especial de ansiedade associada à ambivalência, ou da coexistência de amor com ódio. Mas a ambivalência e a tolerância dela pelo indivíduo implicam considerável grau de crescimento e normalidade.

O que vem a corroborar com o lugar de **implicação** e **importância** dos pais neste processo terapêutico, no sentido do **cuidado** de ambos (pais e filhos), para que então, trabalhando tais sentimentos e dificuldades possam advir "*repercussões impressionantes no que diz respeito ao avanço dessas crianças*", tal como afirma o profissional T13.

Por fim, concluímos este capítulo incitando a seguinte reflexão: diante de tudo que foi exposto, faz mais sentido falar em **pais** ou em **cuidadores**? E como não poderia deixar de ser, quem irá indicar caminhos possíveis à construção de tal resposta serão os discursos de dois dos próprios profissionais do CPPL, em relação dialógica, a partir de seus acentos apreciativos:

> Mas, via de regra, eu não sei se poderia dizer nesses termos assim, mas é pouco provável que você consiga acompanhar uma criança ou um adolescente, sem nunca ter ouvido o **pai** ou a **mãe**. Se é separado, se mora em outro estado, se foi criado só pelo **pai**, se nunca teve contato com a **mãe**. Enfim, mas você vai ter que ouvir alguém. Eu estou dizendo os **pais**, mas é na verdade, aqueles que **cuidam** da criança. Por que aí as vezes é uma criança tutelada, então é um parente outro que cuida, não é o **pai biológico**, a **mãe biológica**, necessariamente. Mas mesmo assim, a gente, eu ainda cogito que em algum momento precisa se rever, enfim, nem que seja uma escuta, né. (T5)

Segundo o profissional T5: "*é pouco provável que você consiga acompanhar uma criança ou um adolescente, sem nunca ter ouvido o pai ou a mãe*". E mais ainda, independente das conjunturas e arranjos familiares: "*Se é separado, se mora em outro estado, se foi criado só pelo pai, se nunca teve contato com a mãe*", o mesmo assume o posicionamento de que "*você vai ter que ouvir alguém*". E explica o que quer dizer quando

afirma: "*Eu estou dizendo os pais, mas é na verdade, aqueles que cuidam da criança*", tirando a questão dos pais do campo discursivo do **determinismo biológico** e inserindo-a no campo discursivo do **cuidado**: "*Por que aí as vezes é uma criança tutelada, então é um parente outro que cuida, não é o pai biológico, a mãe biológica, necessariamente*". O que vem a dialogar com o recorte discursivo a seguir:

> Eu acho que tem uma coisa muito interessante na instituição, que é quem traz a criança. Assim, quem é que tá **cuidando** da criança na hora dela ser atendida. Eu acho isso muito interessante, na sala de espera. Quem é que traz, muitas vezes não é o **pai**, não é a **mãe**, muitas vezes é a pessoa que **cuida**, a **empregada** ou, ou, poucas vezes o **irmão**, a **irmã**, mas, muitas vezes não é o **pai**, nem a **mãe**, não é. E eu acho que, quando a gente fala dos **pais**, talvez a gente possa estender um pouco essa questão dos **pais**, mas do que, quem **cuida** da criança. Do mesmo jeito que a gente fala, quando a gente fala dos terapeutas que **cuidam** da criança, e cada um com a sua importância, né, se é o **terapeuta ocupacional**, se são os **terapeutas do grupo**, se é o **terapeuta individual**, se é o **professor de natação**, não é, no sentido da terapêutica, no sentido mais geral, né. A gente pode também pensar do outro lado, que quem **cuida** da criança, esse outro **ambiente**, que é o **terapêutico**, mais o **ambiente familiar**, ele vai além dos **pais**. E isso tem muita importância porque quando eles chegam aqui na instituição, as coisas que acontecem na sala de espera, na relação com o terapeuta antes de ir pro atendimento, depois de ir pro atendimento, tudo isso, como ele é tratado pelos, pelos, a relação deles com as outras crianças na sala de espera, como ele é tratado, na, na, pelo **portador**, seja **pai**, **mãe**, **empregada** ou **irmão** ou **tia** ou **avô**, **avó**, não é. Isso faz parte do **ambiente** como um todo em que ele tá inserido. Então, essa relação, eu ampliaria essa coisa dos **pais** pra quem tá no **entorno** da criança, de todos os lados. (T12)

O profissional T12, para discutir esta questão dos pais, traz a reflexão e preocupação de "*quem traz a criança*", "*quem é que tá **cuidando** da criança na hora dela ser atendida*", e afirma que "*muitas vezes não é o **pai**, não é a **mãe***" da criança, mas sim "*a pessoa que **cuida**, a **empregada** ou, ou, poucas vezes o **irmão**, a **irmã***". E frente a isso, o enunciador apresenta um importante acento apreciativo, no sentido de sugerir que "*a gente possa estender um pouco essa questão dos **pais**, mas do que, quem **cuida** da criança*", dialogando com o profissional T5, na tentativa de que, seja possível ampliar o campo discursivo quando se fala em pais e passar a incluir todo o "***ambiente***" ou "***entorno***" que circunda a criança de cuidados, seja ele o "***ambiente terapêutico***" o "***ambiente familiar***", ou ainda o ambiente escolar, o que corrobora com a idéia de que todos são capazes de **cuidar ("pais"** e **terapeutas)**, como vimos em análises anteriores.

Nesse sentido, observa-se que o próprio profissional amplia este campo discursivo do **cuidado** à criança, referindo-se não apenas "***aos pais***", biológicos ou não, como vimos no recorte acima, mas a todos que estão ao redor da criança no **implicado** processo de **cuidar**, sejam eles: "***portador***", "***empregada***", "***tia***", "***avó***", "***avô***", "***irmão***", não importa! E finalizando o capítulo, evocamos a memória discursiva do aqui privilegiado *interlocutor* dos profissionais do CPPL: Winnicott (1983b, p. 91), a respeito da ***importância*** do *ambiente* nos *cuidados* à criança, e tudo o que a palavra "ambiente" vem representar em termos de sentidos:

> O bebê cresce a seu modo, se o ambiente é suficientemente bom. Alguém se referiu ao favorecimento suficientemente bom como "o ambiente médio imaginável". O fato é que, através dos séculos, mães, e pais, e **substitutos dos pais** têm, na verdade, geralmente favorecido exatamente aquelas condições que o lactente e a criança pequena realmente necessitam de início, no estágio de sua maior dependência, e isto continua até um pouco mais tarde quando, como crianças, os lactentes vão se tornando algo separados do ambiente e relativamente independentes. Depois disso as coisas tendem a não ser tão boas, mas ao mesmo tempo este fato fica cada vez menos importante.

CONCLUSÕES

Após percorrermos um longo caminho no sentido de *atar* e *desatar* os "*nós*" que foram engendrados e impulsionados por nossas perguntas e questionamentos de pesquisa, é chegado o momento de passarmos a construção dos "*enlaces*", ou melhor dizendo, dos "*entrelaces*" (enlaces entre várias formas de enunciação), guiados pelo princípio fundamentalmente *dialógico* da linguagem humana, tal como propõe Bakhtin (2003; 2004, entre outros) em todo o transcorrer de sua obra.

Para tanto, faremos uma breve retomada ao início do presente estudo, que não poderia ser melhor representado senão através do *título* a que lhe foi conferido: "*O discurso do especialista sobre o lugar dos pais na clínica do autismo*".

Tal como vimos no decorrer do trabalho, o "discurso" dos profissionais do CPPL - instituição psicanalítica que há vinte e cinco anos debruça-se sobre as questões ligadas às situações de dificuldades e/ou de sofrimento psíquico de crianças e adolescentes em processo de desenvolvimento, os quais inclui-se o que convencionou-se denominar de "autismo"- vem sendo construído no sentido de uma "*desconstrução*" frente a tal conceito e diagnóstico (CAVALCANTI; ROCHA, P.S., 2001), dado seus mais variados e nefastos efeitos produzidos na clínica desenvolvida junto à tais indivíduos assim descritos e suas famílias.

E foi a partir de tal processo de "*desconstrução discursiva*" que fomos impelidos a formular nossa principal pergunta de pesquisa: "quais os *efeitos de sentido* produzidos nos discursos destes mesmos profissionais sobre o lugar ocupado pelos *pais* (tanto no que se refere a ***etiologia*** quanto ao ***tratamento***), tomando como base este tipo de posicionamento crítico frente ao conceito e diagnóstico de "autismo"?"

Como podemos demonstrar através dos resultados dessa investigação, não só o conceito de "**autismo**" foi por eles *desconstruído* como, também, toda a análise do discurso

destes mesmos profissionais sobre o "**lugar dos pais**" foi sendo *construída* a partir de um longo processo de *desconstruções*, que envolveu, em diversos momentos, o próprio "título" da pesquisa em questão.

O primeiro dos vários "nós" aqui desatados esteve circunscrito no eixo temático referente a ***etiologia***, tal como vimos no capítulo 7 deste trabalho, que diz respeito a seguinte formulação presente no título: "o discurso do ***especialista***".

A partir do discurso de um dos profissionais aqui analisados (T14), este lugar do profissional tomado e entendido enquanto *especialista*, quando se trata da clínica do "autismo", é rapidamente *desconstruído* no momento em que compartilha-se, entre estes mesmos profissionais, deste acento crítico avaliativo frente ao diagnóstico de "autismo", aqui entendido enquanto um conceito e diagnóstico *equivocado*, como propõe Winnicott (1997a, 1997b, 1997c), e tal como vimos na fundamentação teórica sobre o assunto. O que impossibilita, por assim dizer, que se fale em *especialista* em "autismo".

Este posicionamento crítico frente ao diagnóstico de "autismo" pôde ser amplamente analisado no capítulo 7, especialmente no que diz respeito ao sub-tema 7.2. "**Ser x Estar: faz diferença?**", cujos resultados nos permitem concluir que, tais profissionais, não apenas diferenciam, como também, reafirmam em seus discursos, construções de sentido que venham a remeter o caráter *mutável* e *transitório* presente na forma de *sintomas autísticos*, salvaguardando a dimensão adjetiva do "***estar***" em sofrimento psíquico. Desse modo, os profissionais posicionam-se (tal como indicaram às análises comparativas dos gráficos 1 e 2), de modo crítico e compartilhado no sentido da *desconstrução* frente à *fixidez* e *imutabilidade* que o conceito de autismo, enquanto *síndrome psicopatológica,* impõe aos indivíduos assim diagnosticados. Desta forma, passando a apresentar, em seus discursos, os *efeitos iatrogênicos* e os *perigos* ocasionados na própria relação pais-filhos, quando a questão discutida engloba a dimensão do "***ser***" autista, o que pressupõe uma "doença" inata e biologicamente predestinada

à não ter "cura", ou até mesmo a avançar clinicamente, chegando a tornar-se uma questão ***identitária***.

Dando continuidade a esta questão e analisando os discursos dos profissionais do CPPL em torno do sub-tema 7.3. "**Ser autista x Ser humano**", podemos concluir que, os efeitos produzidos nos discursos dos profissionais no momento em que abandona-se este tipo de construção e *categoria identitária* do ser "***autista***", faz devolver a tais indivíduos o direito à eles "usurpado" de serem definidos, no interior desses discursos, enquanto protagonistas da dimensão subjetivante de seres "***humanos***". O que vem a corroborar com a discrepante diferença observada entre os dados quantitativos presentes nos gráficos 3 e 4, demarcando, através de uma análise quantiqualitativa e interpretativa, um movimento compartilhado que caminha no sentido de um "apagamento", nas práticas discursivas, do uso de tal conceito diagnóstico. O abandono do conceito e diagnóstico de autismo permite que, ao invés de descrever somente as "*impossibilidades*" as quais tais indivíduos encontravam-se submetidos, trabalha-se para ampliar e reconstruir os discursos, tendo em vista a gama de "*possibilidades*" que se abrem ao abandonar-se os pré-conceitos teóricos, e se voltar a enxergar alí um indivíduo, que, na sua condição de *outro*, guarda suas *diferenças* e *singularidades* no seu sofrimento psíquico.

Dito isso, podemos concluir ainda que, os resultados provenientes das análises quantiqualitativas referentes à etiologia afetam diretamente todo o movimento de *desconstrução* e *reconstrução* dos "entrelaces" de sentidos presentes nos discursos dos profissionais do CPPL, encontrando-se aqui circunscritos no eixo temático denominado de "***tratamento***", no que se refere ao lugar ocupado pelos pais neste processo. Nesse sentido, o que confirma a premissa da qual partimos no início de nosso estudo, de que a concepção teórico-etiológica a respeito do autismo influencia diretamente a concepção do profissional sobre o lugar ocupado pelos pais no tratamento.

Analisamos a formulação: "*qual o lugar dos pais na clínica do autismo*" especialmente no capítulo 8, que destinou-se à articulação entre as dimensões da *atividade*, *linguagem* e *ação* no espaço terapêutico, mais especificamente no que se refere ao sub-tema 8.1. "**Pais: culpados ou desimplicados?**", remetendo às duas posições dicotômicas presentes na literatura em torno da gênese do autismo: "*psicogênese*" ou "*organogênese*"?

Dito isso, foi possível concluir, ainda que, falar em um "*lugar dos pais no autismo*", partindo da própria *desconstrução* deste conceito diagnóstico, para os profissionais que compartilham de tal acento crítico, só se torna possível por intermédio da evocação de um discurso histórico fundador (discurso de Kanner, 1943), de forma a efetuar uma certa "*genealogia*" que venha a reconstruir o contexto em que os mesmos apareceram, num espaço e tempo histórico discursivo anterior, uma vez que questionam a utilidade e a pertinência do uso do diagnóstico de autismo.

Nesse sentido, uma das *desconstruções* presente nos discursos aqui analisados pode ser observada através de um compartilhamento bastante evidente e crítico em torno do lugar dos pais enquanto **culpados** pelo sofrimento do filho, o qual por muito tempo foi marcado pelas metáforas das "*mães geladeiras*" e dos "*pais intelectuais*", tal como proposto por Kanner (1943).

Este movimento de *desconstrução* de um lugar de *culpa* posto sobre os pais, impulsionou a *construção* de novos efeitos de sentido no interior destes discursos, no momento em que posicionaram-se contrários a lugares determinados e definidos *a priori*, como o fez Kanner (1943), impedindo-os de formular proposições que remetam à característica de uma mãe "x" e de um pai "y", que juntos, constituiriam um filho "autista", tal como afirmam os profissionais T1 e T14, entre outros. O mesmo movimento que descontrói esta categoria essencialista e pré-determinista do "ser autista", desconstrói também formulações categóricas em torno do "lugar dos pais" no autismo.

Assim, ao *desconstruir* e apagar dos discursos a marca identitária do diagnóstico de autismo, os profissionais deixam emergir as mais diversas constituições de sujeitos singulares, com todas as suas particularidades e diferenças, evidenciadas pela preferência em falar em ser "humano", cuja noção inclui a referência a filhos, bebês, crianças, jovens e adultos que sofrem psiquicamente. Desse modo, passa a não fazer mais sentido falar em um "lugar dos pais no autismo", mas sim em um "lugar dos pais em qualquer psicanálise de crianças", o que permite esta nova *construção* de sentido presente nos discursos dos profissionais que fazem o CPPL .

Uma vez que eles mantêm-se contrários e críticos a um lugar de *responsabilização culpabilizante* posto sobre os pais, retomamos a formulação de outra pergunta de pesquisa: "de que forma estes mesmos profissionais situam o lugar de *responsabilidade* dos pais frente ao sofrimento do filho"?

Conforme podemos demonstrar ao longo de nossas análises, estes dialogam e compartilham de um mesmo acento avaliativo, (tal como observado nos gráficos 5 e 6 e reforçado pelo contexto enunciativo em que tais posicionamentos foram expressos), o que nos permite concluir que os pais encontram-se num lugar de ***implicação*** em relação ao sofrimento do filho, o que os coloca (aos pais) num lugar de extrema *importância* e *participação* no tratamento.

Desse modo, o discurso dos profissionais do CPPL não se situam em nenhum dos pólos dicotômicos que marcaram durante décadas o lugar dos pais no autismo: seja num lugar de ***culpados***, tal como formulado inicialmente por Kanner e alguns psicanalistas, como Bettelheim; seja num lugar de ***desimplicados***, tal como formulado pelos teóricos organicistas e comportamentalistas.

Ao contrário, a posição dos pais enquanto **implicados** no sofrimento do filho coloca-os num lugar de *responsabilidade* pela via do "**cuidado**". Esta nova construção de sentido

permite concluir que os pais são capazes de *cuidar* de seus filhos que sofrem, dentro de um espaço terapêutico no qual eles mesmos permitam-se serem cuidados pois encontram-se igualmente em sofrimento. E dessa forma, passando a construir conjuntamente esta demanda e/ou pedido de ajuda a si, e não apenas ao filho, partindo do princípio de que nestes casos, o "ambiente" é que sofre, como afirma Winnicott (1997c), tal como sugerem e compartilham os profissionais do CPPL em seus discursos.

Como vimos nas análises qualitativas dos discursos compartilhados, o lugar de **implicação** frente ao sofrimento do filho constrói-se no "*entre-meio*" de um embate entre a *psicanálise* e as *teorias comportamentalistas*. Afasta-se, por um lado, das práticas discursivas psicanalíticas que colocavam os pais num lugar de **culpados**, vistos como incapazes no exercício de "cuidar", o que instala um movimento de rivalidade e disputa pelos cuidados entre pais e terapeutas, afastando e dificultando, pelas resistências inconscientes, a presença ou o engajamento dos pais no tratamento. E, por outro lado, afasta-se também das práticas discursivas que colocam os pais num lugar de **desculpabilizados** e/ou **desimplicados** no sofrimento do filho. Pois, uma vez lidando com o autismo enquanto causa orgânica, como doença, os pais passam do lugar de *pais* para o lugar de *co-terapeutas* e estudiosos sobre o autismo, o que, por sua vez, também os afastam do lugar de simplesmente "pais" que cuidam de um "filho" em sofrimento, por mais difícil que seja lidar com esta "*estranha diferença*".

Contudo, esta nova construção de sentido presente nas práticas discursivas, pela qual se defende o lugar de **implicação** dos pais no processo de constituição subjetiva de qualquer indivíduo, ditos "autistas" ou não, em "sofrimento psíquico" ou não, compartilhada institucionalmente, apresenta uma série de consequências para o avanço terapêutico de pais e filhos, expressos na forma de **impasses** e **limites** ao trabalho psicanalítico institucional por eles realizado.

Foi possível concluir que a relação estabelecida entre pais e terapeutas torna-se mais dificultada quando se trata de um trabalho terapêutico, permeado por uma escuta psicanalítica, que sofre, no discurso do presente, os efeitos de um discurso do passado (marcado pela culpa). Tal efeito é agravado quando associado ao próprio sentimento de culpa "ilógico" vivido por qualquer pai e mãe que tenha um filho com algum tipo de problema, principalmente se este for de ordem psíquica. O que impele os pais a um movimento de afastamento e de resistência ao tratamento, visto que tais efeitos no discurso "reforçam" a culpa sentida. O que por sua vez não acontece do mesmo modo nas relações entre pais e terapeutas que defendem uma causa orgânica para o problema, pois, de alguma forma, o sentimento de culpa é "amenizado", o que torna possível aos pais participarem ativamente do tratamento proposto, quando a eles é "devolvido" o lugar aparentemente "perdido" de capazes de cuidar, só que, agora, estando no lugar de co-terapeutas ou semi-profissionais, e não mais de "pais" que são de seus "filhos".

Nesse sentido, as *dificuldades* e *resistências* inconscientes ao estabelecimento de uma **aliança** entre pais e terapeutas constituem-se, no trabalho clínico com os pacientes, numa via de mão dupla, vividas e experimentadas no âmbito das relações transferenciais aí instaladas pelo fantasma da "culpa" e da "rivalidade". Daí a importância do profissional estar atento na sua escuta analítica dos pais, de tais sentimentos inconscientes.

A dificuldade em avançar no trabalho com pais, de alguma forma sugere um certo descompasso existente entre teoria e prática, ou melhor, entre o *dizer* e o *fazer*, no momento em que os profissionais avaliam a prática clínica por eles experienciada. Segundo análises discursivas dos profissionais T8 e T12, por mais que se acredite na importância do "meio ambiente" nos cuidados essenciais à criança, tal como postulado por Winnicott (1983a, 1983b, 1983c), o trabalho clínico ainda é muito focalizado no cuidado à criança, quando deveria ser igualmente estendido aos próprios pais.

Nesse sentido, e, para finalizar este processo de *desconstrução discursiva* dos profissionais frente ao próprio título do trabalho em questão, "o lugar dos pais" também deve ser *reconstruído*, de modo a ampliar o sentido da palavra "pais" à noção de "cuidadores", extrapolando assim os níveis do puro determinismo biológico.

Diante do exposto e, frente a esta importante tomada de distância dos profissionais do CPPL, no que se refere à prática clínica desenvolvida junto aos pais, aqui entendida enquanto um discurso da *ação*, como vimos a partir do princípio fundamentalmente *dialógico* da linguagem proposto por Bakhtin (2003; 2004; 2005) abre-se um longo caminho à construção de novos, futuros e múltiplos sentidos, quando os mesmos são convocados a *falar sobre o trabalho*, no tempo presente.

E é neste momento, então, que podemos retomar a nossa última pergunta de pesquisa: "o discurso dos profissionais do CPPL frente ao *lugar dos pais* mostra-se de modo homogêneo ou heterogêneo?". A resposta a tal questionamento fala diretamente do lugar em que posicionam-se intersubjetivamente os enunciadores neste processo de *construções* e *desconstruções* de sentidos: posição do "eu", que fala de um lugar permeado por acentos críticos e avaliativos mais individuais e singulares, e a posição do "nós", que fala de um lugar compartilhado coletivamente no processo de construção discursiva. Tais posicionamentos intersubjetivos construíram um "*entrelaçamento*" harmonioso entre as diversas formas de enunciação, nos quais o *irrepetível*, que remetem ao que há de singular, diferente e heterogêneo nas práticas discursivas de cada um dos depoimentos dos profissionais analisados, movimenta este "*entrelaçar*" das *enunciações* em *diálogo* permanente, como nos diz Bakhtin (2004). Seja entre si, no compartilhamento dos posicionamentos aqui descritos entre os profissionais, seja através do constante evocar, para o interior dos discursos, a presença de "*outros*", num tempo passado ou presente, porém "eternizados" pela memória

discursiva que, uma vez evocada, entra num constante movimento plural de construções e renovações de sentidos.

Para finalizar, assumimos e concordamos com as formulações de Tzvetan Todorov (1992) em prefácio à edição francesa da obra de Bakhtin (2003) "Estética da Criação Verbal", quando sugere que:

> O trabalho do crítico comporta três partes. Num primeiro nível, trata-se do simples estabelecimento dos fatos, cujo ideal, diz Bakhtin, é a precisão: recolher os dados materiais, reconstituir o contexto histórico. Na outra extremidade do espectro situa-se a explicação por leis: sociológicas, psicológicas, até mesmo biológicas (cf. *Estetika*, p. 343). Ambos são legítimos e necessários. Mas é entre eles, de certo modo, que se situa a atividade mais específica e mais importante do crítico e do pesquisador em ciências humanas: é a interpretação como diálogo, a única que permite recobrar a liberdade humana. O sentido é, de fato, esse "elemento de liberdade que transpassa a necessidade" (ibid., p.410). Sou determinado enquanto ser (objeto) e livre enquanto sentido (sujeito). Calcar as ciências humanas sobre as ciências naturais é reduzir os homens a objetos que não conhecem a liberdade. Na ordem do ser, a liberdade humana é apenas relativa e enganadora. Mas na ordem do sentido ela é, por princípio, absoluta, uma vez que o sentido nasce do encontro de dois sujeitos, e esse encontro recomeça eternamente (ibid., p.342). O sentido é liberdade e a interpretação é o seu exercício: este parece realmente ser o último preceito de Bakhtin (Todorov, Tzvetan. Prefácio à edição francesa (1992) In: Estética da Criação Verbal, Bakhtin, 2003).

E toda esta transformação plural das práticas discursivas dos profissionais do CPPL, na forma de suaves, porém seguros "*entrelaces*" de sentidos, não representou outra coisa senão, o real exercício desta *liberdade humana* de que nos fala Todorov, num movimento que vem caminhando na direção de uma constante renovação de sentidos à própria existência humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALERINI, Paul. (1998) As mães de crianças autistas. In: LAZNIK-PENOT, M.C. (Org.) **O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas**. Salvador: Ágalma, p. 137-147.

AMY, Marie Dominique. (2001) **Enfrentando o autismo: a criança autista, seus pais e a relação terapêutica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

AMORIM, Marília. (2004) **O pesquisador e seu outro: Bakhtin nas Ciências Humanas**. São Paulo: Musa Editora.

ARENDT, Hannah. (2004) **A condição Humana**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

AUTHIER-REVUZ, Jaqueline. (2004) **Entre a transparência e a opacidade: um estudo enunciativo do sentido**. Porto Alegre: EDIPUCRS.

BAKHTIN, Mikhail. [1979(2003)] **Estética da Criação Verbal**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

BAKHTIN, Mikhail. [1929(2004)] **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. 11ª ed. São Paulo, HUCITEC.

BAKHTIN, Mikhail. [1929(2005)] **Problemas da Poética de Dostoiévski**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

BERQUEZ, Gerard. (1983) **L'autisme Infantile. Introduction à une clinique relationnelle selon Kanner**. Paris, Presses Universitaires de France.

BETTELHEIM, Bruno. (1987) **A fortaleza vazia**. 1ª ed. São Paulo: Ed. Martins Fontes.

BRAIT, Beth. (2005) Bakhtin e a natureza constitutivamente dialógica da linguagem. In: BRAIT, B. (Org.) **Bakhtin, dialogismo e construção de sentido**. Campinas: SP, Ed. da UNICAMP, p. 87-98.

CAMLONG, André. (1996) **Méthode d'analyse lexicale textuelle et discursive**. Paris: C.R.I.C. & Ophrys.

CAU, Juliana Durante. (2006) A questão do estrangeiro na constituição da subjetividade: uma leitura crítica do autismo em Kanner. In: ROCHA, P.S. (Org.). **Cata-Ventos: Invenções na Clínica Psicanalítica Institucional**. São Paulo: Editora Escuta, p. 64-76.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina Schmidtbauer. (2001). **Autismo: construções e desconstruções**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; RIBAS, Maria Cicília de Carvalho. (2006). Só depois: entre presente e futuro, nosso passado. In: ROCHA, P.S. (Org.). **Cata-Ventos: Invenções na Clínica Psicanalítica Institucional**. São Paulo: Editora Escuta, p. 17-30.

CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. (2004) **Dicionário de Análise do Discurso**. São Paulo: Editora Contexto.

DAHLET, Patrick. (2005) Dialogização Enunciativa e Paisagens do Sujeito. In: BRAIT, B. (Org.). **Bakhtin, dialogismo e construção de sentido**. São Paulo: Ed. da UNICAMP, p. 55-86.

FARACO, Carlos Alberto. (2003) **Linguagem e Diálogo: as idéias lingüísticas do círculo de Bakhtin**. Curitiba – PR: Criar Edições.

FLORES, Valdir do Nascimento; TEIXEIRA, Marlene. (2005) **Introdução à Lingüística da Enunciação**. São Paulo: Editora Contexto.

FREUD, Sigmund. [1914(1974)] Sobre o Narcisismo: Uma Introdução. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Volume XIV. Rio de Janeiro: Imago editora, p. 85-119.

FREUD, Sigmund. [1919(1976)] "O estranho" (Das Unhimliche). **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Volume XVII. Rio de Janeiro: Imago Editora, p. 275-314.

FREUD, Sigmund. [1905(1985)] Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Volume VII. Rio de Janeiro: Imago editora, p. 123-134.

GAUDERER, Christian. (1997) **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Revinter.

GEISSMANN, Claudine e Pierre. (1993) **A criança e sua psicose**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

GREGOLIN, Maria do Rosário. (2003) Sentido, Sujeito e Memória: com o que sonha nossa vã autoria? In: GREGOLIN, Maria do Rosário; BARONAS, Roberto. (Orgs.) **Análise do Discurso: as materialidades do sentido**. 2ª ed. São Carlos, S.P: Editora ClaraLuz, p. 47-58.

HOCHMANN, Jacques. (1984) **Pour soigner l'enfant psychotique**. Toulouse, Privat.

JERUSALINSKY, Alfredo. (1984) **Psicanálise do autismo**. Porto Alegre: Artes Médicas.

JERUSALINSKY, Alfredo. (1993) Psicose e autismo na infância: uma questão de linguagem. In: JERUSALINSKY, A.; CALLIGARIS, E.R.; FLEIG, M. (Orgs.). **Revista BOLETIM**. Associação Psicanalítica de Porto Alegre: Artes e Ofícios Editora, ano IV, n. 9, p. 62-73.

KANNER, Leo. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child**, n. 2, p. 217-250.

KRISTEVA, Júlia. (1994) **Estrangeiros para nós mesmos**. Rio de Janeiro: Rocco.

KUPFER, Maria Cristina. (1994) Pais: melhor não tê-los? In: ROSENBERG, A.M.S. (Org.) **O lugar dos pais na psicanálise de crianças**. São Paulo: Editora Escuta, p. 99-119.

KUPFER, Maria Cristina. (1999) Psicose e Autismo na infância: problemas diagnósticos. **Estilos da Clínica**. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. – Vol. IV, n.7, p. 96-107.

LACAN, Jacques. [1949 (1966)] O Estádio do Espelho como Formador da Função do "je" tal qual nos é revelado na experiência psicanalítica. Tradução: Yeda Swirski; revisão Mary Georgina Boeira da Silva. Texto original: LACAN, J. Écrits, **Lê Stade du miroir comme formateur de la fonction du je telle que'elle nous est révéllée dans l'expérience psychanalytique**, Ed. du Seuil.

LACOSTE, Michéle. (1998) Fala, atividade, situação. In: DUARTE, F.J.C.M.; FEITOSA, V.C.R. (Orgs.). **Linguagem e Trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Lucerna, p. 15-36.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean Bertrand. (1976) **Vocabulário de Psicanálise**. Lisboa: Moraes Editores.

LASNIK-PENOT, Marie-Cristine. (1998) Prefácio. In: LASNIK-PENOT, M.C. (Org.) **O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas**. Salavador: Ágalma, p. 9-12.

LEBOYER, Marion. (2005) **Autismo infantil: fatos e modelos**. 5ª ed. Campinas, Papirus.

LEON, Viviane Costa de.; LEWIS, Soni Maria dos Santos. (1997) O Que e Como Ensinar ao Autista: Segundo a Terapia Comportamental e o Método TEACCH. In: GAUDERER, C. (Org.). **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 225-228.

MAINGUENEAU, Dominique. [1987(1993)] **Novas Tendências em Análise do Discurso**. 2ª ed. Tradução: Freda Indursky; revisão dos originais da tradução Solange Maria Ledda Gallo, Maria da Glória de Deus Vieira de Moraes. Campinas, SP: Pontes: Editora da UNICAMP.

MAINGUENEAU, Dominique. [1984(2005)] **Gêneses dos discursos**. Tradução: Sírio Possenti. Curitiba: Criar edições.

MELTZER, Donald. (1984) **Explorations dans lê monde de l'autisme**. Payot, Paris.

MONTE, Francisca Rosineide Furtado do; SANTOS, Idê Borges dos. (2004) **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo**. Brasília: MEC, SEESP.

NOUROUDINE, Abdallah. (2002) A linguagem: dispositivo revelador da complexidade do trabalho. In: SOUZA-E-SILVA, M.C.P.; FAÏTA, D. (Orgs.) **Linguagem e Trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França**. São Paulo: Cortez, p. 17-30.

RIBAS, Maria Cicília de Carvalho; RÊGO BARROS, Maria do Socorro; MARTINS, Valéria Aguiar. (1997) Algumas considerações sobre o trabalho com pais numa instituição psicanalítica de tratamento de crianças psicóticas. **Boletim de Novidades da livraria Pulsional**, São Paulo, ano X, n. 97, p. 21-24.

ROCHA, Ana Maria de Oliveira; SILVA, Antônio Ricardo Rodrigues. (2006) Em terra alheia ... pisa no chão devagar! In: ROCHA, P.S. (Org.). **Cata-Ventos: Invenções na Clínica Psicanalítica Institucional**. São Paulo: Editora Escuta, p. 103-113.

ROCHA, Paulina Schmidtbauer. (1997a) Rumo a Ítaca (ou quinze anos depois). In: ROCHA, P.S. (Org.). **Autismos**. São Paulo: Editora Escuta; Recife, PE: Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem, p. 15-26.

ROCHA, Paulina Schmidtbauer. (1997b) Terror do Mundo Novo ou a Interpretação Autista do Velho Mundo. In: ROCHA, P.S. (Org.). **Autismos**. São Paulo: Editora Escuta; Recife, PE: Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem, p. 97-110.

ROCHA, Paulina Schmidtbauer; CAU, Juliana Durante. (2006) Cata-Ventos: Singulares Plurais. In: ROCHA, P.S. (Org.). **Cata-Ventos: Invenções na Clínica Psicanalítica Institucional**. São Paulo: Editora Escuta, p. 9-14.

ROSENBERG, Ana Maria Sigal de. (Org.). (1994) A constituição do sujeito e o lugar dos pais na análise de crianças. In: ROSENBERG, A.M.S. (Org.). **O lugar dos pais na psicanálise de crianças**. São Paulo: Editora Escuta, p. 21-59.

SCHOPLER, Eric. (1997) Treinamento de Profissionais e Pais para a Educação de Crianças Autistas – Método TEACCH. In: GAUDERER, C. (Org.). **Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: guia prático para pais e profissionais**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 229-235.

SOUZA-E-SILVA, M.C.P.; FAÏTA, D. (Orgs.) (2002) **Linguagem e Trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França**. São Paulo: Cortez.

STEFAN, Denise. (1998) Autismo e Psicose. In: LAZNIK-PENOT, M.C. (Org.). **O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas**. Salvador: Ágalma, p. 15-27.

TATURI, Maria Isabel. (2003) **Dos sons à palavra: explorações sobre o tratamento psicanalítico da criança autista**. Brasília: ABRAFIPP.

TODOROV, Tzvetan. (1981) **Mikhail Bakhtine. Le principe dialogique**. Paris: Seuil.

WINNICOTT, Donald W. [1958(1983a)] Psicanálise do sentimento de culpa In: WINNICOTT, Donald W **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 19-30.

WINNICOTT, Donald W. [1963(1983b)] Moral e Educação. In: WINNICOTT, Donald W **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento**

emocional. Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 89-98.

WINNICOTT, Donald W. [1963 (1983c)] Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In: WINNICOTT, Donald W **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 207-217.

WINNICOTT, Donald W. [1966(1997a)] Três revisões de livros sobre autismo. In: SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. (Orgs.) **D. W. Winnicott - Pensando sobre crianças**. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, p.175-178.

WINNICOTT, Donald W. [1966(1997b)] Autismo. In: SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. (Orgs.) **D. W. Winnicott - Pensando sobre crianças**. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 179-192.

WINNICOTT, Donald W. [1967(1997c)] A etiologia da esquizofrenia infantil em termos do fracasso adaptativo. In: SHEPHERD, R.; JOHNS, J.; ROBINSON, H. T. **D. W. Winnicott - Pensando sobre crianças**. Tradução: Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 193-196.

ANEXOS

ANEXO A

DEPOIMENTOS DOS QUATORZE PROFISSIONAIS TRANSCRITOS NA ÍNTEGRA

DEPOIMENTOS DOS QUATORZE PROFISSIONAIS TRANSCRITOS NA ÍNTEGRA[24]

DEPOIMENTO (T1)

Vamos ver... Eu acho que eh... os pais de uma maneira geral, independente de ter um filho autista ou não autista, os pais eles se encontram implicados na, vamos dizer assim, no desenvolvimento do seu filho, de um modo geral, e isso não significa em absolutamente dizer que os pais são responsáveis pelas deficiências, e tudo mais. Eu acho que a implicação ela existe em todos os sentidos e essa implicação ela transcende as crianças que apresentam os quadros autistas, de um modo geral. E essa implicação, do meu ponto de vista, ela tá levando em consideração a contrapartida da criança, em relação a eles, porque eu não penso um filho, uma criança que ele, que da parte dele também não tenha suas demandas, sua resposta em relação a esses pais, e a relação que se estabelece entre pais e filhos, né, cada pai, cada mãe com cada filho é muito próprio, muito particular exatamente por isso. Eu costumo dizer sempre que é como um passo de dança, eu acho que é como um passo de dança que quando um muda, troca, o outro tem que acompanhar, se adaptar ou então pisa os pés, não é. Então você vai ter momentos em que um vai pisar o pé do outro e depois se entende, volta a se entender, ou pode ser uma dança monótona ou pode ser uma dança muito legal né. Eu acho que tem sempre uma via de mão dupla nisso. E eu não vejo isso como sendo diferente com as crianças que apresentam sinais ditos autísticos, eu não vejo uma diferença nisso. Eh, eu tenho visto por exemplo, pais com uma condição, vamos dizer assim, psíquica muito precárias e filhos que respondem de uma forma, por, sei lá, por sua força vital, pela sua propriedades, né, também, conseguem lidar com aquela situação daqueles pais extremamente difíceis de uma forma surpreendente. E você vê casais, pais e mães assim muitos adequados, muito tranqüilos, e vamos dizer assim, muito adequados mesmo na condução da educação dos seus filhos, eh, se depararem com crianças muitíssimo exigentes, do ponto de vista psíquico, trabalhosas, muito insatisfeitas, não é, e que requer deles uma adaptação muito maior. Então eu acho que não tem um a priori, de uma característica de um pai "x" e uma mãe "y", e isso dá um filho tal. Eu, eu não encontro isso na clínica, de fato não. Mas acho que tem maneiras de ser de cada um que facilitam as coisas, eu acho que isso que é o ponto "x" da história. Como você pode, no seu jeito de ser, rever dentro do seu jeito de ser, aquilo que ta dificultando, não é, dificultando aquele filho, por que até esse jeito de ser seu, determinadas características, para um outro filho isso não se configure um problema, ou uma dificuldade maior, né. Mas para o outro sim, pelo jeito de ser do outro filho. Eu acho que tem coisas que a gente pode dificultar independente da nossa vontade e o espaço terapêutico eu acho que é um espaço privilegiado para a gente ter chance de se dar conta disso, né. E pra gente poder favorecer que o outro lado desse filho apareça na relação com a gente, né, enquanto pais. Então eu acho que tem dificultadores e facilitadores que são tantos e tão singulares quanto sejam os seres humanos envolvidos nessa situação de pai e mãe e filho. E o desafio da clínica é exatamente, independente da criança estar com dificuldades autísticas ou outras dificuldades, é exatamente dar chance dos pais se, se, encontrarem este tipo de situação né, o que que no jeito deles de ser, de educar, de cuidar desse filho, tá favorecendo para que aconteça certas coisas ou dificultando outras tantas de acontecer, né. Então, eu acho que o manejo do, da, trabalho com os pais, na clínica de um modo geral é esse. (...) Talvez pelo fato, do, dos autistas, das crianças ditas autistas, das crianças que apresentam sinais autísticos, esses sinais autísticos sejam tão radicalmente diferente de outras coisas que aparecem, que incomodam os pais nas suas crianças, outros tipos de sintomas, esses sintomas ditos autísticos, eles espantam mais, eles causam uma estranheza maior, então essa estranheza, ela, a tendência nessa dança, é de parar a dança, eu fico pensando. Alguns ainda estão na fase de tentar, de se pisar nos pés, e tal. Mas é como se, é tão diferente, tão diferente, que é um estranhamento grande demais, né, aí fica muito difícil pra eles sozinhos resgatar nesse filho que tem coisas tão estranhas o

[24] Foram suprimidos dos discursos, após autorização dos participantes da pesquisa (TCL) informações que pudessem vir a identificar de alguma forma tais profissionais ou algum tipo de referência à identidade de *outrem*, com o objetivo de manter preservada a identidade dos sujeitos envolvidos.

que de parecido com outras crianças, crianças que eles foram, eles identificarem ali. Então eles puxam por aí, puxar por aí, onde eles podem se identificar. Eh, fortalecer isso aí pra que esse outro lado estranho, com essas atitudes estranhas, esse jeito de ser estranho, ele não prevaleça. Ele não, ele não, ele não, substitua, ele não apareça de forma a reduzir aquela criança a isso, então não tem como, não tem por onde os pais se reaproximarem e conduzirem os cuidados com esse filho da maneira habitual, né. Então eu acho que quando a gente consegue reverter isso, mesmo esses sinais inapropriados, inadequados, visto da, da, vamos dizer assim, da posição habitual, são sinais indesejados, sinais que dificultam o relacionamento, sinais que deixam o outro incomodado como se não existisse, não é, então em momentos dessa criança que isso aparece não são suficientes para parar a dança, né. Eu acho que a condução do trabalho, é, vai por aí. E a gente tem visto por exemplo, na clínica com (...) a (...) na na mesma sessão, né, quando a criança se dirige pra mãe, e a mãe se ilumina e responde, a a criança vai e leva pra mãe um brinquedo que achou na sala e aí a mãe nesse momento, ah, age da forma mais natural do mundo com essa criança e se refere a isso que ela encontrou, e acolhe esse gesto e tudo o mais, e de repente a criança some, sei lá, se afasta e, entra numa espécie de um alheamento, que aí ela chama e a criança não responde mais, e aí você assistir, você testemunhar, na clínica, como esse alheamento do filho produz nela, você vê a mãe ficar pálida, a mãe ficar sem brilho, a mãe se calar, não porque ela é uma mãe fria, uma mãe que não investe, não!! Mas é estranho uma criança que a um momento atrás tava curtindo com você alguma coisa que encontrou no mundo, e no outro momento nem responder ao seu chamado ele quer, né, então, é um estranhamento grande. Isso produz, não é, isso produz uma coisa muito intensa, e você vê até fisicamente aí os efeitos disso né. E como rapidamente isso se desfaz quando a criança volta e você pode, através de sua intermediação, a sua facilitação, a criança volta a entrar em contato com essa mãe, como ela se reilumina, e ela se, né, volta, então, isso... Eu fico pensando que os pais que não tem essa possibilidade de encontrar um lugar em que possa, em que possam ter essa sustentação, pra ir construindo essas formas de estar com esse filho, isso se repete tanto, tanto, tanto, que é como se nesses momentos em que a criança chegasse de novo a esperança já tivesse ido embora. Então muitos desses pais que são descritos, vamos dizer assim, pais de crianças até mais velhas quando chegam, eles já estão tão, tão, eh, vamos dizer assim, eu acho que, adormecidos, eu acho, por que são tantas situações de frustração junto a esse filho, tantas tentativas né, de sustentar a esperança num tempo que isso não muda, que a atitude em relação a ele vai mudar naturalmente, até como uma defesa, por que é muito difícil. Então isso que se diz, vamos dizer assim, que classicamente se encontrava nos livros, sobre esses pais distantes, essa mãe ausente, nas atitudes frígidas, que já não, não conseguem identificar as necessidades do filho, e que tal. Eu fico achando que isso não existe num a priori, isso vem a medida que, essa dança, vamos dizer assim, ficou somente em pisar nos pés, pisar nos pés, pisar nos pés e aí você para de dançar pra não ter os pés esfolados, né, então, fica uma coisa assim. Mas, se por outro lado, você dá a esses pais a chance de retomar isso, eu acho que eles conseguem sim, mesmo, mesmo com aquelas crianças mais diferentes, mais radicalmente diferentes, que se comunicam de uma forma muito particular, você consegue, é, que eles retomem, de algum forma essa dança, e vão encontrando junto com esse filho, o jeito de entender o que ele gosta, o que ele não gosta, o que ele quer, o que ele não quer, o quê que eles podem abrir mão, o que eles não vão abrir mão, e vão sustentar pra ele como sendo necessário pra uma convivência, uma convivência que tenha momentos agradáveis, e mesmo nos momentos desagradáveis isso não desmorone, sabe, acho que se consegue construir isso. È isso. Acho que não tem mais nada pra falar. Hum hum (risadas). (T1).

DEPOIMENTO (T2)

(... Pausa longa)
Com relação ao tratamento, eh, é de extrema importância para um maior entendimento acerca da dinâmica da análise e, (... pausa longa), Meu trabalho aqui na clínica, eu trabalho muito mais com as crianças do que com atendimento de pais, então a minha experiência com atendimento de pais, ela foi muito mais num período de estágio onde eu era a pessoa que ficava observando e transcrevendo todas as reuniões de pais, sejam elas em grupo ou individual. Então, nesses momentos é que eu tive um esclarecimento muito maior, foi de extrema importância, pois eu pude ver, por exemplo, os garotos que eu atendia em grupo e vê-los de uma outra forma no discurso dos pais. Então em relação aos atendimentos individuais de pais eu tenho pouquíssima experiência, eu acho que eu fiz no máximo dez

durante todo esse tempo que eu trabalho e sempre que eu faço esses atendimentos é numa perspectiva muito mais de colher dados acerca da vida escolar deles. Não uma escuta com base numa análise, porque nesses casos quando eu identifico, ou quando o espaço onde eu estou colhendo o que vou chamar de dados, extrapola, ou quando vem algo mais que eu sei que não é mais, não é algo que eu me interesso, ou não é algo que eu vou dar conta, eu encaminho de imediato para o profissional que atende. Eh, e eh, a outra parte de experiência com os pais, é nas entrevistas iniciais que é na parte da avaliação que também nesses casos eu escuto e geralmente eu direciono um pouco as perguntas para aquilo que eu quero saber, não é uma entrevista livre, eu vou usar o termo livre, é muito mais de um direcionamento e quando também nesses casos de avaliação, quando eu observo algo, se esses pais não estiverem ainda com acompanhamento eu também faço a indicação pra que um outro profissional escute. È isso, a minha experiência com pais é bem restrita mesmo. É isso.
Com relação a minha concepção sobre pais, esses pais que procuram atendimento aqui, esses pais que procuram de certa forma uma identidade para o filho ou uma afirmação de que seus filhos são autistas, de que seus filhos tem determinada psicose então, eh, (pausa longa) ao mesmo tempo que eles procuram essa afirmação eles procuram também a instituição querendo ouvir uma negação, ou uma negação ou uma afirmação e quando eles chegam aqui e eles não recebem nem uma coisa nem outra, eles levam um tempo, o que pra mim é uma coisa boa, por que a partir daí eles começam a construir uma outra identidade, que é de simplesmente pais, pais de uma criança ou de um adolescente ou de um adulto que tem determinado limite, mais que são simplesmente pais. É isso. (T2).

DEPOIMENTO (T3)

Isso depende do lugar que o terapeuta vai ocupar, isso é a primeira coisa. Acho que se você entende que a constituição do sujeito depende da sua relação com seus pais, em qualquer patologia, acho que a posição que o terapeuta vai colocar os pais vai depender deste lugar que você entende a constituição de cada um, né. E especificamente no autismo, a gente sabe que tem um papel fundamental, não só na terapêutica, no sentido de perspectiva de melhora, mas na perspectiva do existir, da forma como lidar com essa criança que tem dificuldades. Acho que é essa minha posição fundamental, como qualquer situação onde requer um cuidado maior, uma atenção maior, que você requer que os pais ocupem um outro lugar, talvez um lugar diferente, não é, que os pais, vamos dizer assim, de crianças, entre aspas, ditas “normais” , tem que ocupar. O importante é saber que eles precisam ocupar, que eles tem um lugar mais, vamos dizer assim, mais destacado, mais solicitado, mais implicado, na situação do filho. Acho que esse é pra mim o lugar mais importante. Acho que etiologicamente é muito difícil você fazer alguma consideração sobre isso, até porque não temos dados que a gente pudesse comprovar neste sentido, né. Mas a gente sabe que as relações humanas, as relações entre pais e filhos, são, vamos dizer, fundamentais na constituição de qualquer sujeito. Se for um sujeito que tem dificuldades na sua constituição, algo da relação fundamental com os pais teve sua importância, teve seu aspecto. Eu acho que é isso, não tem muito o que dizer mais não. Acho que é um lugar fundamental pra qualquer pessoa. Agora, requer uma importância maior, quando se aponta, quando se apresenta sinais de dificuldades em que pensa que a questão do autismo está ligada a questão do desenvolvimento, é fundamental o lugar dos pais. Acho que é só isso mesmo. (pausa) Se na terapêutica a gente pudesse pensar né, como se pensava antigamente né, aquela idéia de que os pais, de que as mães, principalmente as mães, as mães esquizofrenicogênicas, se a gente considerasse isso, se a gente levasse em consideração isso, eu acho que é um retrocesso, até por que a gente não tem um dado que isso seja verdade. Uma mãe pode, em determinado momento, estar mais apta, vamos dizer assim, a cuidar de seu filho, em outros momentos estar menos apta, (...) em momentos diferentes, isso pode, evidentemente, dependendo dos casos, ocasionar dificuldades na constituição, cada um é diferente. Agora eu acho imprudente, acho, não penso assim, não vejo assim, como os pais como os causadores, no sentido biológico, causadores do autismo no seu filho. Acho que isso é imprudência dizer. Acho que é até uma coisa, uma violência mesmo dizer isso. E a participação deles, em qualquer processo, principalmente com crianças, a participação dos pais no tratamento, no acompanhamento dessa criança, eu acho que é fundamental. Quando eu digo acompanhamento, um acompanhamento sistemático, e as vezes com uma implicação e um desejo na busca do trabalho terapêutico pro seu filho, o que não necessariamente precisa ter, acompanhar os pais, significa atendê-los, não necessariamente sistematicamente, eu acho que é um outro tipo de implicação na demanda né que os

pais fazem ao terapeuta para atender o seu filho, eu acho que esse tipo de demanda é muito indicativo da participação dos pais, da implicação dos pais, no que eles querem pra seus filhos. Acho que essa é uma forma do pai tá inserido, eu acho que é patente essa história. Uma criança não procura livremente a análise, não procura livremente o terapeuta, são os pais. Acho que isso já mostra a implicação dos pais, do sofrimento deles em relação ao sofrimento do seu filho. Eu acho que essa idéia de que acompanha os pais só por que atende, não! Acho que de jeito nenhum! Acho que estar atento, estar sintonizado, com a demanda do filho, com o processo do filho, o quê que isso tem repercussão, pelo menos da nossa cabeça de terapeutas né. Repercussão na história da demanda dos pais é fazer os pais estarem implicados, evidentemente não. Volto a dizer da história da patologia do autismo, isso tá muito mais próximo, né, da necessidade, da compreensão, da dinâmica dos pais, do funcionamento daquela família né, para o processo, para que efetivamente o processo do filho se (...), ter sucessos, ter outro caminho, pra encontrar outras alternativas de lidar com o sofrimento da criança. É evidente que nessa situação precoce, não é, é evidente que os pais são fundamentais, né. Aí as vezes precisa de fato ter um acompanhamento sistemático, aí não é só o acompanhamento que eu digo, a distância, né essa ligação a distância, mas aí eu acho que é a própria proximidade efetiva do atendimento dos pais, nesse sentido. Eu acho que só. (T3)

DEPOIMENTO (T4)

Os pais ficam num lugar de culpa pelo que acontece, e de certa forma, com todos os receios do que possam fazer pra prejudicar ainda mais a criança. Então, o que eu tenho escutado é muito o de um não saber o que fazer, não é, não saber se comemora um aniversário, não saber se pode dar uma palmada quando faz uma grande trela, não saber muito ficar nesse lugar de pai e mãe que briga, que repreende, que frustra, que diz não. Então, de alguma forma, o que eu tenho escutado, e com muita freqüência, é essa culpa, por a criança apresentar este comportamento, onde que foi que eu errei, onde foi minha falha pra de alguma forma pra possibilitar que ela reagisse pro mundo desse jeito. E nesse lugar de culpa, de alguma forma, impossibilita que essa relação pai e filho, de alguma forma, se estabeleça, não é. Eles vem para nós com as perguntas e querendo que a gente ensine o que eles devem fazer com os seus filhos. Então, quando eu tô falando disso me vem muito umas duas crianças que eu atendo, e no atendimento com os pais uma delas sobe encima do sofá, risca o sofá, fura o sofá e a mãe briga e o pai repreende a mãe, por que acha que isso prejudicaria. Então, de alguma forma aí se estabelece nesses pais aquele que vê o filho de um outro jeito, e consegue perceber que não tem tanta culpa, e que precisa repreender, e o outro que tem medo que sofra mais, medo que piore, e é difícil pra esses pais ter um acordo frente a esse filho. Por que de certa forma esse filho está, para o pai, e para a mãe, de um jeito bem diferente. Eles tomam o filho de um jeito bem diferente. Isso não quer dizer que por que é mãe ou por que é pai, por que em vários casos eu vejo o pai num lugar diferente da mãe, e em outros casos a mãe no lugar do pai, desse mesmo, desse mesmo, com esses cuidados todos. Então eu acho que é acima de tudo, um lugar permeado por uma grande culpa, de um grande medo também frente ao futuro, da impossibilidade de um projeto, e uma grande vontade de poder fazer as coisas que se faz com os filhos normais, por que é assim um pouco que eles dizem. E também de uma frustração muito grande, por esse filho não ser como os outros, não reagir como os outros, e onde foi que eu errei. Eu acho que é um pouco isso. Fico pensando também que é o lugar que eles vão ocupar no tratamento e como eles vão lidar com o tratamento que vai possibilitar uma melhoria no tratamento das crianças, e esse se dar conta deles, do lugar deles, da importância deles tratarem seus filhos como filhos, muitas vezes não se dá, muitas vezes demora, e o comprometimento da criança permanece. De certa forma o tratamento possibilita um olhar e modificações e mudanças, quando a gente, nas sessões terapêuticas interdita, e possibilita que eles falem das suas dificuldades. E em casa o oposto acaba se dando e aí, eu fico lembrando, quando eu falo dos pais, daqueles pais que começaram, que mudaram de posição, que passaram a ver, a problemática da criança de um outro jeito, e começando a impor os seus limites e saindo desse lugar de culpa, o que isso possibilitou de melhoria para criança. Ela passou a ter dois espaços, o terapêutico, no CPPL, e lá fora, como possibilidades de mudar, de lidar com a vida de um outro jeito, sem tantas angústias, sem tantos receios, então, acho que a mudança nesse ambiente familiar proporciona um pouco isso. (T4)

DEPOIMENTO (T5)

Em se tratando, em tenho acompanhado crianças e adolescentes que foram diagnosticadas como autistas, chegaram na instituição com esse diagnóstico, embora a gente tenha outra perspectiva, no sentido de considerar, enfim, as possibilidades dessas crianças e desses adolescentes, mas aí esse é o diagnóstico que eles chegam. Mas eu acho que é fundamental você fazer, primeiro de tudo, é fundamental acompanhar esses pais, além de oferecer um espaço seja individual, seja em grupo, enfim, independente do plano de acompanhamento, do projeto de acompanhamento terapêutico que vai ser feito para essas crianças ou para esses adolescentes, eu acho fundamental, pensar também, associado a isso, um espaço pra que esses pais possam falar sobre, enfim, sobre aquilo. Por que aí fica a importância, tanto do ponto de vista de que eles possam construir um lugar pra falar dessa criança, das dificuldades, daquilo que elas vem construindo, ou também, do lado do terapeuta, poder apontar algumas questões que são importantes né, então eu acho que tem que ter esse espaço. Agora eu tenho me dado conta, em alguns casos que eu tenho acompanhado que muitas vezes, ter, que aí eu to falando de um trabalho numa equipe interdisciplinar. Ter um outro profissional que possa atender esse pai, que aí o projeto não seria, ele, enquanto terapeuta, da criança ou do jovem, ter que acompanhar os pais. Eu acho que alguns casos se faz necessário que um outro profissional acompanhe, até para que na dinâmica com a criança, possa se processar outras coisas. Eu tenho visto assim alguns casos, tenho pensado de que na grande maioria das vezes, há uma necessidade da gente ouvir o pai e a mãe, seja junto, seja separado, pra poder saber o que é que, enfim, como é que as coisas estão se processando, pra poder construir coisas nessa escuta, né. Considerando que são eles que estão lidando com a criança, são os cuidadores privilegiados dessa criança. Mas aí, algumas vezes, acompanhar esse pai ou essa mãe, desvia das questões da criança, aí você ter uma outra profissional, que acompanhe, que escute, quer dizer, não é deixar de ouvir, mas é você poder compartilhar com outra pessoa, montar um projeto diferenciado, vamos dizer assim. Acho que tem algumas crianças que eu acho isso tem sido importante. Mas, via de regra, eu não sei se poderia dizer nesses termos assim, mas é pouco provável que você consiga acompanhar uma criança ou um adolescente, sem nunca ter ouvido o pai ou a mãe. Se é separado, se mora em outro estado, se foi criado só pelo pai, se nunca teve contato com a mãe. Enfim, mas você vai ter que ouvir alguém. Eu estou dizendo os pais, mas é na verdade, aqueles que cuidam da criança. Por que aí as vezes é uma criança tutelada, então é um parente outro que cuida, não é o pais biológico, a mãe biológica, necessariamente. Mas mesmo assim, a gente, eu ainda cogito que em algum momento precisa se rever, enfim, nem que seja uma escuta, né. Aí você vai construindo de acordo com um caso, por que aí pode ser que essa escuta, como estou falando, no próprio atendimento com a criança você precise envolver uma mãe, ou o pai, enfim, chamar pra em algum momento participar das sessões. Não tem um projeto pronto, não tem uma proposta já arrumada de como deve ser, mas que você possa considerar esse lugar, de que eles têm algo a dizer, de que eles tem um papel importante, desde a concepção até a criação, a constituição, de que aquilo que se desdobra em casa, enfim, vai ser oferecido pra aquela criança. E, eu acho que é um pouco isso, ir construindo... Enfim, aí eu poderia falar de diversas formas de como isso vai acontecendo, né, de talvez em um momento você incluir a mãe, na escuta junto com a criança, mas aí depois você já não pode mais fazer isso, por que isso já vai desdobrar em outras coisas, já é importante você diferenciar os espaços, em outros momentos não. Você não pode ouvir por que é uma jovenzinha, que, de repente, pra constituir o espaço dela a mãe precisa também ter o dela, aí você encaminha pra um, enfim, pra mãe poder fazer uma análise, sei lá, por exemplo. Você vai fazendo os remanejamentos, mas desse lugar de que eles virem, ou eles não virem, eles irem pra outro lugar, mas eles têm esse ponto importante. Não sei mais o que falar. (risos). (T5)

DEPOIMENTO (T6)

(... pausa longa) Nunca parei muito pra pensar nessa questão não viu, mas acho que pelas discussões que a gente tem, pelos estudos que a gente já fez, as coisas que eu li, pode ser que eu fale do senso comum, mas, é, (...pausa) tu quer saber se tem alguma interferência, o que... bom eu acho que, vendo um pouco pelos atendimentos dos grupos que eu participei ou que eu participo, eu acho que a gente tem sempre que ficar muito atento, no que a gente vê na criança, alguma coisa tem relação, desse, do

comportamento com os pais, não sei se é bem no comportamento, mas tem alguma relação. Você vê, quando a gente tem algum caso, a instituição tem algum caso, quando a gente pega alguma transferência subjetal, ou alguma coisa que a gente percebe que tá dificultando o atendimento daquele grupo com aquela criança e a gente vai discutir, na reunião clínica, o que a gente começa a levantar do comportamento dos pais com aquela criança e a gente percebe que a gente pode estar repetindo aquele comportamento, e que talvez por isso não esteja andando aquele caso, e por isso a gente não esteja conseguindo é se articular, um terapeuta com o outro na hora do grupo, e então quando a gente passa a discutir essas questões e vê o que pode estar interferindo no momento do atendimento, muitas vezes a gente vê que tem uma relação com o comportamento dos pais, com alguma fala dos pais, e quando a gente discute isso, a gente consegue ter uma modificação no atendimento do grupo, no funcionamento, no funcionamento dos próprios terapeutas, a partir do momento que a gente se dá conta de que alguma coisa de fora, daquele momento do grupo, na maioria das vezes, nas nossas discussões, parece que tem alguma relação com o comportamento, ou o discurso dos pais, o sentimento dos pais em relação aquela criança né. Uma coisa que me chamou atenção em algumas reuniões é a história de que as vezes a gente, que aqui a gente não dá esse diagnóstico de autismo pra essas crianças, mas tem pais que procuram esse diagnóstico pelo tipo de comportamento, eu acho que as vezes, muito mas deles em relação a criança do que da criança em si. (pausa longa). Tem muita coisa que se discute, ou sei lá, tem muita coisa que a gente vê, muito da relação do, (pausa), é como se não houvesse, talvez o estabelecimento de um vínculo mas profundo, um vínculo verdadeiro entre a mãe, no caso, a figura materna, ou esse quem represente, e essa criança, como se tivesse algo que impedisse um de chegar no outro, de verdade, como se faltasse o olhar no fundo do olho, né. Um contato mais próximo, que não é uma coisa voluntária, não é uma coisa determinada, que eu tenha essa intenção de fazer, né. Acho que é algo que se quebra em algum momento e que dá muito trabalho pra restabelecer. È o que me vem na cabeça no momento. Eu percebo que na minha fala tá faltando coisas que em outro momento eu falaria melhor, mas eu acho que é só isso. (T6)

DEPOIMENTO (T7)

A questão dos pais, por que como eu trabalho, eu já trabalhei com crianças neurológicas, disfunções neurológicas. No início, da minha carreira clínica, e depois eu comecei a trabalhar aqui no CPPL com crianças que apresentam distúrbios graves no desenvolvimento, incluindo as questões psíquicas né. O que sempre ficava questionando era uma diferença na relação desses pais com essas crianças, e a condição deles frente a demanda da criança, ao sintoma da criança. Eu sempre fiquei me perguntando porque o comportamento é diferente, até no contato do terapeuta com esses pais é diferente. Pelos menos o contato que eu tenho com os pais de crianças que apresentam distúrbios neurológicos é de uma forma, e os pais de crianças que apresentam distúrbios graves no desenvolvimento, incluindo a questão da psicose, do autismo, a relação é completamente diferente. Os pais das crianças que apresentam disfunções neurológicas, vamos assim dizer, síndrome de down, paralisia cerebral, as encefalopatias. Eles se aproximam muito mais do terapeuta, até por que eu acho que tem uma questão orgânica ali dita, onde a gente pode, direcionar, de certa forma, certas intervenções. Eu acho que é por aí. E assim, (...) a minha relação com os pais é diferente da posição de uma psicoterapeuta. A minha relação é mais livre, é mais aberta, eu, pela minha própria personalidade, eu chego muito mais perto deles. E na questão dos distúrbios psíquicos, das desarmonias, dos distúrbios graves, não tem como você justificar para aquele pai onde tá realmente a disfunção, já que não aparece, nos exames, nas tomografias, nada aparece. Que comprove aquela desarmonia funcional naquela criança. Por que geralmente as crianças com distúrbios graves no desenvolvimento, como as psicoses e a questão do autismo, do sintoma autístico, eles vem carregados de uma desarmonia cognitiva, sensório-motora, perceptual muito grande. Então são crianças que evoluem em determinadas áreas e em outras não. Então como justificar, claro que deu pela falta do estímulo, ou até pelo desuso, ou pela relação desse pai com essa criança, certas áreas são mais desenvolvidas do que as outras. O ambiente, a relação, isso tudo influi. Mas organicamente, pode ou não ter uma justificativa ali, de determinada disfunção. Já nos pais de crianças que apresentam uma lesão orgânica, onde aparece, isso é mais claro. Então tem como justificar, isso não acontece por que não faz conexão cerebral, ou porque tal hemisfério está lesado, ou porque tem, enfim, existe uma coisa mais diretiva. Eu sempre questionei, assim, já tentei até, conversando com o pessoal, escrever alguma coisa, por que eu acho que é diferente. Aí no decorrer da

clínica, a gente fica também observando que o orgânico e o psíquico são coisas que não se separam, né. Então eu acho que os pais das crianças que apresentam disfunções neurológicas, eles criam defesas maiores para lidar com essa questão orgânica e crua, uma defesa maior. Não que naquela criança que apresente disfunção neurológica também não implique, e alguns transtornos de ordem psicoafetiva, isso a gente encontra também. Eu acho que eles criam uma defesa maior do que nas crianças, é vamos dizer assim, eu acho que os pais ficam mais fragilizados, frente uma desestruturação de ordem psíquica, do que com as crianças que apresentam disfunção neurológica. Então por eles estarem mais fragilizados, eu acho também que eles tem um distanciamento maior. Eu acho que é nessa linha, é o que eu penso. O que eu também encontrei na clínica, é uma coisa muito interessante, como eu tava acostumada a ver só criança neurológica, só criança com disfunção neurológica, elas apresentavam também problemas de interação e de relação, só que eu não tinha essa experiência. Eu só vim ver quando eu entrei no CPPL. Aí o que eu encontrei no CPPL, crianças com distúrbios psíquicos com sintomas neurológicos. Então eu comecei a pensar como era isso. Quer dizer, os dois podem apresentar ou não, né, as duas, vamos dizer, uma comorbidade, né, as duas coisas. Mas em relação, a relação tanto deles com as crianças e com os terapeutas eu ainda acho que é diferente. Eu ainda acho, mesmo que seja assim pela minha, minha, meu jeito de ser, mas eu acho que, é..., Eu me lembro muito quando eu tinha um grupo só de... aqui mesmo no CPPL eu tive oportunidade de formar um grupo só com adolescentes com síndrome de down e só com crianças com disfunções neurológicas. E tinha o ateliê, que era com crianças com distúrbios psíquicos. O investimento, as festas, a relação, as perguntas sabe, chega mais próximo, mesmo não sendo só eu do grupo, por que aí tinha o psicólogo, tinha o fono, por que a gente sempre trabalhou em dupla, que tem uma aproximação maior. Aqui mesmo você vê, alguns pacientes que eu atendo, que tem mais essa coisa neurológica, mesmo que, aí claro que vem associado a relação, a interação, mais o que predomina é a questão neurológica, a relação é diferente. Eu vejo, eu ainda não estudei nem aprofundei em relação a isso, mas eu acho que é diferente. A relação, a forma dele lidar com aquela problemática é diferente. Eu não sei ainda, assim, eu acho que precisaria fazer um estudo sobre isso. Mas eu tenho pra mim, assim, pelo caminhar que eu já tenho, de alguns anos, que é diferente. É diferente com os adultos também, com os adolescentes é diferente, até que esse grupo de neurologia terminou por que as crianças tomaram rumos diferentes, a questão da síndrome de down eu achei que era uma coisa muito fechada, por que não misturar os adolescentes down com as crianças ditas normais, entre aspas, foi quando a gente começou a diversificar o grupo de síndrome de down. E se criou um outro ateliê, um ateliê de jovens, que até hoje tem num formato, que era o espaço de convivência, que virou o espaço de convivência. E aí nesse espaço teve oportunidade de entrar outros ... E até nas reuniões que eu fazia de família, que eu chamava, não era grupo de pais, eu chamava encontro de pais. Eu fazia encontro de pais, né, e é uma coisa muito rica, e tinha uma assiduidade, os pais vinham, agora assim, eu ficava chamando, eu marcava, né, e assim, era um grupo muito legal quando eu fazia porque eu ficava só como uma co-terapeuta, o grupo rolava entre eles, e os pais das crianças que apresentavam disfunções neurológicas, eles levantavam mais as questões, e trocavam, sabe. E era um grupo muito rico, por que aí era uma conversa entre eles, era realmente um encontro. Não tinha essa coisa... eles se davam sugestões, aí, um dizia que faz natação num lugar e o outro dizia que outro lugar era melhor, e o tipo de intervenção que fazia, eles trocavam as experiências, e o próprio cotidiano de casa, do dia a dia, né. Como fazia, como não fazia, e as orientações, e eu entrava muito pouco. As vezes eu dava o mote e o grupo rolava. Eu não chamava reunião de pais, eu gostava, era um encontro, era um encontro de pais que eu fazia uma vez por mês, e até quando não acontecia eles cobravam, "eita, nem teve esse mês" aí vamos marcar. E nesses encontros que se fazia, se comentava as festas que tinha, que faziam parte do, do, do, dos aniversariantes do mês, as festas de fim de ano, São João, essas datas mais comemorativas do calendário formal, eu sempre fiz questão de colocar, tanto pros pais, como uma questão de inserção das crianças participarem do que está acontecendo no mundo e lá fora, como pras crianças também, e os adolescentes, os jovens, não eram mais crianças. Então eu vejo muito assim. Pronto. Eu acho que é isso. Não sei mais o que falar não. (risos). (T7)

DEPOIMENTO (T8)

Uma questão ampla. (risos) Qual é o lugar dos pais na clínica e no tratamento? (pausa longa). Bom, ah, a idéia era, no início, quando iniciamos o trabalho com as crianças ditas autistas, a idéia era que o

autismo acontecia tão raramente, esse distúrbio, melhor falar, distúrbio autístico de contato afetivo, que era o quadro nosográfico que constituiu Kanner, acontecia de uma forma muito rara, o que precisava de quatro fatores para que se constituísse um quadro, distúrbio desse. A idéia era que, por um lado, tinha que, que a criança nascer com uma certa dificuldade, digamos, que a gente não conseguia saber qual era, não é, nem se sabia qual era, mas se pressupunha, não foi descartada a possibilidade que a criança tivesse menos, digamos, tivesse menores capacidades, não é, de formar as relações afetivas ou de ... As capacidades inatas não é, eram diminuídas nessas crianças. Mas isso não era suficiente porque, de qualquer forma as crianças nascem com diferentes capacidades no desenvolvimento, não é, nem por isso se apresentam com esse distúrbio. Então, isso era um dos fatores não é, um dos fatores. Além disso a gente pressupunha que devia ter acontecido algum evento catastrófico, literalmente, para a família toda, de tal modo que a família inteira tivesse dificuldades, não é, de acolher esse bebê que nasceu. Além disso, a gente teria mais dois fatores que são: uma dificuldade, tanto no funcionamento, no exercício da função materna, quando se trata da mãe, como também, no exercício da função paterna, quando se trata do pai. Então seriam esses, na realidade a gente incluiria como quatro, teria que acontecer, teria que fazer essa junção desses quatro fatores para que acontecesse, então, o bebê desenvolvesse então o distúrbio autístico de contato afetivo. Na medida que a gente avançou nos trabalhos, o que a gente começou a perceber, a medida que as crianças começaram a chegar mais cedo, por que no início a gente recebia aqui no CPPL as crianças já com idade avançada, com 5, 6, 7, 8, 9, 10 anos, e praticamente os primeiros grupos que a gente constituiu eram crianças mais velhas do que cinco (5) anos, não é. Então já estávamos com um tipo de funcionamento dessas crianças já instalado não é. Quando depois de uns 10 anos fizemos uma pesquisa, a gente percebeu nessas pesquisas que, na elaboração não é, dos dados que a gente colheu, a partir de anamneses dos pais, que na realidade, quem primeiro percebia que tinha alguma coisa, alguma dificuldade com o bebê eram as mães. O que derrubava todo o pressuposto que existia antes na literatura, que as mães eram insensíveis, mães geladeiras, mães que não eram capazes de investimento no bebê. E como se não se percebiam, não é, do que tava acontecendo. Na pesquisa ficou visível que as mães percebiam, procuravam ajuda, apoio e não encontravam, por que eram taxadas de mães neuróticas, de mães preocupadas demais, o que elas falavam não era ouvido, não é, e depois não é, num segundo momento, era geralmente a escola então que mandava para nós a criança, e não os profissionais. Em função disso, fomos então falar, dar várias conferências, palestras, e tudo o mais, com os pediatras, para os pediatras. Onde tivesse possibilidade da gente falar, a gente foi falando, não é, sobre a pesquisa e sobre a constituição, não é, desse quadro. E o que tava também na pesquisa e ficou visível é que as dificuldades apareciam muito cedo. Nos primeiros dois anos, não é, apareciam os sinais de dificuldades no desenvolvimento global da criança. Em função dessa palestras, dessas conferências, começaram a chegar os pediatras, começaram a enviar muito mais cedo, não é, e a gente começou a ter uma população que vinha, que tinha dois anos e meio, três anos, quatro anos. E aí a gente percebeu, especialmente a partir dessa clínica com as crianças pequenininhas, não é, que com esse tipo, de tratamento, as crianças tomaram os mais variados destinos. Então a gente se percebeu que esse quadro não era tão fixo, nem se podia dar o diagnóstico precoce, como se pensava, como pensávamos, nós mesmos, não é, não dava pra fazer esse diagnóstico tão precocemente por que de fato a evolução era muito diferente, de cada um. Começamos então, por último, também, a começar a duvidar, do próprio quadro nosográfico. Aí teve várias outras mudanças na nossa concepção mesmo de funcionamento psíquico, da forma como a gente teorizava sobre, que fizeram que a gente colocasse em questão mesmo, não é, o próprio quadro. Mas voltando para os pais, o que a gente percebeu então é que os pais percebiam as dificuldades que apareciam e faziam uma espécie de peregrinação entre os mais variados especialistas, não é, que no início, tinham dificuldade de diagnosticar e depois começaram a diagnosticar cedo demais, dando o diagnóstico de imediato, desde que apareciam alguns sinais de dificuldades de desenvolvimento e diagnosticar como autismo, não é. Que aí, por sua vez, teve um efeito nefasto, para os pais, iatrogênico, na medida que, como entretempo, muito se popularizou o próprio autismo e a mídia via filmes, via, enfim, jornais, etc, começaram então, como era visto que, era dito sempre que era algo que era incurável, para eles, para os pais, isso se transformava numa espécie de, como eu diria, uma sentença, não é. O peso era de uma sentença. Era uma sentença de um destino que vai daí para frente se ter com aquela criança que não era modificável. O que fazia que eles, de repente, se afastavam da criança, como tal, não é, e começavam a se relacionar com a doença, não é. Ele já não era o João, ele já não era o Felipe, era autista. E aí eles se

relacionavam com autista e com autista eles não sabiam se relacionar, não tinha como investir, obviamente, não é. Quer dizer, a ferida que se criava não é, e dava a idéia como no próprio autismo era dito que a criança não reconhecia ninguém, não tem afeto, não vai saber falar, não vai conseguir se desenvolver, então pra eles, de repente eles perdiam a possibilidade de comunicação. Então, eles se colocavam na posição: "e agora, que que eu faço, como eu me comunico com meu filho? Me digam", e aí o pedido que vinha pra nós era como eu faço, como eu me comunico com meu filho, que que eu faço com meu filho? Não é, por que ele é autista, não é, sendo autista eu não sei mais fazer nada, não é. Então, esse diagnóstico teve efeitos iatrogênicos nesse sentido de não sei mais o que fazer, me digam o que devo fazer. Obviamente que isso tinha repercussão na relação pai, mãe, bebê, não é. E esse recolhimento de investimento que permite que se entenda mesmo uma criança que fala pouco não é, pai e mãe reconhecem o que ele precisa, o que ele quer porque tem um investimento, tem uma certa regressão, digamos, pra se entender, compreender ou atribuir as coisas que permitem que se forme a comunicação entre a criança e os pais. E a criança começa também a aprender as coisas, não é, obviamente, como conseqüência. Acontece que além dessa forma de se posicionar depois de um diagnóstico desses os pais também viam outra forma, de começar a estudar sobre o autismo, e de se transformar em profissionais, semi-profissionais, como a gente tem vários casos, onde eles, no lugar de serem pai e mãe, não é, viram terapeutas do próprio filho, não é. Isso é também algo que a gente combate muito em relação ao método teacch, os métodos comportamentalistas, onde se exige dos pais de fazerem um treinamento com os próprios filhos, não é. Quer dizer, onde a própria forma de abordagem da criança exige que os pais se tornem, se profissionalizem nos seus cuidados. No lugar de deixar isso para os profissionais fazerem, e eles serem pai e mãe que investem, que enfim, criam e ficam tendo relacionamento, enfim, comum, de pai e mãe com a criança, com seu bebê, independente das dificuldades que ele pode apresentar. Muito bem. Ah, o que a gente também percebeu, por exemplo, que, dizer que os pais não tem nada a ver com dificuldades dos filhos, qualquer que sejam, não é, seria injusto, porque, como diz Winnicott: se a gente diz que os pais não tem nada a ver com as dificuldades dos filhos, não é, então a gente está dizendo também que eles não tem nada com os avanços dos filhos, com a superação, ou mesmo com o próprio desenvolvimento, não é. Porque não pode ser só para o bem, só influencia o bem e não influencia o mal, não é. Então, obviamente que os pais, as vezes tem dificuldades mesmo, não é, quando a criança apresenta algumas dificuldades, qualquer que for, de natureza, não é, e os pais, não tem, as vezes a disponibilidade pelo que eles estão vivendo naquele momento não é, isso vai se repercutir, não é, só que, isso não significa que necessariamente vai se desenvolver um quadro desse distúrbio ou também não significa que eles não vão ultrapassar, que eles não vão desenvolver estímulo nenhum. E as vezes pela repetição e pela continuidade das dificuldades pode se instalar vários tipos de quadros clínicos, não é, várias dificuldades podem se apresentar. Com certeza que, se uma criança apresenta dificuldades e os pais respondem também com as suas dificuldades, a junção dos dois vai ter seus efeitos nefastos não é, vai criar, não é, dificuldades maiores. Se a gente tem condições de interferir de imediato, o mais cedo possível, obviamente que é mais fácil de modificar as coisas, não é. E nesse sentido, no tratamento das crianças, os pais são indispensáveis, não é, porque a gente não pode entender, não é, como se alguém desenvolve um tipo de sofrimento psíquico só em função de si mesmo, por que não é um indivíduo só, nem se desenvolve sozinho, não é. O ser humano se cresce, se desenvolve dentro de uma comunidade humana, não é, então é essa que também está em questão, não é. Então é preciso que, se você vai trabalhar, não é, com uma criança, você necessariamente vai ter que trabalhar com o meio ambiente onde ela está inserida. Por que não tem como separar isso. Então nesse sentido, o posicionamento nosso em relação a outras atuações no campo da psicanálise, como por exemplo, as teorias kleinianas, que enfocam só a problemática com algo intrapsíquico, independente do inter- relacionamentos, se é intra-subjetivo, não é, então os pais não são nunca levados em consideração, é o meio ambiente que está ao redor da criança não está sendo cuidado. Ou mesmo em outras, não é, geralmente é dispensado muito pouco cuidado aos pais e aos familiares. Na nossa idéia aqui, é de que os pais precisam de um apoio e de uma intervenção importante, tão importante, na realidade, quanto a criança, não é. A dificuldade é que eles se tornem cientes disso e que aceitem, não é. Isso é uma dificuldade, a gente permanentemente se confronta com isso, não é. Como conseguir uma aliança terapêutica com os pais, onde eles se colocassem em questão, na medida em que eles trazem a criança como o problema não é, e não se colocam na posição de se questionar a eles mesmos, não é. O que seria necessário, não é, porque quando alguém procura uma psicanálise está procurando por que não está satisfeito consigo

mesmo, não é, está num sofrimento e não está conseguindo dar conta disso e não está podendo mais, e aí ele procura uma psicanálise, colocando em questão a si mesmo e querendo descobrir o que que está acontecendo comigo, por que eu ajo assim, por que eu estou sofrendo assim, não é, por que eu tenho este mal estar, não é. Aí os pais não chegam com essa demanda, não é, eles chegam com uma outra, dizendo: meu filho que está em sofrimento, geralmente dizendo, meu filho é autista, façam alguma coisa, não é, e me faça saber o que é que eu faço com ele. E não com a demanda, meu filho está sofrendo e eu também estou sofrendo, não é, o que é que vocês podem fazer, o que é que a gente pode fazer para que mude, não é, e a gente saia desse sofrimento. Não é essa a demanda. Então, como reverter, não é, como fazer com que eles aceitassem, não é que eles aceitassem, é que eles formulassem essa demanda pra nós. Porque para o momento eu acho que a gente ainda trabalha no sentido de; eu quero que eles aceitem essa idéia de que é preciso que eles mesmos se questionem, que eles mesmos formem uma aliança terapêutica, além de nos entregar apenas, não é, o filho ao tratamento. E nos demandar conselhos ou receitas de como fazer. Acho essa a parte ainda que nós não sabemos fazer. A gente não sabe entrar em contato com os pais de tal forma que eles formulem essa demanda, que eles,... É como se a gente não oferecesse a eles a possibilidade de eles dizerem o que, onde é o sofrimento deles. A partir do qual, uma vez constatado, eles podiam formular a demanda para si mesmos, entendeu. Isso não acertamos, não sabemos fazer. Não sei se é por que, a forma como a gente entra em contato tem ainda, na realidade, um enfoque mais na criança do que no meio ambiente, a gente ainda não chegou ao ponto de fato, que assenta nas nossas cabeças, que estamos acolhendo um grupo, um grupo familiar, no tratamento, não é. A gente ainda recebe crianças, exatamente, e quer que os pais aderem a esse tratamento. Eu acho que é esse posicionamento, eventualmente, que nos impede, que eles formulem essa demanda que a gente precisa. Por que, se o nosso posicionamento é muito claro, que nós não nascemos sós, nunca vivemos sós, nós somos sempre na inter-relação, numa rede de relações, não é, então o bebê, o novo membro dessa comunidade nasce, então ele também faz parte dessa rede de relações, e ele também faz parte dessa formação de subjetividades. Por que as pessoas mudam, não é, cada bebê traz suas coisas e vai modificando o ambiente ao seu redor também, não é. Não é só o ambiente que influencia o bebê, o bebê influencia também o ambiente. É uma relação de interdependência. Se a gente por isso de fato como básico para o tratamento, a gente não pode ver nunca, aceitar a criança em tratamento e ver se os pais aderem, entendeu. A gente teria que aceitar essa comunidade, não é, do qual essa criança faz parte, não é, é esse conjunto que a gente devia ver e aceitar. Então nossos pacientes seriam o conjunto familiar, e não só a criança. Ta bom. Agora a gente não sabe fazer isso. (T8)

DEPOIMENTO (T9)

Eu acho que atualmente eu tenho estado muito menos preocupado com as questões etiológicas. A minha preocupação já incidiu muito sobre o que é que produziria dificuldades numa criança, não é, que impediria que ela fosse, adquirindo no tempo que a gente esperaria mais ou menos que acontecessem as coisas e essas coisas não acontecessem, não é. Atualmente isso não faz mais parte das minhas principais preocupações. Eu escrevi uma dissertação de mestrado onde esta questão etiológica estava muito presente, mas eu acho que é um tempo muito datado, que tem a ver com as minhas preocupações nesse período, que é 10 anos atrás. Porque eu acho que o que é mais importante é você poder observar, constatar que há um sofrimento grande nessa criança e nessa família por conta das dificuldades que ela vai apresentando em interagir com o mundo, com as pessoas, e isso produz um sofrimento muito grande nos pais e na família também, e a partir daí, a gente vê o que é que a gente pode fazer para ajudar essa família e essa criança a retomarem uma certa, um certo ritmo de desenvolvimento. Que a criança possa, que a gente possa ajudar a criança e a família a darem conta dessas angústias, não é, que a gente possa, a partir do momento que a gente vai conversando sobre, sobre essa criança, sobre essa família, éh, outras possibilidades de estar no mundo se coloquem que não apenas essa que parecia estar posta desde muito cedo e parecia que tudo ia correr nessa direção. Então, hoje em dia eu não tenho tanta essa preocupação com a etiologia, em querer saber o que foi que aconteceu, e a gente ter, nos anos, na segunda metade dos anos oitenta e nos anos noventa, uma produção grande nesse sentido, de tentar explicar por que que essas crianças se desenvolviam dessa maneira e não da forma que a gente ta acostumado em ver o desenvolvimento de uma criança, não é. Eu acho que, pra nós, aqui no CPPL, eu acho que isso mudou muito. Eu acho que hoje a gente não tem

mais esta preocupação, como a gente tinha a 15 ou 20 anos atrás, não é. Eu acho que a gente ta muito mais interessado, claro que certamente você passa muito por isso, por essas questões, de levantar algumas hipóteses, mas sempre provisórias e nunca tomar essas hipóteses como sendo a verdade sobre o que se passou. Por que a gente considera que existam muitas outras coisas que a gente não consegue dar conta e por que a experiência tem mostrado que, dependendo da criança e da família, muitos arranjos interessantes, importantes, se colocam, que fazem com que a criança tome um lugar importante na família, não caindo necessariamente naquele lugar de ser uma criança autista com um destino funesto. E acho que essa modificação tem haver também com alguns casos que a gente viu que, apesar de não ter um tratamento, houve uma evolução espontânea, que colocou essas crianças, que voltaram anos depois já pré-púberes ou púberes, no lugar que, se a gente fizesse uma retrospectiva, a gente achava que o lugar não seria possível pra elas. Então acho que isso me ajudou muito a abrir essa possibilidade de enxergar que podem acontecer coisas, não é, que podem dar um outro destino, pra o que, normalmente, o que é colocado no caso de um diagnóstico de autismo, como sendo sempre de um prognóstico muito sombrio e funesto, não é. Isso não quer dizer que a gente não considere que o tratamento é uma peça importante. Certamente que é, por que eu acho que quando uma criança é tomada em tratamento, abre-se uma possibilidade enorme de vários discursos sobre essa criança, não é. Por que os pais geralmente chegam com um discurso só, que está fechado, que diz respeito só a impossibilidades. Eu acho que quando essa criança, com essas dificuldades entra numa instituição como o CPPL abre um campo discursivo grande, em que outras falas, várias, múltiplas falas sobre a criança são comtempladas, justamente por que a instituição é um lugar muito plural, não é. E acho que isso faz toda a diferença. Acho que isso ajuda muito os pais, aqui já entrando na questão do lugar dos pais, abre pros pais as possibilidades de enxergarem essa criança por uma lente, por um novo par de óculos, ou vários pares de óculos, que elas, quando do diagnóstico, achavam que só tinha um jeito de olhar aquela criança. Talvez esse seja o efeito maior do tratamento institucional, de uma abordagem psicanalítica institucional como a nossa, não é, com essas crianças com essas dificuldades, né. Eu acho que a gente reconhece essas dificuldades, mas a gente aposta e a gente aponta o que, junto dessas impossibilidades estava colocada as possibilidades que poderão vir e que estão lá já. Então, em vez de reforçar pros pais o que não vai bem, não é, a gente gosta também de discutir com os pais o que é que vai bem com a criança, o que é que a criança tem que é, que diz respeito a que as coisas ali funcionam de um jeito interessante, não é. Eu acho que isso faz toda a diferença. (T9)

DEPOIMENTO (T10)

Os pais são as figuras fundamentais na constituição de um sujeito, não é. Portanto, pra cada um, naquilo que diz da constituição da vida psíquica, cada um sofre as determinações da história, daquilo que vai colocar em jogo o desejo de filho, do lado dos pais, e as contingências, não é, do que se passa na vida, e no que vai se constituir na relação. Trata-se então de um homem, não é, com sua subjetividade, com sua vida psíquica, de uma mulher, com sua vida psíquica, e trata-se então de perguntar, quer dizer, na escuta, no trabalho clínico com pais, trata-se da gente se perguntar, não é, da gente estar tomado pela questão acerca de qual o lugar que essa criança ocupa, não é, pra esse homem e pra essa mulher. Enquanto pai ou não, e enquanto mãe, estando num lugar materno ou não. Essa é uma questão importante, porque a gente, nas teorizações psicanalíticas, a gente, enfim, não é, nas várias leituras, nas várias psicanálises, a gente tem algumas construções que vão dizer dessas determinações, né. Ou seja, do que constitui um sujeito, não é, enquanto sujeito psíquico, mas desde esse lugar de filiação, e portanto as determinações no que diz respeito ao desejo da mãe e o desejo do pai, não é, relativo a esse filho. O que a gente encontra em algumas teorizações é então, principalmente, no que diz respeito a questão etiológica do autismo, é que, essa determinação, ela aparece como direta, e colocando, muitas vezes mais do que uma responsabilização, não é, mais do que a implicação, no que diz respeito a vida psíquica da mãe, não é. Quando eu digo mais do que uma responsabilização é porque muitas vezes a escuta dos profissionais, a abordagem, respaldada por certas teorias, coloca algo da ordem de uma responsabilização. Eu sempre digo que o que está em jogo, nas dificuldades, nos problemas graves referentes a esse primeiro tempo de constituição da vida psíquica que a gente lança mão dessa denominação de autismo, o que está em jogo é algo de um problema, de algo que se passa na relação dessa mãe com sua criança, considerando não só a questão relativa ao desejo materno, mas as contingências, ao que se passa na vida da mãe dessa criança, depois da

chegada dessa criança no mundo. As vezes a gente encontra crianças que estão em sofrimento psíquico, que rapidamente poderiam ser diagnosticadas como autistas, e isso certamente teoria desdobramentos muito importantes, e tem pra vida psíquica de uma criança, mas que então, uma criança, eu considero que pode estar em sofrimento psíquico, e quando a gente vai atender então os pais, a gente se da conta de que ali tem uma dificuldade, tem um problema, tem um certo lugar de filho que essa criança, onde essa criança ainda não foi tomada, e portanto, ela está fora de lugar. Isso a gente encontra em vários, vários casos. E as vezes, tomar essa criança em tratamento, tomar esses pais numa escuta, vai permitindo que esse lugar de filho vá sendo construído, vá sendo estabelecido, vá sendo constituído, não é, para os pais. O que, quando se trata de casos que chegam mais precocemente, não é, e de pais mais permeáveis, penetráveis, não é, o que rapidamente faz, rapidamente, mas, que, mas éh, que implica nesses casos, numa evolução muito boa, rapidamente, entre aspas, mas a criança não fica mais tomada em algumas expressões sintomáticas, né, de sofrimento, muitas vezes chega com problema mesmo no desenvolvimento, parou de falar, parou de se interessar pelas coisas do mundo, retoma, num espaço de tempo breve, que não é tão longo. Então, eu penso assim, que tem aí o que é do lado da determinação, no que diz respeito da vida psíquica dos pais, particularmente da mãe, mas tem algo que se coloca no âmbito das contingências, que vai perpassar a chegada desse bebê no mundo e vai perpassar a relação que essa mulher, vai estabelecer enquanto mãe ou não, com essa criança. Então, com relação ao tratamento, a escuta dos pais, ela é imprescindível para um trabalho analítico, não é, com a criança, é pela possibilidade então, que essa tomada de lugar seja feita por cada um, e que isso, não é, se articula principalmente no espaço de fala dos pais. É nessa perspectiva que a gente pode dizer que um trabalho de cura se encaminha. Eu fico muito preocupada porque, a gente rapidamente encontra nas tórias algo assim, dizendo de uma forma mais estereotipada, não é: A criança não está no lugar de sujeito, não é tomada como sujeito, é tomada como um sujeito em fracasso, não é, falhado, na sua constituição, e os pais, não é, como sendo os responsáveis diretamente. Claro que há uma implicação do lado dos pais, mas assim, mas... Sem dúvida que tem alguns casos que não se articula o desejo de filho do lado da mãe, principalmente, e do lado do pai também. Tem casos que não há muita, a gente só sabe depois, não é, que há grandes dificuldades, ou não há muitas possibilidades de se articular esse desejo. Ou se esse desejo existe, está posto de uma forma muito congelada, no que diz respeito a esse lugar de significação simbólica, que é o lugar de filho. Então, o que eu diria de uma forma estereotipada: frente a uma mãe sem desejo, não é, corresponde um bebê que está no lugar de sua majestade o nada. A gente chegou a ouvir uma colega psicanalista do Rio de Janeiro, num evento aqui, formular nesses termos. Mãe desejosa, sua majestade bebê. A outra formulação é: mãe sem desejo, sua majestade o nada. E essas proposições são muito perigosas. Aí eu já fico querendo falar de caso clínico. Recentemente então, eu recebi um garotinho, e assim, o pai, já tem uma filha adulta, então ele é um pai já idoso, aí ele fica meio que numa posição entre pai e avô, por que aí ele, na relação com esse filho ele é um pai avô que brinca apenas, e que vai fazer bagunças, não é, e vai produzir uma desordem, não consegue ordenar nada no que diz respeito a esse filho, o mundo, os referenciais, os limites, o que pode, o que não pode, absolutamente ele não se implica com isso, para ele trata-se de brincar com o filho e de fazer pequenas transgressões. E a mãe, ela diz assim: que sabe que a educação do filho está muito atrapalhada. Porque esse filho é cuidado por ela, por uma empregada da casa que é alguém muito determinante, que desautoriza a mãe, e a criança tem uma babá. Então os adultos que se ocupam diretamente dos cuidados com esse garotinho, que tem quatro anos, eles não tem, eles, o que um faz o outro desmancha, não é. E esse garotinho, fiquei me perguntando, depois da chegada dele, da escuta dos pais, ele não está no lugar de filho de ninguém nessa história. Tem a mãe, mas a mãe é desautorizada, e, e, e ela diz assim: meio que entregou os pontos, meio que desistiu. Tem essa empregada que é alguém determinante, mas que, enfim, o lugar dela é o de estar no, de ser a, ao mesmo tempo o de desautorizar a mãe, ela é desautorizada pela mãe,e esse pai avô, que vem fazer mais bagunças ainda nessa história. Então, esse menininho, arrebatado por uma agitação motora, por uma hiperatividade, esse garotinho, ele não está, não é, constituído de uma forma consistente no lugar de filho. E esses pais, por sua vez, estão orbitando nessa montagem, nessa dinâmica e nessa montagem que eles fizeram, não é. Estão no lugar de pais e não estão no lugar de pais. São pais sem estar no lugar de pais. Rapidamente se daria para esse garoto um diagnóstico de psicose infantil precoce. No que me diz respeito aí, no que diz respeito a minha forma de tomá-los, de pensar, é, aí não tem nada decidido ainda, então eu não formularia essa hipótese diagnóstica. Que eu reconheço que boa parte dos profissionais formulariam. É como se ali não tivesse nada ainda, está tudo

fora de lugar. Bom, qual é a tomada que se faz? É a tomada, é no sentido de que então, um trabalho, uma aposta de que vá se constituindo esses lugares de uma forma possível, de uma forma consistente, né, a cada um fazer sua função, não é. E outras, outros casos que a gente encontra, onde tem questões assim contingenciais, de circunstâncias que a mãe viveu nos primeiros tempos de vida dela e da criança, dela com a criança, nos primeiros tempos de vida da criança, não é verdade, que tiveram conseqüências catastróficas, no sentido da determinação, do atravessamento. Então, eu prefiro dizer que trata-se de problemas graves que se dão no âmbito de uma relação que está por se constituir, e que, dependendo claro, não são apenas as circunstâncias, mas dependendo, da vida psíquica da mãe, da vida psíquica do pai, essas contingências poderão fazer uma conjunção que pode ser mais ou menos catastrófica. (T10)

DEPOIMENTO (T11)

Veja só. Eu fico pensando assim, quando a gente começou o trabalho aqui no CPPL com as crianças que apresentavam sintomatologia autística e que, problemas precoces no desenvolvimento, a gente tinha uma concepção que era oriunda muito de uma teoria, não é. Então tudo o que a gente buscava era baseado nisso um pouco a nossa compreensão, no sentido de que, a literatura psicanalítica falava, e acho que fala ainda, muito da implicação dos pais no sentido assim, de uma característica específica dessas mães principalmente, dos pais também, não é, mas muito das mães, da organização psíquica dela, a estrutura psíquica dela, que teria determinado, num certo sentido o autismo. Obviamente que, como um sujeito se constitui na relação com o outro, ele é marcado, não é, por essa dimensão, da subjetividade do outro, nele próprio, então eu acho que para qualquer sujeito humano isso está posto, não é. O que poderia haver dos pais em termos de etiologia, pra mim, fica cada vez mais difícil estabelecer uma correlação direta assim, pra você caracterizar, ou construir uma teoria acerca disso. Eu atendo poucos pais das crianças, são poucos os que eu acompanhei, quer dizer, relativamente pouco, já acompanhei muito em outro período. Eu me lembro agora de uma garotinha que de fato não tinha o diagnóstico de autismo, naquela época a gente dava o diagnóstico de autismo e psicose simbiótica. Digamos, ela se inscrevia mais naquilo que a gente chamava de psicose simbiótica. E que é, eu atendi, eu acompanhei os pais durante um período longo, depois não os acompanhei mais, eles eram acompanhados por outra colega. Mas assim, que ficou muito claro naquele momento, as dificuldades, por exemplo, da mãe na relação com ela, de constituir uma dimensão de separação, não é, entre as duas. E como isso, você via que tinha uma implicação direta nas dificuldades que ela apresentava, né. Era uma mãe, por exemplo, uma das coisas muito marcantes pra mim foi, como ela não conseguia absolutamente constituir essa distância, nem oferecer nada pra filha, no sentido de demarcar essa distância. Por exemplo, quando a criança começava a se vincular com uma boneca, ela por algum motivo, ou por que dizia que era suja ou por que ela botava na boca, ela retirava esse brinquedo, deixando, impedindo que ela começasse a estabelecer relações outras que não fosse pela via do contato direto com ela, não é. E é muito interessante, eram pais muitos flexíveis a um trabalho analítico, muito maleáveis, tinham essa flexibilidade, e eu acho que isso foi uma coisa muito importante no processo, do tratamento dela, não é. Foi uma criança que conseguiu, e os pais também conseguiram, um trabalho muito efetivo, que fez com que ela saísse daquele quadro mais grave que ela apresentava, e ocupasse um lugar no mundo, na escola, ela acompanhou a escola regular durante muito tempo, enfim. Então, nesse sentido, pra mim foi muito claro ver a relação, não é, das impossibilidades do casal de estabelecer, e como, das implicações da subjetividade deles na problemática dela, não é. Ao mesmo tempo que, a mudança que foi se operando neles trazia mudanças no quadro também. Um outro casal, agora mais recente, que são os pais de X, que eu atendo, ainda, é muito interessante ver, eu já acompanhei durante muito tempo, mas já sem aquela marca de uma concepção teórica que moldasse a minha visão, digamos do lugar deles, não é. E o que fica, o que me ficou claro, assim, o que eu pude observar nesse acompanhamento que eu fiz, foi exatamente assim, obviamente que tinham algumas questões na história de vida dessa mãe, que, provavelmente, constituiu algo da dificuldade do filho. No sentido assim, o pai dela morre quando o filho está nascendo, ela passa por um processo de depressão, não é, o pai dele, é uma pessoa também, que foi muito, na sua história, teve dificuldades na aquisição da linguagem, e tudo mais. No entanto, eu não posso absolutamente configurar que esses sejam dados categóricos, tá entendendo. Então, eu acho que cada história tem, cada história vai ter sua particularidades nas relações que se estabelecerem e como se estabeleceram essas relações e o que é

que houve no entorno que determinou aquele tipo de relação certo, e que você poderia atribuir, ou levantar como hipótese, que estava diretamente ligado com as dificuldades da criança, não é. Então, afora essa coisa mais ampla, que isso eu acho que tem haver, seja com a psicose, com o autismo, com a neurose, com as formas de subjetividade, que você está diretamente, que os pais estão diretamente implicados na constituição dos seus filhos. Agora, é de tal ordem determinadas dificuldades, são dificuldades de tal ordem, fortes e com conseqüências muitos drásticas na constituição da subjetividade dessa criança, não é, que você fica imaginando se há um, se você pode atribuir essa expressão apenas, a uma situação da dinâmica fantasmática desses pais, ou do tipo de relação. Seja pelas circunstâncias que eles viveram, seja pela organização psíquica de cada um, entendeu. Agora, então fica muito difícil pra mim pensar uma, nesse sentido eu penso a existência, de talvez, de causas outras, também, cada vez eu fico mais distante de saber quais são, entendeu, essas causas que determinam esse tipo de expressão subjetiva, certo. Agora, efetivamente, o que você, o que eu posso dizer com clareza é que o trabalho que é feito com os pais, não é, e a possibilidade deles de se emprestarem para um trabalho, traz mudanças expressivas na forma de ser dessas crianças, né, abrindo maiores possibilidades de inserção social, de inserção né. Então, nesse sentido, não tem como você negar uma implicação. Agora, se é causa, eu acho que aí, éh, eu acho que existem "n" fatores que você tem que levar em consideração. Inclusive talvez fatores de ordem genética, genética eu digo assim, do ponto de vista da organização psíquica mesmo desses sujeitos sabe. Enfim. (T11)

DEPOIMENTO (T12)

Primeiro eu acho que o discurso muda se você pensa no autismo como doença ou você pensa no autismo fora desse registro. Muda tanto para quem cuida, quanto para os pais. Então, eu tomo o autismo como algo que não tem nada haver com doença, portanto, não tem cura, no sentido, tem cura ou não tem cura, não é uma questão, certo. Essa questão do que tem cura ou não, não é colocada, se a gente toma fora desse campo psicopatológico. E aí eu acho que essa é uma dificuldade pros pais. Por que? Eu acho que no senso comum, vamos dizer assim, o que está mais, o que se divulga sobre o autismo mais facilmente, o que tá no senso comum, não é, é o autismo como doença. Então, se existe essa diferença de entender o autismo, para os cuidadores e para os pais, eu acho que aí tem um impasse, não é. Tem uma coisa que precisa cuidar, precisa tratar, e aí precisa de muitas conversas sim, de muitas, não é, com os pais, não é. Mas não conversas no sentido de convencer os pais do seu ponto de vista, mais no sentido de fazer com que os pais consigam perceber, pela experiência, não é, com seus filhos, tanto com eles na sessão, ou falando sobre eles, ou se dando conta de alguma coisa que não tava antes né, mas perceber, por essa experiência não é, o lugar que o seu filho pode ocupar no mundo, diferente de uma pessoa doente, não é, vamos dizer assim. E isso é muito trabalhoso. (risos). E assim, na experiência que eu tenho, na pouca experiência que eu tenho, mas eu trabalho muito no sentido assim, que as vezes dá um, tem momentos que dá até um certo, uma certa, a gente pode até ficar desesperançoso muitas vezes, não é, por que a gente faz um trabalho e a gente vê quando a criança, sei lá, sai da sessão, ou foi muito bem na sessão, no sentido de que, conseguiu se expressar, conseguiu dizer, a gente conseguiu se comunicar, não é, as coisas conseguiram ir bem, não é. E aí quando sai da sessão, na relação com os pais volta toda uma coisa diferente do que a gente, não sei como explicar isso direito, diferente do que a gente espera que possa ser junto com os pais. Então por isso que, eu acho que, o trabalho com os pais tem que ser algo constante, eu acho. Tem que ser algo constante e (...) com as pessoas que cuidam do adolescente ou da criança. Eu tô pensando aqui num adolescente, não é. Eu posso dar um exemplo mais ? Então, por exemplo, essa criança, ou esse adolescente no qual estou pensando, ele tem assim, ele não se expressa ainda com palavras, não é, que a gente possa, do jeito que a gente se expressa, mais ele agora começa a querer falar, e é algo assim notório dentro do que ele propõe na sessão. Ele já pega o microfone, ele já faz alguns sons, ele utiliza muito a música, para, a última coisa foi essa questão com a música pra se expressar. Sons, somente, sons diferentes, sons mais longos, sons mais curtos, mas, e a gente agora com, com, o alfabeto, né, então tudo o que ele vai falando a gente vai escrevendo, então se ele diz a, é, i, o, u, a gente vai escrevendo, não é, aí ele já quis, muitas vezes escrever isso no quadro, então a gente vai e ajuda ele a escrever, não é, no quadro e tudo. Enfim, a fazer com que ele se sinta, nessa posição que ele está de um adolescente, de alguém que está querendo falar pro mundo, né. Mas essa posição não é reconhecida pelos pais, a gente pode dizer assim, por que, quando ele sai da sessão, por exemplo, a

mãe o trata como um bebê, no sentido, com todo aquele vocabulário que a gente chama “mamanhês”, ou, com toda uma postura de criança, né, na relação com ele. Então, é um pouco, oh, oh, vai um pouco, vai na direção contrária do que a gente tá construindo com o adolescente. Então isso é uma dificuldade. Então eu acho que o trabalho com os pais, precisa ser, no sentido de alguma forma, conseguir fazer com que eles encontrem o filho deles aonde o filho deles ta, aonde esse filho está dizendo pra ele que ele está. Tá dizendo pros pais que ele está. Quer dizer, em que momento do seu desenvolvimento que ele tá, não é. E esse trabalho é de muita escuta, é de, e que nem sempre é possível fazer com regularidade, não é. Então, num trabalho dentro de uma instituição, não é, mesmo que você tenha vários profissionais, não é, trabalhando com, umas das dificuldades eu acho que é essa no trabalho da instituição, né, é que essa regularidade de acompanhamento com os pais, não é, as vezes ela se perde, não é. E eu acho que na instituição onde a gente trabalha, a gente ainda foca muito o trabalho com a criança ou com o adolescente, entendeu, e esquece,... Por mais que a gente diga, que a gente tenha o discurso de que é muito importante a participação dos pais, a gente na prática, eu acho que a gente ainda peca nessa questão. Eu acho que a gente ainda precisa avançar muito na direção de um trabalho com os pais, entendeu, né, sabe. Porque, é impressionante, porque, se mesmo assim, com essa dificuldade toda e com isso que a gente observa que é, que a gente avança com o adolescente e com os pais a gente vê algo na direção contrária, mesmo assim a gente avança no tratamento, o tratamento da criança avança, eu fico imaginando se existisse um trabalho contínuo sabe, com esses pais, como esse processo pra mim, poderia acelerar muito. Eu acho que isso ia ajudar bastante. Mas eu acho que há limites no trabalho institucional que faz com que, não sei se há limites ou, ou, limites de toda ordem, não é, limites de pessoal, de pessoas pra atender, e limites também de que a gente tem que avançar, eh, como eu posso dizer, sabe assim, eu acho que a gente precisa, nessa questão, com os pais, eu acho que a gente precisa acreditar mais nisso, pra poder a ação vim na mesma moeda do que a gente acredita, entendeu. Eu acho que é, eh. Por que não tem dúvida que a gente acredita que a participação dos pais é importante e é, tanto é que na nossa, na nossa, no que agente escolhe como teoria hoje pra dar base a isso, né, ao trabalho da gente, que é a teoria de Winnicott, vamos dizer assim, que a gente utiliza muito, ou que a gente estuda muito, que a gente né, é uma teoria que leva esse ambiente, esse ambiente do cuidado com o outro, leva muito em consideração. Então se a gente acredita nisso, a gente precisa avançar nessa questão com os pais. (risos) O que é mais pra falar? Éh, agora tem uma outra coisa também. Que eu acho que a gente tem que levar em consideração também que é, que eu já poderia dizer que pode ser também talvez um dos caminhos pra responder isso que eu tô colocando, né, porque que a gente não avança nisso, ou não tem avançado com tanta facilidade e com tanta rapidez nisso, né, eu acho que talvez possa se dever também a resistência mesmo deles, entendeu, dos próprios pais, que a gente vê que no acompanhamento, nos grupos de pais que a gente tem, né, tem alguns pais que realmente usufruem muito do espaço, né, vem regularmente, mais tem outros pais que vem um tempo, depois passa um tempo sem vir, não vem, são convocados para participar dos grupos de pais mas não se interessam, não vem. Então eu acho que tem também uma resistência grande dos pais que é, a gente pode compreender isso. Porque, dependendo, dependendo do caso, isso, essa resistência dos pais, ou a resistência nossa não é, pode passar por transferência, pode passar por várias, por vários registros, né, não só na questão prática mesmo, mas por outros registros, né, conscientes mesmo do que leva o caso, né, o que traz junto com o caso. Então, que mais que eu podia pensar... Eh, (pausa longa), eu acho que tem uma coisa muito interessante na instituição, que é quem traz a criança. Assim, quem é que tá cuidando da criança na hora dela ser atendida. Eu acho isso muito interessante, na sala de espera. Quem é que traz, muitas vezes não é o pai, não é a mãe, muitas vezes é a pessoa que cuida, a empregada ou, ou, poucas vezes o irmão, a irmã, mas, muitas vezes não é o pai, nem a mãe, não é. E eu acho que, quando a gente fala dos pais, talvez a gente possa estender um pouco essa questão dos pais, mas do que, quem cuida da criança. Do mesmo jeito que a gente fala, quando a gente fala dos terapeutas que cuidam da criança, e cada um com a sua importância, né, se é o terapeuta ocupacional, se são os terapeutas do grupo, se é o terapeuta individual, se é o professor de natação, não é, no sentido da terapêutica, no sentido mais geral, né. A gente pode também pensar do outro lado, que quem cuida da criança, esse outro ambiente, que é o terapêutico, mais o ambiente familiar, ele vai além dos pais. E isso tem muita importância porque quando eles chegam aqui na instituição, as coisas que acontecem na sala de espera, na relação com o terapeuta antes de ir pro atendimento, depois de ir pro atendimento, tudo isso, como ele é tratado pelos, pelos, a relação deles com as outras crianças na sala de espera, como ele é tratado, na, na, pelo portador, seja pai, mãe,

empregada ou irmão ou tia ou avô, avó, não é. Isso faz parte do ambiente como um todo em que ele tá inserido. Então, essa relação, eu ampliaria essa coisa dos pais pra quem tá no entorno da criança, de todos os lados. (risos) (T12)

DEPOIMENTO (T13)

Eu vou começar falando pelo tratamento, o lugar dos pais no tratamento, certo. Pelo seguinte: porque eu acho que fica mais fácil de depois dizer alguma coisa no que diz respeito a etiologia, se é que é possível dizer alguma coisa. Veja, no tratamento, a partir da minha experiência, na clínica, no tratamento, não é. Veja só, eh, (pausa longa). No que diz respeito, (pausa), eu posso falar sobre adolescentes não posso? Veja, o lugar dos pais, eu acho que tem dois registros: tem o registro no sentido do, do. Bom, a minha idéia, que eu acho que é compartilhada aqui é de que é um lugar muito, muito importante, por que eles, eles, a gente, eh, no que a gente vai trabalhando com as crianças e os adolescentes, vai escutando os pais, a gente tem condição de se dar conta do quanto as dificuldades que os filhos apresentam, elas, eh, são sentidas pelos pais, tanto no sentido de, (vixe que coisa difícil esse negócio de gravar, deixa eu tentar me concentrar), veja só. A questão é o lugar no tratamento, deixa eu ver se eu consigo, por que você tá pedindo pra falar sobre o lugar dos pais no tratamento a partir da experiência clínica, não é. Eu tô tentando me situar no que diz respeito a isso, eu tô resistindo, vou fazer um esforço consciente, de não me referir a determinadas perspectivas teóricas, certas teorizações sobre isso, não é. Eu acho que o esforço não é nem porque tá gravando, é o esforço de falar mesmo a partir da clínica, não é. Pra falar a partir da clínica, eles tem uma participação, eh, eh, o tratamento... É muito interessante por que é como se fosse assim: o tratamento dessas crianças, não é, eles andam, eles andam, eles vão bem, eles avançam bem, na proporção da participação desses pais. Aí eu vou traduzir o que é que eu to chamando de participação. A participação é, desde o vir, para a gente acompanhá-los, pra que eles venham pros espaços que a gente tem configurado, os espaços do acompanhamento individual deles, da participação deles nos grupos de pais e nos acompanhamentos individuais. Então é muito, é muito, chama muito, o que é muito incrível é que, na medida em que esses pais eles conseguem vir e nós conseguimos que eles venham, e esse conseguir eu acho que é da ordem da possibilidade dos pais de poderem usufruir desse espaço, mas tem alguma coisa também que é do nosso, da nossa possibilidade de assumir os pais também, de cuidar dos pais. Então, tem essa, tem essa, é uma via de mão dupla, por que eles vem, na medida em que a gente se compromete com eles, de se colocar a disposição para ouví-los, sabe, de chamar mesmo, não é, de acompanhar, eh. Então, quando a gente consegue fazer isso, eles vem. E ao vir pra esses espaços que a gente está disponibilizando, aí eu vou falar mais particularmente dos acompanhamentos individuais, por que eu já fiz atendimento a pais em grupo, atualmente eu não tô fazendo, eu não participo de nenhum grupo de pais. Eu vou focar mais nessa questão do acompanhamento individual, aí sim, esses pais que a gente acompanha sistematicamente, o caminhar, a evolução, se a gente pudesse dizer assim, ela é muito, muito mais efetiva, muito mais sistemática, ela é mais efetiva. Bom, aí com isso eu fico achando que o lugar que os pais tem no tratamento é um lugar que é da mesma importância que é esses filhos serem atendidos, entende. Então assim, pra gente trabalhar com essa crianças e adolescentes, não é, tem que trabalhar com os pais, por que, de fato, a vinda deles, vim falar aqui nesses atendimentos, vai e volta, conversar, eles poderem falar sobre as fantasias deles, o que é que eles pensam, o que é que eles estão achando, as dificuldades, não é. Tem repercussões impressionantes no que diz respeito ao avanço dessas crianças. Aí como dizer isso de uma forma não redundante, né, ou dizer mais claramente isso? Por que veja, a questão, aí, quando eu tô dizendo isso, quando eu tô dizendo que o lugar deles é um lugar importantíssimo por que, isso assegura o caminhar, a gente observa que pra esses pais a gente tem um avanço importante. Quando eu tô falando isso eu começo a me lembrar de algumas crianças e seus respectivos pais, que, seja num determinado momento do tratamento, ou seja de uma forma mais radical, no sentido de interrupções, onde, mesmo fazendo essa tentativa, de chamá-los, de ouvi-los, de ter essa disponibilidade, que eu digo que é da nossa parte, de poder ouvir esses pais, escutá-los nesse lugar de que tem, eles tem uma participação muito importante na descolada desta questão da etiologia, da participação deles naquilo que os filhos tão apresentando. Isso é muito complicado, eu acho isso muito complicado. Parece simples mas não é. Por que, como é que eu separo, veja, como é que, eu tô dizendo que, o lugar deles é importantíssimo, não tem, não

consigo, não fazemos, não faço isso, nós, eu não faço isso, na nossa instituição a gente não faz, e, é inimaginável pensar em atender essas crianças sem atender os pais. Porque? Porque mesmo é tão, a indicação é essa? Por que que isso é tão claro que é preciso? Isso diz de que os pais participam, não é, os pais participam, eles tem um lugar importantíssimo nas dificuldades que os filhos apresentam, eles alimentam, não é, eu acho que eles alimentam de alguma forma isso. Eles alimentam, na sua forma de pensar o filho, de falar, no geral, eles alimentam. Mas esse alimentar, como diferenciar isso de etiologia? Entende, de um lugar de que, do surgimento, da construção do problema, tá me entendendo? Isso eu acho uma coisa delicada mesmo, de como argumentar, de como falar sobre isso mais claramente e como argumentar, como é que isso se separa na relação que a gente estabelece com eles, na escuta que eu faço, e escutar, eu acho isso uma coisa muito legal, escutar não é ouvir, escutar é dizer também, né, escutar, do ponto de vista do nosso trabalho não é só ouvir, escutar é, escutar e dizer alguma coisa, e favorecer que aquela conversa, ela possa se estender. Eu acho isso uma coisa muito, eu ainda acho muito complicado isso, muito nebuloso, qual é mesmo a concepção que eu tenha? Como é que eu consigo separar participação deles, alimentação deles nas dificuldades, de responsabilidade, de etiologia e tal. Eu fico meio confusa ainda com relação a isso. Mas jamais diria que, eu jamais sustentaria que eles tem uma responsabilidade. Mas eu uso a palavra: eles alimentam, eles participam, eles dificultam as coisas, não é, eles criam impasses pra esse filho, no que diz respeito ao seu caminhar na vida, as suas conquistas... Veja só, eu não acho isso uma coisa simples não. Eh, mas aí, eu tava dizendo que, eu tava dizendo antes que eu acho que tem, eh, é quase como se eu tivesse dizendo assim, veja só: Se a gente tem, é preciso que tenha um movimento nosso, tem uma, tem uma, tem algo que é da ordem da nossa concepção e em conseqüência da nossa disponibilidade de poder chamar esses pais, acompanhá-los e ouví-los. Isso é uma coisa fundamental, até para que esse espaço dos pais, o lugar dos pais seja um lugar, importante, que tem efeitos para o tratamento do filho e para eles também, mudanças importantes pra eles, não é. Mas, eh, além disso tem outra coisa, que são aqueles pais, com o quais a gente não consegue. A gente não consegue o que? A gente não consegue que a gente até tem disponibilidade, não é, que a gente até consegue fazer isso, estabelecer uma relação, ter uma disponibilidade, cuidar né, de tempos em tempos, de acompanhar, por que tem uns que a gente esquece, tens uns que a gente evita. E esses que a gente esquece, tá difícil atender, que a gente não gosta, que a gente evita, que a gente economiza o mais possível ter que conversar com eles, esse aí é mais fácil no sentido de você ter a idéia de que, eita, tá se causando problemas, dificuldades no tratamento, mas também eu não tô cuidando, eu não tô chamando, eu não tô conversando, e aí os pais começam a barafundar o tratamento. Aí fica fácil, fica fácil no sentido que você tem por onde puxar, você começa a puxar, pelo fato, eita, mas pera aí! Mas eu tô, eu não tô cuidando, eu não tô com disponibilidade, eu tenho muita dificuldade de estabelecer relação com esses pais, tenho muita dificuldade de agüentar esses pais, não é. É outra situação. Mas eu ainda tenho outra. Eu tenho outra situação, que aí eu acho que essa situação é uma situação que nos escapa a eles e a nós, que, qual é a situação? Que escapa no sentido de que, são pais, não é, que tem algo que é da ordem das suas dificuldades mesmo, de poder aproveitar esses espaços de conversa, conosco, sobre o filho, que são impossibilidades dos pais, eu acho, impossibilidades dele, e que se associa a, a, a, por conta dessa dificuldade, eles terem uma outra concepção, não é, eles quererem uma outra concepção, uma outra forma de trabalhar e de se pensar sobre as dificuldades da sua criança. Então, são várias situações, não é. Essa última, eh, é interessante, por que, veja por que eu acho isso complicado. Porque quando eu penso em reconstruir o tempo de experiência da gente, eu vou dizer uma coisa que eu não saberia sustentar, eu não sei se eu posso, sus... se, na retrospectiva, em termos quantitativos, se isso se justificaria. Mas é como se eu tivesse a impressão, Juliana, que hoje, o número de, de, eh, de situações situações como essa última, ela tivesse diminuído. Mas eu não sei se isso é verdade, quantitativamente, entende. Como se, com as nossas mudanças de, essas coisas, não é, que a gente vem falando, sobre as nossas questões acerca de autismo, acerca da pertinência, do uso desse diagnóstico, a suspensão disso, né, o jeito, ou a forma, um esforço consciente de tentar falar disso de outra forma, sabe, eh, isso teve repercussões também no que diz respeito ao trabalho da gente com pais ou se é da ordem mesmo da experiência mesmo. O fato da experiência nos dá mais a possibilidade de lidar com isso, eu não sei. É muito complicado esse tema eu acho, pra mim ainda é. Complicado, eu vou, eu vou ver se eu consigo dizer qual é a complicação. Veja, o lugar deles é importantíssimo, não é, eh, eu vou ter, eu vou, eu tenho como falar disso quando eu penso nas crianças que tão bem, por exemplo. Então, as crianças que estão bem, eh, a grande maioria delas, não é, são crianças que a gente

tem uma boa relação com os pais. Boa relação, tanto no sentido do boa mesmo, de serem pai que tem uma, uma, que a gente tem um sentimento, uma coisa de gostar de atendê-los, são pais mais agradáveis, mais confiantes no nosso trabalho, no nosso jeito de trabalhar, e aí você compartilha uma coisa boa, é quase como se fosse o gostar de, a gente gosta, eles gostam da gente, a gente gosta deles. E aí eles compartilham isso. E aí com esses pais as crianças de fato, os pais que conseguem se identificar com a nossa forma de trabalhar, com o jeito da gente, com o que a gente diz, de concordar, de fazer sentido pra eles, eles usam esses espaços, eles vem pros acompanhamentos, e os filhos deles andam muito bem. Pera aí um pouquinho, é por aí mesmo? É isso? Eles andam muito bem. Nos outros casos são os impasses que se colocam, não é. São impasses que são, que eu acho que vai remeter as impossibilidades. Vai remeter a uma escolha nossa de trabalhar, de uma certa forma de trabalhar, certo, e vai remeter a impossibilidades dos pais mesmo, não é, impossibilidades que as vezes a gente não dá conta, de fazer com que isso se mexa no sentido deles poderem mudar, o jeito, oh.. O que é que eu tô falando de impossibilidades? Eu tava me lembrando de um paciente antigo que eu tinha no CPPL. Era um paciente gravíssimo, não é, e eu acompanhava ele individualmente e acompanhava os pais, sabe. Um casal assim dificílimo, o pai então era dificílimo, então era um casal, o pai principalmente, era muito difícil de atender, em todos os sentidos. No sentido de que era um tipo de atendimento que eu fazia sabendo que tinha que fazer, entende, mas a transferência e o que se estabelecia era uma coisa muito difícil sempre. Se a gente pudesse falar, muito mais negativa do que positiva, não é. E eu me lembro que, quando interrompeu, quando os pais interromperam o tratamento, eu acho que a gente chegou a falar entre nós que era assim, tentando analisar um pouco a situação, o que é que se deu, como a gente sempre faz, não é, quando há interrupção, quando há alguma coisa a gente tenta ver, tenta reverter as coisas e tenta ver o que é que a gente não tá conseguindo pegar pra analisar. Porque, na nossa perspectiva, sempre que a gente consegue puxar alguma coisa, essa coisa de sempre analisar, é no sentido de manter o tratamento, de avançar nas imperrações que acontecem, pra reverter certas decisões dos pais na interrupção do tratamento, não é sempre assim que a gente trabalha?! As análises né, as discussões nas reuniões clínicas não são sempre nesse sentido. E eu me lembro que, por exemplo, os pais, o pai, mais ainda do que a mãe, foram umas das situações onde a gente disse: há um limite, aí tem um limite pro nosso trabalho, que é da impossibilidade desses pais de elaborarem certas coisas, entende, pra que esse filho possa sair desse lugar, tá entendendo, eu digo impossibilidade nesse sentido. É claro que tem algumas vezes que a gente se diz assim: a gente não conseguiu, que agente acha que já teve situações de pacientes que saíram onde a gente, que a gente não conseguiu se situar, não conseguiu analisar suficientemente e nos escapou e a gente passou batido. O que isso quer dizer? Como se tivesse algumas situações em que não foi só da ordem da impossibilidade dos pais nessa diferenciação que eu quero fazer de coisas que acontecem, que dizem mais respeito a eles, e que coisas que acontecem que dizem respeito, que passou em branco pra gente. Passou em branco no sentido de que a gente se dá conta de que a gente não conseguiu entender o que é que estava se passando, não é. Por falta de análise, ou seja lá pelo que for, vamos resumir, por falta de uma análise possível daquela situação, onde a gente passou batido nesse sentido. Não sei se fica claro, dá pra entender isso? Mas já teve situações e esse casal foi um deles onde a gente dizia assim: tem um limite. Eles colocam um limite pro nosso trabalho, não é, no sentido de que eles tem certas impossibilidades, entende, que é impossível tratar desse filho, diante, do jeito como eles colocam, da dificuldade, da organização mesmo deles enquanto pessoa. Do funcionamento psíquico deles, sabe. E aí, dito isso, eu volto pra aquilo que eu tava dizendo, veja, isso, tanto no que diz respeito a quando anda bem, quanto no que diz respeito a essas interrupções e saídas, essas duas situações, é oito ou oitenta, tem outras né que é da dificuldade mais não chega sair do tratamento, e elas reafirmam essa questão da importância que tem o lugar desses pais, não é, porque, o tratamento sem a participação deles, nesse sentido, não tem como acontecer. Nós tivemos, nós tínhamos um caso, eu não sei nem dizer se ele continua, nós tínhamos um garoto, que ele só tava no grupo, não tinha atendimento individual e que os pais raramente se via, ele faltava muito e quando ele vinha estava bem, aí eu dizia, mas menino: como é que esse menino vem tão pouco ao tratamento e quando ele vem ele tá bem? E que a gente brincava com isso, não é, mas isso é uma coisa excepcional, isso aí não adianta eu puxar muito que eu acho que não vai ajudar pra cá, mas veja, a partici.., a, eles de fato podem, ah, ah, eu não sei quanto a etiologia. Veja só, como surgiu essa dificuldade, eu não sei no seguinte sentido, eu não acho, pra mim não faz sentido, não é, veja só, não é nem que eu não saiba Juliana, veja só, do ponto de vista etiológico desse termo estrictu sensu, não, pra mim não é interessante, não é pertinente, não é

produtivo, acho que não é, não me toca, não me interessa, acho que não é importante se perguntar sobre o lugar dos pais no que diz respeito a etiologia. Não é nem que eu não saiba, é que eu acho que não, isso não tem absolutamente nenhuma, nenhum interesse, nenhum ganho, não ajuda absolutamente. Agora, no que diz respeito ao lugar no tratamento, aí sim, aí no lugar do tratamento tem mil coisas que mostram, que reafirmam, entende, que é assim, interessantíssimo como, na medida em que a gente, que, tem a transferência estabelecida, a aliança terapêutica, entende, como as coisas andam de uma forma incrível no que diz respeito aos filhos deles, entendesse, na resposta ao tratamento, e a eles também. A forma como eles também vão usufruindo disso, desse espaço que a gente oferece, entende. Isso aí é muito muito claro, é muito muito claro. E aí claro, aqueles outros exemplos, aquelas outras situações que eu tô lembrando são os impasses, pra alguns a gente tem respostas, quando eu digo alguns eu digo a impossibilidade dos pais de sustentarem esse tratamento por que mexe com eles diretamente, não é. Mexe, a gente tem usado, você sabe disso, a gente diz que estes espaços que a gente oferece é de acompanhamento, é da conversa com os pais, seja individual, seja em grupo, não se trata de terapia de pais, não é terapia de grupo, não é, a gente já limpou isso, entende, mas assim, ao continuar oferecendo esse espaço, não é, a última idéia da gente, na última vez que a gente fez algumas elaborações no que diz respeito a essa mudança de continuar oferecendo grupo para pais, era desarti.. já era, naquela perspectiva, não é, que eu acho que era uma resposta mais radical e um posicionamento mais radical onde a gente tentava tirar, tirar de uma vez por todas, essa discussão sobre etiologia e participação deles na etiologia, por você se lembra que tem aquela história, é o grupo família, e do ponto de vista das nossas concepções tinham concepções que faziam com que, em decorrência dessa concepção, por exemplo, a espiral nefasta, da Esther Bick, essa espiral nefasta, essa coisa do que eu tô falando dessa alimentação, mas eu tô falando de uma coisa diferente agora, eu compreendo de uma forma diferente, tu tais entendendo, mesmo se eu utilizo a palavra alimentar, mesmo se eu utilizo a palavra eles dificultam, entende, eles constroem e alimentam alguma coisa ali, mas não mais na perspectiva que a gente tinha antes, entende, de uma, de uma, (pausa), mais do que, de uma responsabilização, de uma participação efetiva no surgimento, entendesse, do autismo, das dificuldades desse filho, entende, e isso pra mim tá muito claro, eu hoje não tenho, quando eu digo que eu acho complicado, que eu acho delicado, entende, que ainda me coloca muita questão, quando eu paro agora pra falar, sabe, as vezes dá um embrulhamento, mas não é porque eu acho que tem alguma coisa a ver com etiologia, não, não é disso que se trata, entende. É simplesmente assim, tá, com todas essas novas coisas que a gente aprendeu com a clínica, não é, como é que a gente integra agora isso, como é que a gente vê-los, como é que a gente trabalha com esses pais, o que é que a gente, por que que a gente mantém esse espaço de atendimento para os pais, não é. É de que lugar? Porque que a gente continua oferecendo isso? E aí, eu acho que a gente continua oferecendo, esse lugar dos pais no tratamento ele é fundamental, não é, porque, eh, (pausa), eu acho que hoje, mais do que nunca, e em conseqüência dessas novas, dessa nova concepção, a gente hoje de fato aposta, não é nem uma aposta só, a gente hoje, de fato, reconhece esses pais como capazes de cuidar desse filho, sabe, não é uma questão de apostar, é um reconhecimento mesmo, tem um reconhecimento, e aí pra mim isso é a coisa básica, tais entendendo, quer dizer, eu acho que o lugar dos pais, ele tem um lugar na medida em que a gente reconhece eles como capazes, sabe, de cuidar desse filho, como sendo eles sim, que precisam cuidar, que vão cuidar, e que vão, com as suas dificuldades, entendesse, e com todas as melhoras possíveis, dos ganhos que o tratamento da gente possa oferecer, entende, que eles vão cuidar bem melhor, com o tratamento eles vão cuidar bem melhor, certo. Então eu acho que tem, isso é que pra mim é o principal. Pra mim, na minha experiência clínica, e foi a partir da minha experiência clínica, por que mesmo quando eu fui fazer minha tese e o artigo que eu escrevi eu falei sobre isso, entende, mais assim, o que eu consegui escrever no artigo já foi pós-tese e foi de fato isso que a experiência clínica da gente mostra, sabe, teve mudança. Agora, essa mudança é que eu acho que eu tenho dificuldade de situá-la de uma forma mais, argumentar sobre ela de uma forma mais organizada, se você quiser, não é. Teorizar, é como se eu tivesse que teorizar um pouco a partir da clínica os elementos que fazem bom, eu resumiria assim: eu sinto, por exemplo, é assim que eu tenho trabalhado hoje, sabe, eu sinto uma mudança na forma como eu trabalho hoje com os pais, sabe, eu, eu, eu, reconheço eles, reconheço como dificultando, tu tas entendendo, reconheço como dificultando, reconheço como atrapalhando, como boicotando e reconheço também como podendo mudar e cuidar desses filhos. E eu tenho impressão, Juliana, que, essa foi a grande mudança, sabe, e que antes, era como se fosse assim, era, era, era, tentar, era um esforço consciente de tentar achar que os pais não

eram responsáveis, tu tais entendendo. Hoje em dia não é mais assim pra mim, eu posso mostrar, por A + B várias vezes que os pais são responsáveis por isso que o menino, nesse estado que esses meninos estão hoje. Na minha clínica, no que eu, tais entendendo, eu posso ver isso, entendesse. Agora, dito isso, não fica por aí. Não é só disso que se trata, entende. Eu vejo isso e acho que posso trabalhar com eles e eles vindo pra cá eles podem usufruir desse nosso trabalho de forma que eles possam sair desse, entendesse, que isso possa mudar, e que eles possam viver as coisas de outra forma. Seria isso. De fato eu não sei como articular isso com a, com a, aí eu acho que é uma coisa mais, é um trabalho outro, sabe de, em termos de gravação do porque é que é pra mim, eu acho que é isso. Por que, no mais, aí é contar, teorizar mesmo sabe, é puxar elementos pra justificar isso. Eu não, a única coisa, eu acrescentaria, é o seguinte: a gente tem aqui no CPPL, a gente tá muito com essa história, é uma história importante, dessa, essa história da doença, de ser uma doença, da classificação, de utilizar o termo, não é. E em Brasília, teve uma gota a mais que pra mim ajudou muito, que foi aquela história, bom. Então teve o livro Autismos, tem o livro Autismo, tem as nossas discussões, tem as reuniões clínicas, tudo isso tem ajudado. Pra mim isso ainda ta em processo, ta em processo. Eu sinto uma diferença, acho que (...) a experiência é mudança né, a experiência, o percurso, a nossa experiência, a minha experiência clínica hoje, é um acúmulo de várias e várias experiências e todas as transformações que tem se dado, que tem se operado a partir da forma da gente trabalhar, do que a gente tem vivido com esses pacientes e familiares, não é. O que eu ia dizendo que eu ia acrescentar, era essa questão. Por que, por exemplo, os pais de X, recentemente, em uma das últimas vezes que eu atendi, ela, a mãe voltou com a história de que ela observa, o pai foi que, na verdade o pai denunciou a esposa, eles estavam juntos, por que aí o pai diz: olhe, ela tem trazido coisas do trabalho dela, retratos, folders com retratos, né, imagens e diz: olha, X pode ficar assim. E esses folders, essas imagens são exatamente de autistas, né, imagens e folders de explicação sobre autismo, naquele viés que a gente conhece, de que não fala, de que não faz isso, não faz aquilo, de todas as deficiências que tem, as faltas e deficiências que tem, e ele diz então que ela acha que X vai ser assim, por que ela acha que X é autista. Na conversa com eles, não é, o pai diz que acha que X, o que mais sustenta ele é que X não tem nenhuma regressão, ele anda a passos lentos, as conquistas de X são a passos lentos, mas nunca houve nenhuma regressão, palavra dele, ele nunca conseguiu alguma coisa e voltou, perdeu, ele tem, é devagar, mas ele tem conseguido as coisas, não é. E, quando eu conversei com eles, quando eu tava falando com eles, aí era muito nessa, aí ficou claro pra mim, por que aí, ficou claro o que? No que eu fui conversando, ela logo se recupera, eu fui conversando o que? Aí o pai disso isso, aí nisso, eu acho que eu pouco falei, mas logo ela vai e começar a dizer: É. E aí ela começa a falar de certas coisas que X tá fazendo. Quando ela começa a falar de certas coisas que X tá fazendo, ela começa, o discurso dela começa a mudar completamente, sabe, ela começa a deixar de falar sobre autismo e começa a falar de coisas que X faz, que X tá conseguindo fazer, tá conseguindo falar, sabe. E esse termo, com tudo que ele carrega, ele vai pra outro lugar, entende. Eu me lembrei de trazer esse exemplo por que eu acho que tem, para esses pais, o fato da gente de fato não trabalhar com essa idéia, de classificação, nem de etiologia, tem sido uma coisa importante também pro tratamento deles e com os pais, o que a gente consegue de reposicionamento desses pais. Agora com o que é que a gente trabalha é uma questão que está em aberto ainda. O lugar dos pais aí tá prontíssimo, agora, com o que é, como é que a gente tá trabalhando com eles, encima de que concepção, pra mim ainda é uma coisa que eu tenho que me dar mais conta, né. Algumas pessoas daqui da equipe eu acho que tem isso mais claro, eu acho que eu acompanho certas discussões, mas, entende, a minha apropriação do que mesmo, qual foi mesmo essa mudança, entende, ainda tá em maturação pra mim, é um processo que ainda tá em maturação. Pronto. Só. (T13)

DEPOIMENTO (T14)

Aí veja, aí tem que ir por partes né. Primeiro por que já fica a questão do especialista. Especialista em quê, né? Aí se a questão for especialista em autismo, aí isso já cria uma, já cria uma questão importante, dado a tudo que a gente, que escrevemos no livro, e tudo que a gente tem questionado aqui no CPPL né, acerca dessa, do autismo tratado como uma entidade, como uma síndrome, como uma entidade psicopatológica mesmo né. Então, já começa a questão daí, que dizer, não, não, eu não me considero uma especialista em autismo, né. Primeira coisa. Depois o seguinte: essa história do lugar dos pais no autismo, aí já tem uma questão né, porque se a gente for tratar dessa forma eu iria dizer

simplesmente pra você: autismo não existe, mas aí isso não seria resposta. Aí a gente tem que ver um pouco assim, fazer uma certa genealogia do que foi essa, de como é que foi construído esse lugar dos pais no autismo, com a construção também dessa patologia, dessa patologia que foi construída basicamente, primeiramente pela psiquiatria, né. Aí foi implantada pela neurologia, pela psicologia e pela própria psicanálise né, mas primeiro ela foi construída pela psiquiatria. E aí a gente sabe que, ta lá em Kanner né, esse, os pais foi, esse item sobre os pais foi um item muito controvertido em Kanner. Porque num primeiro momento, ela tava muito próximo de alguns psicanalistas, inclusive Margareth Maller, e ele tava muito interessado pelas pesquisas sobre o desenvolvimento precoce, começavam as pesquisas sobre o bebê, os bebês. E aí ele tem, no primeiro artigo mesmo, no artigo de, no artigo inicial, de 1943, ele vai começar achando, afirmando a etiologia psíquica do autismo. E quando ele afirma a etiologia psíquica do autismo ele coloca os pais num lugar de, não é nem um lugar só de responsabilização, mas num lugar de culpabilização mesmo né. Então os pais eram, ele faz uma relação de causa e feito né entre autismo, inclusive começa a construir uma certa caricatura mesmo dos pais do autista, que são as célebres: as mães geladeiras, os pais intelectuais, quer dizer, isso foi construído assim, então isso tá muito ligado a questão do lugar dos pais inicialmente, no autismo, tá ligado a essa, como eles apareceram em cena, e eles apareceram em cena nessas circunstâncias, quando Kanner estabelece essa relação, a etiologia psíquica. Mas no próprio artigo, depois ele refaz, no final do artigo ele termina por afirmar que não, que a etiologia é mesmo, é uma etiologia orgânica, não é, que então, ele exclui completamente qualquer possibilidade e ele faz uma espécie assim, ele salva os pais, né. Por que se num primeiro momento era tão culpabilizante, no final, aí pelo contrário, aí ele coloca como uma patologia orgânica e que não se trata de nada psíquico. Ou seja, ele mantém, no que diz respeito a etiologia, ele se mantém numa, no campo de uma, estabelecendo uma certa causalidade direta entendeu, a noção dele de etiologia é essa. Ele não sai dessa lógica da causalidade. E quando estabelece assim, o lugar dos pais fica um lugar impossível, é a interpretação que a gente faz lá no livro, entendeu, é um lugar tão impossível de sustentar, que os pais ficam tão culpabilizados que no final das contas ele passa pro outro lado da moeda. Então não, é de ordem orgânica, inclusive ele diz mesmo: os pais não seriam capazes de produzir uma patologia com tamanha, de tamanha exuberância, do ponto de vista da sintomatologia, do ponto de vista do comprometimento e tal. Aí ele vai pro outro lado radicalmente, né, então afirma que é de etiologia orgânica. Então a questão da etiologia é colocada nesse lugar. Aí os pais, é desse lugar mesmo da causalidade, ele vai procurar a causalidade, aí os pais ocupavam esse lugar terrível né, que foi uma marca muito forte, essa que perpassou inclusive muitas das resistências mesmo as construções né, depois da psicologia, da psicanálise, advém exatamente daí porque foi de fato uma posição de muita culpabilização né. Bom, agora, é, aí a gente vai encontrar as marcas disso em todas as, em várias outras concepções né. Agra se você me pergunta assim: qual é a concepção hoje, eu lhe diria assim: que depois que a gente tem a casuística que temos aqui, não é, a gente vai encontrar posições muito diversas, tão.. Atualmente teve até uma, uma, uma coisa interessante que foi esse estudo que Marie Cristine Laznik-Penot fez, apresentou, não sei se a gente conversou sobre isso. O que é que ela fez? Ela filmou, não é, algumas crianças, que, acompanhou, não é, o desenvolvimento de algumas crianças, então ela vai lá ver os pais investindo, buscando os contatos com a criança, entendeu, que ela tá querendo desfazer é justamente esse mito de que o pai dos autistas seriam pessoas que teriam dificuldades de estabelecer contato, ou seja, os protótipos e derivados mais amenos da geladeira de Kanner né. Então filma esses pais, que são pais interativos, pais presentes, que investem na criança, mas depois as crianças ficam autistas. E aí ela vai dizer: essa história dos pais, dos pais assim não tem nada a ver, isso foi uma coisa inventada e tal. Que eu penso que esse também não é o caminho entendeu, por que a gente vai encontrar sim, na casuística, aí a gente vai encontrar uma série de casos em que os pais, com vários, os motivos os mais diversos, né, em situações as mais diversas, a gente vai sim encontrar pais, não só pais mais, a mãe que num determinado momento, por uma série de coisas, não investiu, sem possibilidades de cuidar daquela criança, não vai conseguir investir, ou então a gente vai, e aí, sei lá, por uma coisa do acaso, da falta de sorte, não tem alguém que também, dentro da própria família vai se ocupar da criança, vai dar um apoio a mãe e a criança. Então a gente vai encontrar na casuística situações exatamente desse tipo, em que, existe na história da criança com a mãe, ou com o pai, ou com os pais, uma série de dificuldades mesmo por parte dos pais de se ocuparem, de cuidarem ,tal. Ao mesmo tempo, a gente vai encontrar situações exatamente inversas, que são pais, que assim, investiram muito e que foram ficando muito, muito, foram ficando muito tomados pelas dificuldades da criança, não é, pelas

dificuldades de interação da criança né, muitos pais que tentam, tentam, e que daqui a pouco começam a se desesperar, e a gente tem muitas histórias dessas também. Como tem, aí tem as histórias da famosa depressão materna né, que é muito também, houve uma época em que se dizia: na origem do autismo está sempre a depressão materna, uma depressão branca, que não é percebida por ninguém, aí a gente tem sim os casos que, a gente tem sim alguns casos que de fato acontece, aconteceu a depressão materna, a gente vai encontrar uma depressão materna, mas não são todos os casos, entendeu. Então o que a gente vê é o seguinte, que depois que a gente se desvencilha dos preconceitos teóricos, vamos dizer assim, você se dá conta da diversidade entendeu, da diversidade das situações que estão em torno das crianças que começam a apresentar dificuldades no desenvolvimento. Então é muito diverso. Aí quando eu digo, aí quando a gente diz assim: qual é o lugar dos pais no autismo? Aí eu diria que de fato, não é, não existe um lugar determinado, não existe um lugar que seja, que a gente possa dizer: não, o lugar dos pais no autismo é isso. Primeiro por que a gente desconstrói um pouco essa idéia do autismo e segundo por que mesmo quando a gente coloca assim: vamos então tomar as crianças que apresentam problemas no desenvolvimento e dificuldades muito precoces no desenvolvimento, mesmo aí a gente vai encontrar uma diversidade muito grande, ou seja, é sempre importante ir atrás, é sempre importante estar na escuta, quer dizer, aquilo que a gente vai construindo se dá a partir da escuta da criança com o pai, com os pais, que ela se dá, na escuta sem a criança, não é, só a partir do discurso mesmo, do que é que eles falam, do que eles fazem, e muitas vezes, quando se trata das crianças muito pequenas, você tem visto agora, quando se trata das crianças muito pequenas muitas vezes a gente tá com a criança e os pais, não é. Então, quando a gente olha por essa via, eu acho que se desfaz assim qualquer possibilidade de você dizer: bom, no autismo o lugar dos pais é esse, né. Não teria o lugar dos pais no autismo, mesmo porque a gente não pega mais por essa ótica do autismo, mas a gente, bom, quando se trata de questões ligadas ao desenvolvimento, você vai ter sim, você vai encontrar os pais e as crianças geralmente com dificuldades, não é, por que quando chega, vamos dizer, agora eles estão chegando muito mais cedo, dois anos, ou até antes, mais, eles chegam aqui quando a gente já ta, quando eles já perceberam, ou alguém já percebeu que existem algumas dificuldades. Então você já pega os pais mobilizados pelas dificuldades, e que justifica e até torna indispensável mesmo a escuta, né. A escuta e, mais, eu não diria que existe, que a gente pode dizer que existe um lugar entende, que poderia ser descrito como sendo, este é o lugar dos pais das crianças autistas. Eu acho que nesse sentido, o lugar dos pais que chegam aqui e a, pras crianças muito pequenas, é exatamente o lugar que a gente, que a gente toma e que a gente os coloca para o lugar, mesmo o lugar que eles ocupam em relação a qualquer psicanálise de criança, qualquer tratamento de criança. E aí, que lugar é esse? É o lugar em que você os toma como um interlocutor, né, você tem que tomá-los como interlocutor no tratamento da criança, não é possível você tratar de criança sem ouvir os pais. Por que a gente poderia dizer assim que, é, eles tem uma relação, em que assim, se a gente olhar assim, que a criança vai sendo, né, vai sendo, ela vai sendo junto com eles. Então é esse o lugar, quer dizer, de uma escuta e a partir da escuta e do trabalho as vezes, muita vezes realizado conjuntamente, você vai construindo com eles as várias possibilidades não é, as várias possibilidades de estar com aquela criança, de enfim, construir o que antes, aparentemente não era possível, né, não estava sendo possível pra eles sós. (pausa) Agora, o que é interessante quando a gente tá nessa situação né, em que chega, ah, ah, ah, eu diria tanta coisa né, por que quando você diversifica mesmo, aí você entra nessa, nessa, nessa dimensão do caso a caso mesmo. Então, se você sai disso, então os exemplos chovem na cabeça, entendeu. É como se fosse assim, quando você fala de determinadas coisas pré-estabelecidas, então você pode falar, falar, falar, falar. Quando você tira isso que é o generalizável, o estabelecido, aí o que vem são os exemplos, entende (risos). Então qual é o lugar? Aí quando vem isso, aí vêm assim uma chuva de exemplos né, quer dizer, todos os exemplos que são aqueles com que você ta trabalhando né. Quer dizer, aí me vem assim, por exemplo, eu acabo de ver uma criança, essa semana, aí eu vi uma criança que me veio assim, o pai, os pais moram em Maceió, são, estão atualmente separados, aí o pai é uma pessoa bem mais velha, né, a mãe é bem mais jovem, né, tiveram essa criança, não pude escutar muito e nem quis aprofundar, por que como eu não ia ficar atendendo a criança, né, então eu não quis aprofundar isso, por que é uma história que eles vão contar tantas vezes, já contaram umas tantas e vão contar outras, é uma criança que quando eu vi eu sabia que eu não ia ficar atendendo, que eu ia encaminhar pra uma colega lá em Maceió né. Mas aí muito interessante porque aí, qual era o lugar deles? Se a gente for dizer assim, desse aí, qual era o lugar? Era o lugar assim de dois pesquisadores sobre autismo, entende. Então era muito engraçado porque, é, como é que

a mãe se comportava? A mãe se comportava assim, estava em relação a criança em um lugar extremamente invasivo. Porque? Porque ela precisava de, o tempo todo, desmanchar, o tempo todo estar testando, ao contrário aquelas características que eram as características de autismo, entendeu. Então ela já tinha feito todas as pesquisas, já tinha ido pra internet, já estava com alguns sintomas na ponta da língua,e ela estava completamente tomada na relação com o filho, com essa construção que ela tinha feito sobre o autismo. Então, o que é que acontecia? Toda relação dela com o menino, era uma relação no sentido de, ela provocar situações pra ele provar que não tinha aquela sintomatologia que ela tava, que tinha construído. Só que o que acontecia era o seguinte: Isso era feito de forma tão invasiva, tão invasiva, que cada vez mais ele comprovava isso pra ela. Porque? Porque ele se defendia. Ele se defendia da invasão, então cada vez ele ficava mais retraído, e era muito engraçado que ele não fazia concessão nenhuma pra ela. Por que a gente vê algumas crianças que fazem assim, dão aquela coisa pra se livrar mesmo, ele não. Quanto mais ela invadia, mais ele se retraía, né. E aí foi muito interessante, por que o que é que aconteceu? Eu comecei a brincar com ele, e aí ele de fato já muito retraído, mas aí foi aquele tempo né, aquele tempo de espera, sabe, aquela coisa bem no ritmo dele, e aí ele foi, aí brincamos de carrinho, aí eu chegava com o carrinho, ele pegou e colocou as coisas dentro do meu carrinho, de repente a gente já subia numa montanha, aí ele vinha, e botava de novo o carrinho pra repetir a brincadeira, e aí começou, começou uma certa brincadeira. Foi muito incrível por que aí eu notei que ela foi ficando absolutamente desvitalizada, né, desvitalizada. Aí, no final, o comentário dela que eu achei muito interessante, ela disse assim: eu não sei esperar pra ele me dar as respostas, entende. Aí você veja que esse atendimento todo, eu acho que a partir daí que a gente pode situar, ou seja, não existe uma mãe de autista que tava em algum lugar. O que a gente pode dizer é o seguinte: esta criança e esta mãe, você identifica o lugar dos dois a partir da escuta, entende. Então ela pra essa criança era um meio ambiente invasivo, não tem dúvida nenhuma, da qual ele precisava se defender. Ele nitidamente se isolava cada vez mais, quando ela começava, entendeu, OLHA, OLHA, UH,UH,UH,UH, O AVIÃO!! E o avião quase que passava raspando por ele entendeu, que era para ele desdizer que não estava, como se fosse assim, ele precisa comprovar que está prestando atenção, entende. OLHE PRA MAMÃE, OLHE PRA MAMÃE. Por que? Por que na cabeça dela os autistas não olham para os outros, entende. Então nisso daí foi criando assim uma coisa que cada vez ele se retraía. No final ela pega e faz esse comentário, de que ela sacou, não é, de que ela não espera que ele dê uma resposta, ou seja, então ela sacou que ela não vai atrás dele né, ela não aproveita o que ele faz, porque? Completamente presa, a criança pra ela, muito muito longe, completamente longe, a criança tava ali, o que ele tava fazendo, ela não via nada daquilo, entendeu, por que, completamente presa por essa coisa. E enquanto isso o pai, o pai completamente tomado, enquanto ela fica nesse, nessa busca né, nessa busca enlouquecedora assim, o pai, completamente tomado também, ... como ele disse assim, a posição dos pesquisadores pra ver o que é que podem fazer, não é. E aí, muito engraçado, ela nessa busca e o pai completamente fora, não é, completamente fora. E aí o susto dele né, quando a gente brincando aqui, aí eu pego e jogo o carrinho, ele tava sentado aí onde você tá né, e aí tava nós dois brincando né, e estávamos assim naquela brincadeirinha bem lenta, sabe, aí eu pego, VUM, jogo o carrinho e bate no pé dele. Aí o menino vai e olha pra ele, como que esperando, ele esperou uma reação, entendeu, mas ele não teve reação nenhuma. Ele não teve nenhuma reação, aí o menino imediatamente, a criança imediatamente desistiu, né. Mas foi nítido que ele desistiu, porque ele olhou, como que esperando, não é, uma reação, e ele não reagiu, por que ele ficou completamente paralisado. Aí a criança olhou pro outro lado e desistiu. Agora, por outro lado, impressionante, que o menino assim, com todas as janelas abertas, depois chegou aqui, aí ele queria mexer aqui nas coisas aí eu disse que não, que não podia mexer. Ele reagiu como uma criança qualquer, que chega, que quer mexer nas coisas, e que aí, a mãe disse que não, ele ficou olhando pra mim, aí eu digo: ah não, realmente aí não pode mexer. Aí ele: AHHH, deu um escândalo, ou seja, com todas as janelas abertas, sabe. Mais os dois assim, completamente tomados, né, sem possibilidade, aí sim, nenhuma de chegar sabe, de chegar junto, de responder aos gestos da criança, de oferecer alguma coisa lá, a partir do que ele tá produzindo, entendeu. Aí, por outro lado vem um exemplo de um outro pequenininho que tava assim com uma dificuldade, começa com, por que esse tem assim aquela história de que foi, falou algumas palavras, aí aos dez meses começa a falar algumas palavras, com 1 ano e meio começa as palavras a sumirem, ficar cada vez mais retraído e tal. Esse outro foi assim, esse outro já chegou maiorzinho, com três anos. E aí, é muito engraçado porque, esse é o lugar da mãe pedagógica certo. O pai é uma pessoa realmente assim, muito deprimida, também, bem mais velho do que a mãe, não é, uma pessoa assim,

muito, que historicamente, por que ele já é o segundo filho, o terceiro filho, já é o quarto filho, ele tem dois filhos do primeiro casamento que já são rapazes, adultos e tem esse pequenininho. Então ele é uma pessoa assim, que histericamente ele sempre delegou os cuidados dos filhos a mãe. Então ele sempre teve esse movimento de se ausentar um pouco da relação, né. E assim, visivelmente o pai deprimido, sabe, uma pessoa muito down, muito down, pra baixo, e tal, muito pouco expressivo, e assim, de fato esse é muito intelectualizado, todas as, a avaliação das coisas, sobretudo em relação a educação sempre vem por esse viés muito intelectualizado sabe, dos valores né, por exemplo, de chegar tudo muito idealizado, é o seguinte: é uma educação muito ideológica. Então é o seguinte: não, por que o ideal seria que não tivesse empregada, que não sei o que, que cada um tomasse conta das suas coisas, toda a ideologia. Mas isso não pode ser na realidade. Então é um fiasco total, é um esvaziamento de qualquer coisa que pudesse dar vitalidade, que pudesse fazer com que valesse a pena investir. O funcionamento dele é muito esse, sabe. Então ele fica naquela coisa assim, down. E a mãe é interessante também, porque vem de uma família que tradicionalmente essa história da educação e de sobretudo, não é da educação, é de um brilhantismo, sabe. É uma família de pessoas tradicionalmente muito brilhantes, do ponto de vista intelectual. Então isso é um valor muito importante na família toda, entendeu. Então ela tem assim, por exemplo, o avô é uma pessoa reconhecida no meio, sabe, na sua especialidade, que morreu a pouco tempo, mais era uma pessoa assim conhecida no estado pela produção, pela produção intelectual, sabe. Aí o tio também, aí tem uma série de tios que são todos muito assim, conhecidos, enfim, isso é um valor muito importante né. E aí o menino, a criança, é um menino muito inteligente, muito, com muita capacidade intelectual, e inclusive, é dessas crianças assim, do ponto de vista intelectual, até hipermatura, entendeu. E aí foi por esse lado. Quando as dificuldades se estabeleceram, que aí ele já estava com três anos, eu tenho acesso a isso muito pela fala dela, mas aí a gente vê que desde pequenininho esse viés intelectual foi muito valorizado, entendeu. Aí você tem acesso, aí você tem uma mãe assim pedagógica. Então por exemplo, se os carrinhos estão lá, a primeira preocupação não é de jeito nenhum inventar alguma coisa com os carrinhos, subir por ali, descer por aqui, e bateu, não sei o que e tal. Não. É quantos carrinhos tem e quais são as cores do carrinho? Entende. Se for possível até, qual é a marca do carrinho? E por aí vai, não é. Se por exemplo, se tem os bonequinhos, a primeira preocupação não é pegar os bonequinhos, dar comidinha, botar no colo, pepepei, brincar, não. Era assim, qual é a cor da camisa do bonequinho, qual é a cor da calça? E a cor do cabelo? E quantos bonequinhos tem aqui? É menino ou é menina? Então assim, o tempo todo, as perguntas e perguntas muito estimulando mesmo esse lado mais intelectual. Então ela é uma mãe pedagógica e é muito engraçado por que com esta mãe, o trabalho foi assim, de, era um trabalho. Agora essa por outro lado, não tinha absolutamente conexão com o autismo, ela nunca, nunca recebeu de ninguém diagnóstico de autismo. E outra coisa também, nunca foi, como ela nunca recebeu o diagnóstico, também foi uma mãe, uma mãe e um pai, que eles nunca foram atrás de estudar sobre autismo, entendeu. De jeito nenhum. Então, era engraçado porque, nesse, todo o trabalho se fez como: ela tava o tempo todo na sala, ela acompanhou, ele vinha eventualmente, e foi muito engraçado porque eu acho que os dois aproveitaram, tem aproveitado bastante da terapia do menino, da análise do menino, entendeu. Por que é assim, essa coisa muito, do lado dela, essa construção, o intelectual que também pra ela é uma coisa muito encaixotada, muito empacotada, que desdobra pouco, que ela pode usufruir pouco disso, que aí compromete muito a criatividade e tal, ela, é impressionante, porque assim, brincávamos os três, entende. Eu acho que teve algumas sessões assim, que era uma experiência genuína, era um brincar genuíno, que eu acho que pra ela foi muito importante. E no, no, na experiência com o filho aí nem se fala. E o pai também funcionou um pouco assim, nas sessões que ele veio foi, é como se tivesse assim, construído certas pontes sabe, entre ele e a criança. E foi muito por aí. Por que, é a tal história que eu conto né, que um dia ela chega aqui e me olha assim absolutamente down e o menino já estava assim, a brincadeira foi uma das primeiras que vem assim, de uma forma muito genuína, que foi a brincadeira do lobo mau né, e quando chega o pai, ele foi logo, aí ele foi convocar né, foi convocar o pai pra brincar de lobo mau. E foi uma coisa muito engraçada, porque em princípio o pai ficou completamente destrambelhado e no final da sessão, ele saiu assim brincando na maior satisfação, né. E foi muito interessante os desdobramentos disso, porque ele inclusive hoje, depois de um tempo, ele narra muito isso né, que antes, era muito dificultoso ficar com o filho, e ele não conseguia e tal e hoje é uma coisa que já vai, e tem alguns lugares que ele já vai com o filho só que a mãe detesta. Por exemplo, tem uma história de uma praia hoje, que ele vai sem ela, porque ela não gosta de praia, que é uma coisa impensável. E ele fala muito dessa história e ele diz

mesmo: ele está brincando muito comigo. Então foi uma construção muito conjunta né assim, que é o que acontece muito nesses casos, que a gente constrói essas possibilidades junto com as crianças e os pais né, é um trabalho de construção mesmo de algumas possibilidades. (pausa) E nessa história, quando você pergunta assim, qual é o lugar dos pais no tratamento, né, a partir dessa experiência que a gente tem tido com os comportamentalistas, eu acho que é muito, eu acho que em relação aos pais fica muito gritante a diferença sabe. Por exemplo, ultimamente eu conversei com uma pessoa que trabalha com o método teacch, né, aí eu dizia pra ela assim, olha, por que é que a gente não pode trabalhar conjuntamente com vocês? Ou seja, por que é que uma criança não pode estar em tratamento conosco e em tratamento com vocês? Quando ela pode, por exemplo estar em tratamento conosco e estar eqüoterapia, estar na psicomotricidade relacional, mas com vocês não pode, porque? Porque é incompatível? Porque essas abordagens são excludentes? E aia gente conversava um pouco sobre os pais, né. E aí ela dizia assim: nós precisamos trabalhar com os pais, porque nós precisamos mostrar pra eles como eles devem tratar da criança e o que é que eles devem fazer pra estimular a criança, né. E aí eu dizia pra ela: pronto, pois esses é um excelente exemplo de como a gente não pode trabalhar com vocês, por que veja só, e aí isso é muito psicanalítico mesmo, né. A gente não tem que mostrar nada, a gente não tem que ensinar nada, mas a gente tem que construir um espaço que possibilite sim, eles criarem e construírem formas singulares e particulares de cuidar e de lidar com a sua criança. Então, nesse sentido, não é nada diferente do que a gente faz em qualquer processo analítico, né. Ou seja, você oferecer possibilidades deles serem ali junto com seus filhos (...) Então o lugar dos pais no tratamento eu acho que não difere muito do lugar, quer dizer, quando se trata de dificuldades precoces no desenvolvimento, não difere muito. Porque eles chegam aqui nos mesmos impasses, estando nos mesmos impasses que qualquer pai chega com sua criança, qualquer pai e qualquer mãe chega com sua criança. E o que é que a gente vai possibilitar? A gente vai possibilitar que eles construam saídas pra esses impasses, e essas saídas nunca são pré-estabelecidas, são saídas que se constroem ali mesmo, né, através da escuta, através da, da, enfim, por que é sempre da escuta que se trata né, quer dizer, que é a escuta do discurso, que é a escuta de quando eles tão lá com as suas crianças ou brincando ou falando, enfim. Aí nesse sentido, não é muito diferente não, o que a gente poderia dizer é que as vezes, mas nem sempre né, que as vezes tem lá uma situação de sofrimento em outras circunstâncias e é tão intenso quanto né. O que a gente poderia dizer é assim, que eu acho que requer aí um repertório né, um repertório de criação de soluções bem mais extenso, por que você tem que ampliar, a gente sabe que as crianças muitas vezes tem formas de se comunicar,de falar, dos caminhos que elas percorrem pra chegar até um determinado ponto as vezes são muito diferentes, na maioria das vezes, muito diferentes de como a gente, do que a gente habitualmente vê né, então a gente tem que, é como se você tivesse que criar um repertório muito mais extenso de estar ali com a criança, do que você vai oferecer, de como você vai escutar, é como se você tivesse que ampliar o repertório, né. Mas não é nada mais nada menos do que uma busca de solucionar um impasse. Um impasse é o que? É quando o repertório esgotou-se né, do que você poderia, o repertório de como você poderia estar ali com a criança esgotou-se, né. Então nesse ponto não difere. (T14)

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Programa de Pós-Graduação em Letras - Mestrado em Linguística
Título: "O discurso do especialista sobre o lugar dos pais na clínica do autismo"
Pesquisadora Responsável: Juliana Cáu Durante
Endereço: Rua Pandiá Calógeras, nº 91, aptº 1001, Prado -Recife/PE;
CEP: 52.720-160 ; Fone: (81) 91149794.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa da presente pesquisa.

O presente trabalho tem por objetivo geral analisar o discurso do "especialista" sobre o lugar dos pais na clínica do autismo, tendo em vista a *etiologia* e o *tratamento*. Na presente pesquisa, procura-se analisar "depoimentos" de quatorze (14) profissionais que compõem a equipe do CPPL – instituição psicanalítica, localizada em Recife (PE), que há vinte e cinco anos trabalha com questões ligadas ao desenvolvimento de crianças e jovens em sofrimento psíquico, dentre as quais, aquelas que convencionou-se denominar de "autistas". Apoiados sobre as teorizações do psicanalista Donald Winnicott (1997) a respeito do "equivocado" conceito e diagnóstico de "autismo", estes mesmos profissionais, a partir da prática clínica por eles desenvolvida, passaram a assumir (Cavalcanti e Rocha, 2001) um posicionamento crítico que caminha na *desconstrução* de tal conceito diagnóstico, dado os efeitos iatrogênicos que o mesmo ocasiona no tratamento e na própria relação pais-filhos.

Dito isso, procuraremos investigar, no exercício de suas práticas, quais os efeitos de sentido produzidos nos discursos destes mesmos profissionais a respeito do lugar de *responsabilidade* posto sobre os pais, ao assumirem tal posicionamento crítico e inovador frente ao diagnóstico de autismo. Procuraremos investigar ainda, se o discurso institucional destes profissionais apresentaram-se de modo homogêneo ou heterogêneo, tomando tais práticas discursivas como formas de *ação* em si mesmas (Arendt, 2004).

Os *corpora* serão descritos, analisados e interpretados à luz dos seguintes pressupostos teórico-metodológicos: (1) análise lexical, textual e discursiva desenvolvida por Camlong (1996); (2) princípio fundamentalmente *dialógico* da linguagem (Bakhtin, 2004), trabalhando conceitos tais como: dialogismo, situação ou contexto, alteridade, identidade, diferença, tema, acento apreciativo e compreensão ativo-responsiva; (3) nas idéias e conceitos de Maingueneau (2005), como: universo, campo e espaços discursivos, memória discursiva, interdiscurso, heterogeneidade, arquivo e práticas discursivas.

Os depoimentos dos profissionais da equipe do CPPL serão coletados individualmente, gravados em áudio e posteriormente transcritos, literalmente. Contudo, fica assegurado, a partir deste momento, o absoluto sigilo em torno da identidade dos participantes da referida pesquisa. Nesse sentido, no caso de constar, no decorrer dos depoimentos, algum tipo de informação que possa vir a identificar de alguma forma o profissional ou algum tipo de referência à identidade de *outrem*, estes dados serão suprimidos dos discursos, com o objetivo de manter preservada a identidade de tais sujeitos.

Tenho conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com essa pesquisa. Também terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, podendo deixar de participar do estudo, e a pesquisa ser interrompida, sem que isto traga prejuízo ao atendimento prestado por esta instituição.

Fui informado de que não existem *riscos* na participação deste tipo de pesquisa, uma vez que trata-se apenas da coleta de depoimentos (discursos) destes sujeitos. No que se refere aos *benefícios*, esperamos que esta pesquisa forneça informações importantes sobre a prática clínica que vem sendo realizada pelos profissionais que atuam junto aos indivíduos que foram diagnosticados com quadro de "autismo" e suas famílias, de forma a tornar visível os ganhos que um projeto de pesquisa desta natureza pode vir a trazer para a área de conhecimento em questão. Fui informado também de que não terei nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa, bem como nada me será pago pela participação na mesma. Entretanto, receberei cópia do relatório da pesquisa contendo os resultados do estudo.

Concordo em participar deste estudo, bem como autorizo, para fins exclusivamente de pesquisa, a utilização dos dados coletados durante o estudo (depoimentos).

Recife, 30 /07/2006

Pesquisadora responsável _____

Assinatura dos participantes da pesquisa: (14 sujeitos)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____

ANEXO C

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS - CONEP

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

PROT. Nº 084 / 06
CEP/CCS
FL.

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FR - 100278

Projeto de Pesquisa
O DISCURSO DO ESPECIALISTA ACERCA DO LUGAR DOS PAIS NA CLÍNICA DO AUTISMO

Área de Conhecimento
8.00 - Lingüísticas, Letras e Artes - 8.01 - Lingüística

Grupo: Grupo III

Nível:

Área(s) Temática(s) Especial(s):

Fase: Não se Aplica

Unitermos
ANÁLISE DO DISCURSO; AUTISMO; PAIS

Sujeitos na Pesquisa

Nº de Sujeitos no Centro	Total Brasil	Nº de Sujeitos Total	Grupos Especiais	
14	14	14		
Placebo	**Medicamentos**	**Wash-out**	**Sem Tratamento Específico**	**Banco de Materiais Biológicos**
NAO	HIV / AIDS NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável Juliana Cau Durante	CPF 039.067.684-57	Identidade 5924418 SSP-PE
Área de Especialização PSICOLOGIA	Maior Titulação GRADUAÇÃO	Nacionalidade BRASILEIRA
Endereço RUA PANDIA CALÓGERAS, Nº 91, APTº 1001	Bairro PRADO	Cidade RECIFE - PE
Código Postal / Telefone / 081 91149794	Fax	Email julianacau10@yahoo.com.br

Termo de Compromisso

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.

Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.

Data: 05 / 07 / 2006

Juliana Cau Durante
Assinatura

Instituição Onde Será Realizado

Nome Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE	CNPJ 24.134.488/0001-08	Nacional/Internacional Nacional
Unidade/Órgão PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS- LINGUÍSTICA	Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO
Endereço Av. Prof. Moraes Rego, s/n	Bairro Cidade Universitária	Cidade Recife - PE
Código Postal / Telefone 50670-901 / 81 21268588	Fax 81 21268588	Email cepccs@ufpe.br

Termo de Compromisso

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Nome: Angela Souza Dionisio

Data: 05 / 07 / 2006

Dionisio
Assinatura

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 05/07/2006. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

Angela Dionisio
Coordenadora
Programa de Pós-Graduação em Letras
UFPE
SIAPE 1175847

ANEXO D

PARECER DE APROVAÇÃO À REALIZAÇÃO DE PESQUISA COM SERES HUMANOS – CONEP- UFPE

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N. º 093/2006-CEP/CCS

Recife, 06 de julho de 2006.

Registro do SISNEP FR – 100278
CAAE –0151.0.172.000-06
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 084/06
Titulo: **"O discurso do especialista acerca do lugar dos pais na clínica do autismo."**

Pesquisador Responsável: Juliana Cáu Durante

Senhora Pesquisadora:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco CEP/CCS/UFPE registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 05 de julho de 2006.

Ressaltamos que a pesquisadora responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa em março de 2007.

Atenciosamente,

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE

A
Mestranda Juliana Cáu Durante
Dep. de Pós-Graduação em Letras – CAC/UFPE

Av. Prof. Moraes Rego, s/n Cid. Universitária, 50670-901, Recife - PE, Tel/fax: 81 2126 8588; cepccs@ufpe.br

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo