

CARINA MARTINS MIRANDA

**SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:
uma reflexão sobre políticas públicas a partir do Dispositivo Intercessor como
meio de produção de conhecimento na práxis.**

**ASSIS
2011**

CARINA MARTINS MIRANDA

**SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL:
uma reflexão sobre políticas públicas a partir do Dispositivo Intercessor como
meio de produção de conhecimento na práxis.**

**Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências
e Letras de Assis – UNESP – Universidade
Estadual Paulista para a obtenção do título de
Mestre em Psicologia - Área de Conhecimento:
Psicologia e Sociedade.**

Orientador: Abílio da Costa-Rosa

**ASSIS
2011**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

Miranda, Carina Martins

M672s Saúde mental infanto-juvenil: uma reflexão sobre políticas públicas a partir do dispositivo intercessor como meio de produção de conhecimento na práxis / Carina Martins Miranda. Assis, 2011
95 f.

Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista.

Orientador: Prof. Dr. Abílio da Costa-Rosa

1. Saúde mental infantil. 2. Autismo. 3. Psicose infantil. 4. Psicanálise infantil. I. Título.

CDD 150.195
616.858

AGRADECIMENTOS

Ao meu companheiro Gustavo, pela compreensão, carinho e apoio de todas as horas.

A toda minha família: à minha mãe, meu pai, meus irmãos, avós, tios, primos e sobrinho, que incondicionalmente sempre esteve ao meu lado.

Ao meu orientador Abílio por sempre acreditar que existe uma luz no fim do túnel, por compartilhar conosco a sua criação intercessora e suas reflexões tão preciosas.

À amiga Sara por sua disponibilidade de revisão dos textos nos intermináveis domingos. E pelo incentivo inicial de me propor mergulhar na complexidade da psicanálise lacaniana.

Às professoras Andréa Maris Campos Guerra e Heloísa Rogone pelas contribuições na construção do texto e também por estarem dispostas a conhecer o Dispositivo Intercessor.

Ao grupo de pesquisa do LATIPPSS: Andréia, Waldir, Silvio, Heloisa, Marina...

À amiga Priscila pelas longas conversas tão ricas na reflexão de nossas práticas.

À tia Olivia, e ao Serginho, pelo suporte e conforto da acolhida inicial em Assis.

À Iria e todo pessoal da secretaria de Pós-Graduação.

À Pro Reitoria de Pós- Graduação pelo financiamento deste trabalho de intercessão-pesquisa.

Por fim, à Lila minha fiel companheira canina.

“Parafreseando Mannoni, acho que é a paixão do ser que nos ajuda a trabalhar com a loucura do saber, e não o contrário”. (MARAZINA, 1997, p. 175)

MIRANDA, C.M. **SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL: uma reflexão sobre políticas públicas a partir do dispositivo intercessor como meio de produção de conhecimento na práxis.** 2011. 95 f. Dissertação (Mestrado /Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2011.

RESUMO

O presente trabalho pretende discutir formas de atenção ao autismo e à psicose infantil a partir da análise das políticas públicas de um município de médio porte do oeste paulista. O referencial teórico-prático será a psicanálise do campo de Freud e Lacan, delineados nos trabalhos da psicanalista Maud Mannoni na École Expérimentale de Bonneuil-sur-Marne-França, e nos pressupostos clínicos do Acompanhamento Terapêutico. Como metodologia de trabalho será utilizado o Método Intercessor, um dispositivo específico de produção de conhecimento no campo da práxis e no meio universitário. Distingue-se dos modelos tradicionais de pesquisa tendo como característica mais importante a proposta de trabalhar a partir da superação da divisão social do trabalho entre fazer e pensar; na práxis será entre o trabalhador e o pesquisador e na Universidade entre o técnico e o produtor de conhecimento. O objetivo do Dispositivo Intercessor é propor a inserção do intercessor no campo da rede pública de saúde do município e sua posterior reflexão sobre como é esse processo, a partir da análise dos “dados” registrados no Diário de Campo. O intuito é que os dados levantados e o conhecimento produzido na intercessão possam instrumentalizar outros intercessores, bem como servir de parâmetro para municípios de menor ou do mesmo porte populacional.

Palavras Chaves: saúde mental infanto-juvenil; acompanhamento terapêutico; autismo; psicose infantil; dispositivo intercessor.

MIRANDA, C.M. SANTÉ MENTALE DES ENFANTS: Une réflexion sur les politiques publiques de l'appareil comme un intercesseur dans la production de connaissances dans la pratique. 2011. 95 f. Thèse (MA / Psychologie) - Le Collège des Lettres et des Sciences, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2011.

RÉSUMÉ

Cet article vise à discuter des moyens de l'attention à l'autisme et la psychose infantile de l'analyse des politiques publiques dans une municipalité de taille moyenne dans l'ouest de Sao Paulo. Les théorique et pratique est le domaine de la psychanalyse de Freud et de Lacan, a présenté les travaux du psychanalyste Maud Mannoni École expérimentale de Bonneuil-sur-Marne, en France, et le suivi thérapeutique des hypothèses cliniques. En tant que méthodologie de travail sera utilisé Intercesseur méthode, un dispositif spécifique pour la production de connaissances dans le domaine de la pratique et dans les milieux universitaires. Il se distingue des modèles traditionnels de la recherche comme ayant la caractéristique la plus importante du travail proposé par le dépassement de la division sociale du travail entre faire et de penser, dans la pratique, il sera entre le travailleur et chercheur à l'université et entre l'entraîneur et producteur de la connaissance. Le but du dispositif est de proposer l'intercesseur intercesseur l'inclusion dans le domaine de la santé publique dans la municipalité et sa réflexion ultérieure sur la façon dont ce processus de l'analyse des «données» enregistrées dans le domaine quotidien. L'intention est que les données recueillies et les connaissances produites à l'intersection pouvez équiper d'autres intercesseurs, ainsi que servir de paramètre pour les municipalités de moins de la taille ou la même population.

Mots Clés: santé mentale pour enfants et adolescents, l'accompagnement thérapeutique, l'autisme, psychose infantile; le dispositif intercesseur.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
I. O DISPOSITIVO INTERCESSOR.....	13
1.1. O Dispositivo Intercessor como práxis.....	13
1.2. O Dispositivo Intercessor como meio de produção de conhecimento.....	32
II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA.....	39
2.1. A Saúde Mental Infanto-Juvenil no Brasil	39
2.2. Considerações acerca do Autismo e da Psicose	43
2.3. Acompanhamento Terapêutico com crianças e adolescentes	54
2.4. Viajando para Bonneuil	64
III. TRAJETÓRIA RUMO À INTERCESSÃO.....	75
3.1. Reflexão Analítico-Crítica-Descritiva do Diário de Campo.....	75
IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89

APRESENTAÇÃO

A questão que suscitou este estudo é referente à situação das políticas públicas para a Saúde Mental Infanto-Juvenil, especificamente o autismo e as psicoses infantis, num município de médio porte. O campo de ação envolveu os atores sociais que atuam nesta problemática, as instituições públicas e privadas oferecidas no município, bem como os projetos desenvolvidos pelas Secretarias da Saúde, da Educação e da Assistência Social.

O referencial metodológico utilizado foi o Dispositivo Intercessor como um meio específico de produção de conhecimento. Este vem sendo elaborado a partir do esforço de uma comunidade de trabalho constituída pelo grupo de pesquisa denominado Laboratório Transdisciplinar de Intercessão-Pesquisa em Processos de Subjetivação e Subjetividade da saúde – LATIPPSS. Trata-se de um dispositivo que tem como fundamentação teórico-metodológica os pressupostos da Psicanálise de Lacan, da Análise Institucional de Lourau e Lapassade, do Método Materialista Histórico Dialético de Marx e da Filosofia dos Intercessores de Deleuze.

O intuito foi trabalhar numa perspectiva diferente dos modelos tradicionais universitários, buscando a superação da divisão social do trabalho entre fazer e pensar. Na práxis, essa separação acontece entre o trabalhador e o pesquisador e na universidade, entre aquele formado para a técnica e o produtor de conhecimento. A função do intercessor é discutir a produção de conhecimento na práxis a partir da idéia de uma intercessão, ou seja, reconhecer um processo num determinado campo, identificá-lo e tentar inserir-se nele de uma maneira a fomentá-lo. Nesse sentido, tal produção é realizada na ação junto dos trabalhadores que estão no território, seria um conhecimento a partir da realidade em que atuam e, por isso, somente eles poderão transformá-la efetivamente.

Optou-se por iniciar a exposição da Dissertação pela discussão do Dispositivo Intercessor. “A dialética propõe que o interessante para um texto é que se inicie pela parte

mais complexa, aonde nosso raciocínio nos levou” (COSTA-ROSA, 2011). O mais complexo aqui apreendido foi o processo do intercessor. Este se caracteriza por ser um facilitador da produção de saber na práxis e da posterior elaboração da produção de conhecimento na universidade, sobre a experiência vivida na intercessão.

O primeiro capítulo tratará da diferenciação entre o Dispositivo Intercessor na práxis (DI) e o Dispositivo Intercessor como meio de produção de conhecimento na universidade (DIMPC). Ao longo desta discussão anunciam-se algumas nuances de como o intercessor operou na realidade que se inseriu. Serão apresentados os objetivos que compuseram o trabalho e como estes se articularam por meio do DI.

O capítulo II é composto de uma revisão bibliográfica utilizada como instrumentalização teórico-prática para a intercessão. Os temas discutidos são: a situação da Saúde Mental Infanto-Juvenil no Brasil e as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde; o processo de constituição subjetiva no autismo a partir do referencial laciano; o Acompanhamento Terapêutico com crianças e adolescentes e os pressupostos que compõem sua clínica; e, o trabalho desenvolvido na École Expérimentale de Bonneuil-sur-Marne (França) delineados nos trabalhos da psicanalista Maud Mannoni. Temas que servirão como subsídio para a reflexão de uma possível reorganização das práticas que estão sendo desenvolvidas no município a que se refere a realização e análise da intercessão apresentada.

No capítulo III será realizada uma discussão analítico-crítica-descritiva. A Metodologia Intercessora trabalha com o Diário de Campo enquanto suporte para a reflexão do intercessor sobre sua experiência no campo, apenas num segundo momento essas anotações poderão servir como “dados” para a reflexão a ser realizada junto à Universidade. As questões envolvem, além da temática do autismo e das psicoses infantis, o território e a formação dos trabalhadores do município. Discorre-se, inclusive, sobre a forma de produzir

conhecimento na práxis aos modos da intercessão-pesquisa, ou seja, como é participar de uma produção de conhecimento na práxis.

E, por fim, no capítulo IV propõe-se articular os temas discutidos nos pontos I e II contextualizados a partir da análise dos dados da intercessão, presente no ponto III, finalizando a reflexão sobre esta modalidade de produção de conhecimento.

I - DISPOSITIVO INTERCESSOR¹

1.1 O Dispositivo² Intercessor como práxis

O presente trabalho tem como referência a discussão sobre as políticas de Saúde Mental Infanto-Juvenil num município de médio porte localizado no interior do Estado de São Paulo, a partir da perspectiva do Dispositivo Intercessor (DI) como práxis e do Dispositivo Intercessor como Meio de Produção de Conhecimento (DIMPC).

O Método Intercessor ou Dispositivo Intercessor é um conceito formulado por Costa-Rosa, trabalhado conjuntamente pelo LATIPPSS, a partir da necessidade de produzir conhecimento no campo das ciências humanas. O DI opera com os saberes advindos do Materialismo Histórico e Dialético de Marx, da Análise Institucional de Lourau e Lapassade, da Psicanálise de Freud e Lacan e do conceito de intercessores da Filosofia de Deleuze.

O Materialismo Histórico e Dialético possui pressupostos epistemológicos para enfrentar as dicotomias – sujeito-objeto, indivíduo-sociedade, subjetividade-objetividade (MINAYO, 2000). Postula a necessidade de compreensão das contradições existentes nas Formações Sociais e parte de questões como: qual é a concepção que se tem da realidade a ser

¹ O texto deste capítulo é resultante de minha apreensão em relação às conversas de orientação, de um conjunto de ideias iniciadas por Costa-Rosa no “Laboratório Transdisciplinar de Intercessão-Pesquisa em Processos de Subjetivação e Subjetividade da Saúde (LATIPPSS)”, um setor de trabalho do “Grupo de Pesquisa Saúde Mental e Saúde Coletiva” inscrito no diretório de grupos CNPq. Essas ideias já refletem alguns efeitos em projetos de Mestrado, Doutorado e Iniciação Científica, vários deles concluídos. Portanto a questão da autoria, nesta parte específica de minha dissertação, deve considerar um aspecto singular: esforço conjunto de “uma comunidade de trabalho”, mais justamente, ainda, deve incluir em sua “autoria”, ao menos uma parte dessa comunidade: COSTA-ROSA, A (orientador e autor dos primeiros textos, ainda em circulação mimeografada) e STRINGUETTA, L. V; MARTINI, R B; MIRANDA, C.M.; CRISPER, E ; SOUZA, E. (autores dos primeiros trabalhos concluídos).

² O termo dispositivo é utilizado para significar quaisquer acontecimentos ou conjunto de ferramentas que sirvam para disparar uma questão no campo de intercessão, com a possibilidade de criar o novo. “O que se destaca no termo dispositivo é que ele implica a noção de movimento, mas que deve ser bem entendido como movimento das forças que compõem a instituição (tanto as instituintes como as instituídas)”. (MARTINI, 2010, p. 30)

estudada, como se produz esse fenômeno social, quais são as leis e as forças humanas que são subjacentes a determinado campo. Constitui a base de alguns pressupostos do dispositivo intercessor: a superação da dicotomia sujeito-objeto, a compreensão de quais são os múltiplos determinantes constitutivos do campo “pesquisado”, e, sobretudo a crítica à separação fazer-pensar.

Nesse sentido, contribui para a compreensão de que “sujeito” e “objeto” têm sua realidade objetiva, eles se afetam mutuamente, ou seja, numa mesma relação o “objeto” é também o “sujeito” de uma ação e o dito sujeito pode ser também “objeto”. Nesta concepção de realidade o homem pode ser pensado como determinado por leis sociais próprias do seu estrato histórico; com a capacidade de transformar dialeticamente a sociedade na qual está inserido. Portanto, existindo uma relação singular entre objetividade e subjetividade.

A utilização do referencial materialista é imprescindível para a compreensão das bases teóricas do DI ao propor a análise dos conflitos e contradições que se atualizam no cotidiano dos espaços de intercessão cuja superação implica nos processos de transformação. O DI propõe que tanto o intercessor-pesquisador quanto os sujeitos da práxis, em que ele se insere, se recoloquem como implicados na realidade desse campo. No nosso caso específico, os sujeitos da práxis são os trabalhadores de Saúde Mental que se encarregam da Demanda Social relacionada com os impasses subjetivos da população de crianças no município.

O campo de intercessão, no qual este trabalho se inseriu, compreende a rede de assistência à Saúde Mental Infante–Juvenil (S. M. i-j) de um município do interior de São Paulo, assim como os movimentos que perpassam por ela, como por exemplo o Núcleo Infantil da Secretaria de Saúde.

A partir da identificação do campo de ação, não se pretendeu fazer um levantamento de dados com o objetivo de analisá-los para um diagnóstico da situação municipal sobre a

temática em questão. O intuito foi, a partir do conhecimento existente no campo, disparar questões a respeito da problemática das políticas públicas para o autismo e a psicose infantil. Nesse sentido não houve a pretensão de expor teoricamente os conceitos que envolvem a compreensão do autismo, mas identificar, conjuntamente com os atores sociais envolvidos com esse tema, quais seriam as estratégias a serem pensadas para a atenção à S. M. i-j. Esta forma de inserção no campo está de acordo com uma das características do DI, ou seja, com a concepção de que o campo é antes de tudo campo de intercessão – campo da práxis, no qual a princípio só existem sujeitos, todos produtores de conhecimento. O conhecimento de que se trata nesse momento é o que se nomeia saber da práxis, pois tanto sujeito como objeto estão relacionados dentro de uma mesma realidade.

O manejo do Dispositivo Intercessor pretende refletir e superar a divisão social do trabalho, questão esta que mobilizou a própria construção do conceito do DI. Um dos efeitos da divisão social do trabalho é a separação entre fazer e pensar. Costa-Rosa (2009) analisa que o campo da saúde revela que essa divisão não nos trouxe nenhum êxito em termos de produção de saúde. O autor afirma que

O DI é a recuperação da práxis, é a princípio, dizer criticamente que no efetivo essa superação não se dá no pensamento, ela tem se que dar na ação. Mas é superar a divisão entre teoria e prática com a consideração fundamental de que uma práxis é uma prática que tem seu saber, que incorpora seu saber. (COSTA-ROSA, 2009)

Na dialética tem-se a dimensão da práxis, um conceito chave para o dispositivo intercessor, pois propõe a transformação da realidade na qual se está inserido, a partir da produção do saber que lhe corresponde. A dialética “privilegia contradição e conflito, predominando sobre a harmonia e o consenso; o fenômeno da transição, da mudança e do devir sobre a estabilidade; o movimento histórico e a totalidade como unidade dos contrários”. (FODRA et al., 2007, p. 92)

A divisão social do trabalho é característica do Modo Capitalista de Produção (MCP) e se expressa na dimensão da práxis cotidiana pela divisão entre: os que detêm o saber - aqueles que pensam, decidem como operar e prescrevem práticas, os pesquisadores, por exemplo, e aqueles que lhe são subordinados - aqueles que executam, os trabalhadores ditos braçais ou técnicos. Divisão esta que se reproduz inclusive na universidade com a cisão entre os formados para a produção intelectual (pesquisadores tradicionais) e aqueles que se destinariam ao mercado de trabalho (técnicos).

De acordo com Boaventura de Souza Santos, a sociedade contemporânea já está sofrendo um processo de transição paradigmática e essa transição é dupla: epistemológica e societal. “As duas transições são autônomas, mas intimamente relacionadas. Formas alternativas de conhecimento geram práticas sociais alternativas e vice-versa” (SANTOS, 2001, p. 344). Martini ao relacionar esta idéia com o DI diz

Portanto, ao apontar o dispositivo intercessor como meio de superação desta divisão, fazemos essa proposta embasados na compreensão de que a transição já está em movimento e de que nossa interferência ocorrerá não visando uma mudança repentina e total, mas apenas em uma das formas pelas quais o MCP se caracteriza. (MARTINI, 2010, p.32)

Nesta perspectiva o processo de intercessão compreende dois eixos e preconiza uma forma alternativa ao MCP, buscando realmente formular e implementar uma mudança no paradigma do modo de produção de conhecimento. Um dos eixos do Dispositivo Intercessor é o processo de intercessão no campo, ou seja, na práxis propriamente dita. O outro eixo é o Dispositivo Intercessor como Meio de Produção de Conhecimento (DIMPC), realizado na práxis universitária, de pesquisa e formação de pesquisadores.

Martini explicita algumas características do DI em relação a sua função no campo de intercessão: a possibilidade de identificar e mapear as forças que constituem um campo, interferir na sua organização e “assumir uma mudança radical derivada das pulsões mesmas que já a constituem ou que a atravessam vindas de fora” e de dentro. “Não se trata de buscar um equilíbrio das forças, mas de potencializá-las”, interceder em sua multiplicação, “lançar-lhes luz para que possam imprimir ao campo de intercessão novos sentidos”. (MARTINI, 2010 p. 33)

Abro um parêntese, neste ponto da discussão, para apresentar uma passagem do texto “Os intercessores” de Gilles Deleuze, utilizado também como base conceitual para a construção do DI, o qual sugere como podem ser as múltiplas formas que o intercessor assume. Nas palavras de Deleuze

O essencial são os intercessores. A criação são os intercessores. Sem eles não há obra. Podem ser pessoas – para um filósofo, artistas ou cientistas; para um cientista, filósofos ou artistas – mas também coisas, plantas, até animais, como em Castañeda. Fictícios ou reais, animados ou inanimados, é preciso fabricar seus próprios intercessores. É uma série. Se não formarmos uma série, mesmo que completamente imaginária, estamos perdidos. Eu preciso de meus intercessores para me exprimir, e eles jamais se exprimiriam sem mim: sempre se trabalha em vários, mesmo quando isso não se vê. (DELEUZE, 1992, p. 15)

O DI não necessariamente se constituirá em uma “pesquisa”, resultando numa produção de conhecimento de tipo acadêmica. Poderá ser simplesmente uma intercessão, uma imersão num campo de ação. Por exemplo, no caso da minha experiência, somente como psicóloga infantil e Acompanhante Terapêutica poderia fazer uma intercessão para problematizar minhas questões enquanto profissional implicada, procurando articular parcerias de trabalho. A partir da minha experiência de estágio na Escola de Bonneuil na

França³, vivenciei a prática de um trabalho diferenciado com crianças e adolescentes com impasses subjetivos e obtive uma base teórico-prática que me deu suporte para questionar a situação municipal na qual estava inserida e pretender interceder na direção da sua transformação.

Outro referencial que sustenta o dispositivo intercessor é a Análise Institucional (AI) delineada por Lourau e Lapassade. Este é um campo do conhecimento cuja matriz teórica-técnica é o materialismo histórico-dialético, a psicanálise freudiana, as ciências sociais e a filosofia.

René Lourau, no livro “A Análise Institucional” (1975), desenvolveu um processo que permitia identificar no cotidiano a hegemonia existente na vida social através da análise crítica das instituições, de suas estruturas do discurso, das relações de poder e dos atores institucionais envolvidos num campo de ação.

Destaca-se logo de saída uma semelhança entre a Análise Institucional e o Dispositivo Intercessor: ambos têm como objetivo ético a produção de uma interferência (entendida aqui como mudança, rupturas) no campo em que se inserem.

Quando trata a questão da produção de conhecimento a Análise Institucional introduz a prática de intervenção social e institucional utilizando a pesquisa-intervenção como ferramenta, na qual o pesquisador está implicado como sujeito da pesquisa para desempenhar uma ação no social.

Apesar de algumas aproximações conceituais entre a AI e o DI, não podemos conceber o Dispositivo Intercessor como uma pesquisa-intervenção. O intercessor não é aquele que, necessariamente, ocupará o lugar de pesquisador na universidade. Ele pode ser o próprio trabalhador que resolve questionar algo dentro do seu processo de trabalho e posicionar-se de

³ Esta experiência da Escola de Bonneuil será discutida no item 2.4 desta Dissertação.

outro modo. Além disso, principalmente, o DI não visa à pesquisa no sentido universitário, como já foi dito, visa à transformação da realidade em questão.

O AI e o DI apresentam, outra diferença que é necessário discutir. Essa diferença não diz respeito somente à terminologia. Lourau utiliza o termo “intervenção” em relação às formas de ação dentro do campo da Análise Institucional, porém, a intercessão não deve ser confundida com uma intervenção, esta quando muito poderá ser um caso particular. A intercessão é uma inserção no campo e dependendo de como ele reage e aceita essa inserção é que poderão acontecer certos desdobramentos.

A esse respeito propõe-se uma diferença importante entre os conceitos de intervenção e de intercessão. A primeira remete à idéia de manutenção da divisão do trabalho característica do MCP entre o intelectual orgânico e uma conjuntura que depende dele para mover-se. A segunda é efeito da facilitação por meio do intercessor que busca propiciar a visibilidade para as forças contraditórias já presentes no campo institucional, bem como a afirmação de potentes elementos para a transformação e a superação daquela dada realidade.

É verdade que o intercessor encarnado⁴ também tem seus pressupostos e que, neste sentido, poderia aproximar-se do intelectual orgânico que produziria objetos, saberes que seriam consumidos pela realidade à qual se apresentam. No entanto, o único saber que o intercessor aplica no campo é o de não-saber, ou seja, sua ação restringe-se a barrar o “saber sabido” de modo a provocar nos agentes da instituição a elaboração de saberes que serão potencialmente singulares e próprios. (MARTINI, 2010, p.66)

O termo “intervenção” é pensado, sobretudo a partir da prática da universidade, segundo o qual um saber externo age sobre determinado campo pesquisado tomando-o como objeto de estudo. Contrapondo-se a essa lógica, a ética do dispositivo intercessor pressupõe a

⁴ O “Intercessor Encarnado” é o agente da intercessão quando ocupa uma função que se assemelha ao “Mais Um” dos cartéis lacanianos, discutidos mais abaixo.

inclusão dos sujeitos (atores sociais) por considerá-los produtores das mudanças e das rupturas no campo da intercessão.

Martini problematiza esse conceito:

(...) intervenção está associada com uma idéia de intromissão, interferência, carregada de sentidos autocráticos e centralizadores, sendo, neste sentido, absolutamente incoerente e avesso aos pressupostos teóricos e práticos do dispositivo intercessor. Interceder é, a partir de elementos que já compõem uma dada realidade, criar condições para que eles se expressem e coloquem toda aquela instituição em movimento. Note-se que não se trata de incitar um movimento a partir de fora, mas apenas de dar-lhe visibilidade, de negociar como é que aquelas forças existentes podem se expressar e se concretizar. Trata-se de dar passagem àquilo que já grita na instituição. (MARTINI, 2010, p.67)

Lourau (1977), afirma que o campo de análise deve ser entendido como “incomparavelmente mais vasto que o campo de intervenção limitado a um estabelecimento, a uma associação, etc.” Assim como na práxis a partir do DI, não nos referimos apenas a um local, mas a todo o campo da práxis que envolve uma problemática. No caso da experiência deste trabalho, não se trata somente de um estabelecimento que atende crianças autistas, mas sim de todo o campo institucional da saúde mental Infanto-juvenil do município.

Na formulação teórica da AI, Lourau define o conceito de analisador como “aquilo que permite revelar a estrutura da organização, provocá-la, forçá-la a falar”. Neste sentido, Martini propõe que o intercessor, como o analisador,

é um fenômeno que age sobre a situação na qual se insere funcionando como catalisador em um conflito de forças contraditórias já pré-existentes. Pretende, neste sentido, que se ocupem as brechas existentes a fim de que as forças instituintes continuem vibrando e colocando a instituição em constante movimento até, quem sabe, um dia as forças hegemônicas (...) se tornem obsoletas. (MARTINI, 2010, p.44)

Em consonância com esta discussão, Costa-Rosa (2011) propõe a noção de “Intercessor Encarnado” a partir dos conceitos formulados por Lourau (1975) como o de

analisador natural e o de analisador construído. O primeiro se refere àquele já existente no campo, o segundo surgiria a partir de uma demanda. Por vezes o intercessor necessita construir sua inserção no campo, já que uma demanda pode não ser dada a *priori*. Então, o próprio intercessor encarnado existe podendo ser construído num campo efetivo de acontecimentos. Ele nem sempre aguarda uma demanda, no sentido do retorno do recalado; pretende com a “oferta” interferir nas condições de aparecimento da demanda.

Uma diferença importante entre o DI e a Análise Institucional refere-se à formação teórica do intercessor e do analista institucional. A AI promove uma formação que compreende leituras fundamentais de Marx e Freud. No caso do intercessor, a formação se faz na prática, partindo de uma experiência vivida, acrescentando ao seu referencial teórico os trabalhos de Lacan. Nota-se, então, que o Dispositivo Intercessor vai além de Freud, contando com as proposições de Lacan para sua formulação.

Neste momento, é imprescindível discutir a Psicanálise de Jacques Lacan como um campo importante de sustentação teórica para a conceituação do Dispositivo Intercessor. Um primeiro ponto é compreender que, assim como no materialismo histórico, o chamado “objeto de estudo” é concebido como sujeito produtor de conhecimento.

O Dispositivo Intercessor fundamentado na psicanálise lacaniana, parte da perspectiva de que sujeito e objeto estão no mesmo campo relacional e de ação não tendo lugares marcados. A psicanálise postula que o inconsciente é ativo, produtivo e sujeito na ação. Em se tratando de teorizar a intercessão realizada podemos dizer que, ao invés de posicionar as crianças autistas, seus familiares e os trabalhadores da Saúde como objetos de uma pesquisa e de uma intervenção, o DI propõe que eles são atores sociais na produção do saber da práxis.

Freud rompe com o paradigma dos especialismos ao propor como “objeto” um sujeito produtor de conhecimento – especialmente o saber inconsciente -, portanto quem opera é

necessariamente o sujeito. Martini expõe que ao mesmo tempo “temos em Freud a produção de um conhecimento sobre como foi que o sujeito produziu seu saber, ou seja, a realidade que se buscará conhecer será a dos processos psíquicos que os sujeitos da demanda por cuidados percorreram”. (MARTINI, 2010, p.36)

Assim como na psicanálise, o intercessor não entra num campo de ação a fim de pesquisar determinado aspecto de uma realidade, ele pretende se integrar aos movimentos institucionais para levantar os dados que servirão apenas para facilitar a ruptura, abrir brechas. Por não ter um objeto observável empiricamente, podemos dizer que, se comparado aos modelos clássicos de pesquisa positivista, o dispositivo intercessor sequer faz pesquisa. “Ao contrário, sua metodologia lhe serve apenas como ‘pretexto’ para realizar a intercessão.” (idem)

Ao estreitarmos algumas posições teórico-metodológicas da psicanálise com o DI temos que: o “objeto” é um sujeito produtor; o intercessor (que em outro caso seria o pesquisador) está envolvido intimamente com os processos de produção de sujeitos e pelos Sujeitos; a escuta busca romper significados estabelecidos previamente através da atenção dada ao imprevisto, ao equívoco, ao sintoma. (STRINGUETA e COSTA-ROSA, 2007)

Lacan (1998, p.14) propõe uma definição de práxis: “é o termo mais amplo para designar uma ação realizada pelo homem, qualquer que ela seja, que o põe em condição de tratar o real pelo simbólico”. Neste sentido, Costa-Rosa (2010) formula que o essencial da práxis é um saber-fazer, ou melhor, um fazer-saber, posto que é um fazer complexo que já contém o seu saber, ou seja, um fazer que é saber. De acordo com o autor

Essa dimensão da práxis é melhor compreendida quando se aplica a noção de inconsciente, porque no inconsciente o saber que está em jogo é um saber que só emerge do fazer – da associação livre. Do mesmo modo que na intercessão é o saber que precisa para dar conta do sintoma, do impasse ou

até mesmo de diminuir a irredutibilidade da experiência. Isso depende do fazer ali não depende de alguém vir e acrescentar isso, muito menos um pesquisador que pesquisou e disse olhe o saber é esse. (...) Isso aí é conhecimento, não é desprezível, mas não é o foco do trabalho da intercessão. (...) Há uma pertinência para o conhecimento, mas o conhecimento não dá conta do irredutível, não dá conta desse real, não dá conta dessa estrutura que produz os efeitos de impasses, de sintoma, etc. (COSTA-ROSA, 2011)

Quando se diz que algo ou alguém tem o seu saber não é necessariamente aquele conhecimento que Lacan designa como uma atividade do eu⁵. De acordo com Lacan, o conhecimento é a atividade de uma consciência cognocente, a qual vai chamar de “conhecimento derivado do *cogito cartesiano*”. E o saber, propriamente dito, é o saber relacionado com o não-sabido e o inconsciente. O intercessor se referencia a partir de algo na demanda presente no campo que é o não-sabido relacionado aos sintomas, aos impasses (recalcado da história) e, ao irredutível da experiência, aquilo que é resistente ao conhecimento, o real da experiência em questão.

O não-sabido é um conceito da Análise Institucional que designa o saber que ainda não se desvelou, seria aquilo que está estruturalmente na origem da formação social. Através desse não-sabido se produz um conhecimento na práxis, exclusivamente para ela, pois o conhecimento enciclopédico, como comumente produzido pela universidade, não dá conta daquilo que é sintomático na experiência pelo fato do não-sabido estar radicalmente relacionado com o saber daqueles que estão vivendo a experiência.

O saber e o conhecimento são conceitos que diferem entre si, não teria como substituir um pelo outro, pois senão cairia na contradição da pedagogia que acredita na possibilidade de ensinar. Freud postula que é impossível ensinar, poderia até se enxertar posticamente um conhecimento num sujeito, mas isso não seria aprender. “Aprender é algo que vem do próprio

⁵ Lacan distingue entre “Eu” (Je), enquanto sujeito do inconsciente, produtor de saber e o “eu” (moi), como função imaginária do ego, consciência acumuladora de conhecimentos.

sujeito como um saber que responde as exigências do real da experiência. Porque esse não-sabido é o que seria uma dimensão correlata ou homóloga do Real por ser estrutural”. (COSTA-ROSA, 2011)

Ao identificarmos o sintoma de uma instituição ou de um campo de trabalho, não adiantaria explicá-lo por meio de cursos ou aulas, a fim de ensinar os atores do campo de atuação. Por exemplo, no caso deste trabalho, não adiantaria ter proposto para o gestor de saúde mental do município o desenvolvimento de um projeto de capacitação para os trabalhadores da saúde com temas sobre o autismo, a psicose infantil ou a Atenção Psicossocial, na esperança de que eles fossem se apropriar deste conhecimento e revolucionar sua prática, introduzindo em sua agenda essa questão. Subentende-se que a ausência da questão do autismo na agenda do gestor e dos trabalhadores de Saúde Mental constitui um sintoma institucional.

De acordo com o DI, nestes casos seria mais adequado desenvolver um processo de análise. Aqui análise quer dizer, o encontro com o saber que está subjacente ao sintoma, isto é, o que chamamos de dimensão da práxis. Trata-se, portanto, de algo que é produzido pelo próprio sujeito e/ou coletivo de trabalho. No nosso caso, propõe-se disparar uma questão no campo que possa ser tomada pelos trabalhadores como um significante para a mudança, para a ruptura.

O intercessor pode encarnar uma função no campo de ação. Mas, apesar da possibilidade de poder estar intimamente ligado aos processos de produção realizados pelos sujeitos-alvo da intercessão, existe no DI uma particularidade: o intercessor encarnado não está totalmente imerso na grupalidade. Ele ocupa um lugar que pode servir como suporte das expectativas imaginárias do grupo, como uma referência; podendo assumir a posição de

sujeito-suposto-saber⁶. No exemplo deste trabalho pode-se afirmar que por ter sido apresentada aos profissionais de Saúde Mental como uma pesquisadora do autismo representante da universidade, houve logo de início uma suposição de saber, a qual permitiu minha entrada no campo.

Alguns dos movimentos da intercessão podem ser analisados e mesmo produzidos utilizando a “Teoria dos Discursos como laços sociais”, construída por J. Lacan. Os questionamentos que porventura possam surgir em um campo de intercessão são, como propôs Lacan, os sintomas inscritos no lugar de Agente no Discurso da Histeria. Ele o caracteriza pela contestação e/ ou tentativa de derrubar o mestre e o saber científico. Neste discurso, a causa do desejo é ser agente produtor do saber, ou seja, é ocupar o lugar do significante mestre modificando as relações de produção preestabelecidas de saber, com o intuito de modificar a rede de significação. Há, portanto, a perspectiva de deslocamentos de estrutura discursiva.

O caminho que Lacan indica para a superação do Discurso da Histeria implica conseguir introduzir o Discurso do Analista no campo de intercessão, pois este seria o único meio de se produzir um saber singular. Para isto, é preciso que os sujeitos saiam do lugar de assujeitados e se coloquem no lugar de agentes, não legitimando o saber do mestre. O Discurso do Analista convoca os sujeitos a uma produção de saber na qual o sujeito não pode ficar na posição passiva, e, portanto, esta é a função do Intercessor Encarnado, permitir o surgimento de novos saberes e suas aplicações junto ao campo de intercessão em seus impasses.

⁶ Denominação lacaniana expressa na hipótese de que a primeira suposição dos sujeitos é que existe um saber, mas ele é suposto no outro. Conforme Lacan (1992), “o mestre não sabe nada, por que o real não é para ser sabido”. Por isso, necessariamente o “sujeito-suposto-saber” suspende sua mestria para que se produza um saber que possui incidência política.

O intercessor, num primeiro instante, encarnaria um lugar permitindo-lhe operar em transferência, isto é, legitimando seu lugar de “sujeito-suposto-saber”. No instante seguinte, ele precisa suspender esse saber para que o próprio campo se movimente. Tal movimento poderia se dar a partir do questionamento dos trabalhadores em relação ao instituído do campo da práxis, para que se coloquem como agentes do laço social, de forma que possam produzir um saber próprio daquela coletividade.

No nosso caso, houve uma demanda para ocupar o lugar de mestre, na medida em que, em determinado momento da intercessão, foi solicitado pela gestão uma intervenção no atual projeto para autistas do município. Se essa posição fosse ocupada estaríamos reproduzindo a divisão social do trabalho, expressa na pressuposição de que só existe saber na representação em que ele se produz na Universidade. Por isso, a função do Intercessor é estar sempre na contramão da lógica que preconiza que ‘aquele que sabe vai intervir/ensinar/capacitar aquele que não sabe’. O intercessor não entra em um campo de intercessão com a premissa de que detém o saber e vai transmiti-lo para os sujeitos que não sabem fazer.

O que faz ao se inserir em determinado campo não é modificar ativamente o seu campo de inserção, embora isso possa ocorrer como consequência. Ele tem a função de possibilitar que se crie um espaço de produção de saber que seja feito pelos próprios sujeitos incluindo o intercessor, mesmo que este ocupe um lugar diferenciado. De certo modo, ele tem a função homóloga ao “Mais Um”⁷ dos cartéis lacanianos. Seria como se o intercessor oscilasse entre “um a mais” como os outros e o “Mais Um”; quer dizer, ele se recoloca em relação ao conjunto numa outra posição que seria uma posição terceira, autorizado para

⁷ O “Mais Um” corresponde ao papel exercido por um dos participantes do cartel (dispositivo de formação de analistas elaborado por Lacan). Escolhido tem muito mais a função de ajudar o grupo em sua tarefa observando os entraves, do que o de ensinar, embora não renegue essa possibilidade em momentos ímpares.

perguntar, assinalar, escandir e podendo fazer o trabalho de corte dos enunciados ou mesmo no âmbito das práticas específicas, para que surjam novos posicionamentos.

Neste ponto, podemos dizer que o intercessor relaciona-se também com o coletivo de determinado campo de trabalho de modo homólogo à posição do analista, que faz apontamentos, escansões, ou seja, propicia que o saber seja produzido pelo próprio analisante. Essa suposição de saber encarnada pelo analista, bem como pela figura do intercessor, que seria posta em suspenso, é definida por Lacan como “ignorância douda”. “A ignorância douda, como atitude pertencente ao analista, é definida como um saber que sabe seus limites, e seu limite essencial é não poder produzir o saber capaz de dar conta do sofrimento do sujeito que busca ajuda”. (STRINGHETA e COSTA-ROSA, 2007, p. 154)

Como foi mencionada, a suposição de saber assumida pelo intercessor encarnado é necessária durante algum tempo para dar suporte às expectativas imaginárias do grupo. No entanto, essa suposição deve ser paulatinamente desconstruída a fim de que os sujeitos (o coletivo dos trabalhadores e também o intercessor) possam ocupar o lugar de produtores de um saber que lhes seja próprio. Essa mudança de posição é possível pela utilização do instrumento da ignorância douda, a partir da qual o intercessor pode instigar os demais participantes do grupo.

Portanto, quando o lugar de “sujeito-suposto-saber” não é colocado em suspenso, corre-se o risco de que a intercessão se transforme em uma intervenção. De acordo com Costa-Rosa (2007) “intercessão se contrapõe especificamente à intervenção e à tutela. O intercessor é um coadjuvante nos processos de que participa. Seu lugar é imprescindível, porém necessariamente contingente e localizado”.

O intercessor tem apenas a função de levantar uma questão, por isso não faz uma sugestão de resposta. Sua atuação pode ser definida por identificar as brechas sociais,

políticas, institucionais presentes no campo por meio de suas ferramentas teórico-técnicas e, como decorrência, facilitar a criação de novos sentidos. No momento em que emergem os significantes, estes podem ser reapropriados pelos sujeitos através de um outro sentido. Surge, então, a produção de conhecimento a partir de um não-saber. Esse conhecimento produzido é apenas catalisado pelo intercessor, pois quem o produz são os próprios sujeitos-alvo da intercessão, entre os quais, o intercessor necessariamente está incluído.

O lugar ocupado pelo intercessor é bastante singular. Sua entrada no campo pode acontecer por uma demanda explícita da instituição ou mesmo, como aconteceu no caso dessa experiência, a partir de uma oferta do próprio intercessor que de certa maneira foi aceita pelo campo da intercessão.

Uma questão importante de se ressaltar é que o DI parte da hipótese de que o campo de intercessão já possui seus intercessores, os próprios movimentos do campo; por exemplo, uma contradição que aparece, um não-sabido que se manifesta, um trabalhador que desperta para uma determinada questão, que pode ser individual ou transindividual.

No caso deste trabalho, pode-se dizer que a carência de políticas públicas para a infância e adolescência na área da saúde mental do município foi a questão que emergiu no âmbito da gestão de Saúde Mental. Então, a partir de alguns movimentos do campo, foi proposta uma reunião com os profissionais que trabalham com as problemáticas da área infantil no intuito de iniciar a discussão sistemática de tal problemática almejando a formação de uma rede intersetorial de Atenção para esse público.

Outra questão a ser considerada é que a figura do Intercessor Encarnado só poderá ser pertinente se houver no campo um ponto de alienação (impasses, entraves) que possibilite a abertura para um questionamento. No entanto, não é garantido que o intercessor será solicitado para encarnar seu lugar com a possibilidade de chegar a ocupar a posição do “Mais

Um”. Isto vai depender do movimento do campo que possa ou não se abrir para uma solicitação. Em muitos casos, não ocorre de imediato, o intercessor tem que persistir num trabalho árduo, até que chegue esse momento de ser incluído na posição de “Mais Um”.

A partir da derivação dos apontamentos da experiência vivida como sujeito da práxis, o intercessor tem o propósito de produzir uma alteração na estrutura social dominante (re) colocando os sujeitos no lugar de agentes do laço social. Neste sentido, ele difere da psicanálise, pois esta trabalha com o material surgido espontaneamente dos sujeitos, bem como difere da análise institucional, porque esta propõe uma intervenção. Portanto, o DI se situa num “entre” dessas duas concepções de ação. O que ele faz, portanto “é uma provocação”. (MARTINI, 2010, p. 44)

No intuito de promover uma visualização mais ampla e precisa deste trabalho, neste momento, será importante descrever os seus objetivos, que estão contemplados nos seguintes pontos: 1- realizar a inserção no campo de ação através do Dispositivo Intercessor. 2- refletir sobre como foi esse processo de intercessão na práxis da Saúde Mental Infanto-Juvenil do município em questão – reflexão no dia-a-dia da práxis registrada no Diário de Campo. 3- Analisar “os dados” da intercessão a partir do Diário de Campo e propiciar uma produção de conhecimento visando a práxis universitária, conhecimento que possa eventualmente referenciar outros intercessores. Podendo também esse processo servir de referência para outros municípios do mesmo porte populacional.

Os Objetivos específicos que poderiam ser viabilizados através do DI, a partir da posição de Intercessor encarnado, desdobrar-se-iam em: a) implementar os conhecimentos sobre autismo e psicoses infantis junto aos psicólogos da rede pública de saúde do município, aproveitando sua experiência prática e as demandas que atualmente chegam até eles; b) utilizar os conhecimentos obtidos pela intercessora em sua prática como Acompanhante

Terapêutico e como estagiário-residente na escola de Bonneuil, proporcionando aos trabalhadores a apropriação deste modo de trabalho; c) agregar todas as forças municipais na criação de uma Rede Intersetorial de Atenção para ofertar à população infanto-juvenil um atendimento especializado ainda inexistente no município.

A maneira como abordei os objetivos deste trabalho foi a partir do Método Intercessor que, como foi apresentado anteriormente, trata-se de um novo meio de produzir conhecimento tanto no campo de ação quanto no campo da universidade.

Primeiramente, foi realizado um mapeamento dos recursos existentes e dos “atores sociais” envolvidos na questão da Saúde Mental Infanto-Juvenil do município de Assis. O propósito foi me aproximar da situação da S. M. i-j em relação às políticas de atendimento oferecidas pelo município, bem como da atuação dos profissionais em relação aos conhecimentos produzidos nesta área da infância e adolescência nas últimas décadas.

Este mapeamento abarcou os estabelecimentos de saúde e de educação, abrangendo desde os serviços públicos até os serviços filantrópicos. A intenção não foi recolher dados estatísticos, mas pensar qual seria o campo no qual eu iria me inserir, como iria ser realizada a intercessão e qual a pertinência da minha presença na discussão da S. M. i-j.

Se pensarmos na lógica de uma pesquisa universitária clássica, fundamentada na cisão entre o pensar e o fazer, este trabalho poderia ser apenas uma espécie de denúncia da situação municipal para a Saúde Mental Infanto-Juvenil, com o objetivo de capacitar os trabalhadores e profissionais da área de saúde mental infantil e formular um projeto de implantação de um CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) com a pretensão de solucionar o problema.

O resultado, caso a proposta fosse aceita pela gestão, provavelmente seria a realização “à fórceps” de um trabalho totalmente descolado da práxis. Uma pesquisa nestes moldes não surtiria efeito de mudança no campo de ação, já que não partiria de uma construção conjunta

com os próprios atores sociais. Tal imposição poderia soar como mais uma tarefa a ser cumprida, reduzindo-os a meros tarefeiros.

Além disso, o mapeamento não pretendeu ser uma exposição, pura e simples, da falta de políticas públicas para o atendimento de crianças e adolescentes com impasses psíquicos graves. Essa situação já havia sido constatada por meio do trabalho que desenvolvi como Acompanhante Terapêutico no município.

Por se tratar de uma metodologia de pesquisa ainda em construção, no primeiro momento de inserção no campo, não estava muito claro qual seria propriamente o meu papel naquele contexto. Teve momentos em que me posicionei ora como pesquisadora ora como intercessora. A gestão compreendeu, a seu modo, que o meu papel seria fazer uma intervenção em um projeto do município que atende crianças autistas. Por isso, ao longo do processo de intercessão tentei desconstruir a idéia de pesquisador-interventor e, a partir de um maior entendimento de qual seria minha função, pude aprimorar e operar com maior propriedade o Dispositivo Intercessor.

Esta inserção não se deu a partir de uma demanda expressa do campo. Pelo contrário, apresentei-me como mestranda da área da Saúde Mental Infanto-Juvenil para a gestão local, ofertando minha participação nas discussões deste tema conjuntamente com a equipe de psicólogos infantis. Em virtude desse modo de apresentação, enquanto representante da Universidade, foi-me atribuído uma posição de saber, tendo obtido por isso a permissão para adentrar no campo.

Por fim, após a contextualização teórica sobre o Dispositivo Intercessor, iremos fazer a discussão da segunda parte da intercessão denominada de dispositivo Intercessor como meio de produção de conhecimento.

1.2- Dispositivo intercessor como meio de produção de conhecimento

O Dispositivo Intercessor, na perspectiva da produção de conhecimento (DIMPC) não corresponde aos moldes tradicionais de pesquisa. Estes são caracterizados pelo domínio do pesquisador, supostamente neutro, que se debruça sobre um objeto para levantar dados, analisá-los e produzir um conhecimento com estratégias de manipulação e controle deste objeto. O DIMPC é uma alternativa também para as propostas da pesquisa-ação, pesquisa-intervenção e mesmo da pesquisa cartográfica.

O DIMPC pretende introduzir-se nas brechas do instituído do Discurso Universitário, produzindo um saber que não seja complemento de uma prática destituída de saber. Seu “objeto” é a práxis com seu saber. Partindo daí a produção de conhecimento que é possível para a ética do DIMPC. Podemos apontá-lo como possibilidade de realizar uma inversão no paradigma moderno do conhecimento produzido pela ciência tradicional. Por não se fundamentar numa perspectiva científica positivista, ele abre a possibilidade e impele à criação de novos saberes.

Nesse momento trata-se de refletir sobre a experiência no campo da intercessão, a fim de elaborar um saber sobre como foi o processo de produção de conhecimento na práxis, ou seja, discorrer sobre o que é o dispositivo intercessor como um meio de produção de conhecimento. Entendemos, nesse sentido, que a produção de um texto de dissertação também pode funcionar como intercessor, por considerarmos importante registrar e refletir sobre a experiência realizada para a formação de outros intercessores.

É importante ressaltar que todo trabalhador inserido num campo de atuação poderia desempenhar uma função intercessora. E se, porventura, este trabalhador fosse para a Universidade, ele faria uma reflexão sobre sua experiência de intercessão que seria, portanto,

a produção de conhecimento na práxis universitária sobre um conhecimento produzido na ação e para ela - o DIMPC propriamente dito.

Naturalmente o saber produzido no DIMPC é diferente daquele saber produzido na práxis. Pois, o saber da práxis só pode servir como referência para o próprio campo. O DIMPC produzirá um saber que, a princípio, será utilizado pelos atores sociais da práxis universitária, ou seja, o que se produz a partir daí serve apenas como meio de instrumentalizar ou de propiciar a criação de outros ou novos intercessores. Neste sentido Martini aponta

Esse segundo tempo da intercessão (...) servirá para confrontar algumas situações vividas no campo com a teoria e os discursos estabelecidos de modo a evidenciar contradições entre o observado e as formulações prévias já acumuladas nas prateleiras das bibliotecas. Os “resultados da pesquisa”, os dados colhidos no momento da intercessão na práxis, pareados com os Universais nos permitirão produzir novos saberes. (MARTINI, 2010, p.50)

O que se pretende expor é que o conhecimento da universidade deve derivar de uma experiência prática e versar sobre quais operadores puderam instrumentalizá-la de modo que outros intercessores possam também operar com eles e ainda superá-los. Esta seria uma das finalidades éticas do DIMPC.

Com a sustentação teórica da dialética podemos dizer que o mais importante para o DIMPC seria que os processos de produção de conhecimento se remetessem prioritariamente à práxis a partir daquilo que nela confronta o saber sabido. Um dos objetivos do DIMPC seria produzir conhecimento crítico e não interpretar dados de maneira impessoal.

A teoria lacaniana explicita que o discurso que predomina na universidade é o Discurso Universitário (DU). Formula que esse discurso está no laço social constituído como o saber do mestre, um saber que já está pronto e desta maneira é repassado para os alunos, como se estes não dispusessem de nenhum saber e fossem simples depositários. Lacan (1992) afirma que no DU não há deslizamento de significantes e que a função da universidade é a de

recolher e transmitir o saber, compreendendo o saber como informação organizada, capitalizada e cumulativa. Entretanto, a universidade pode ser um obstáculo ao surgimento de significantes novos, pois representa a alteração da ordem estabelecida entre mestre e trabalhador.

Pode-se propor que um problema da prática da universidade de produção de conhecimento, sobretudo quando seu referente são os indivíduos com sua subjetividade, é ser exclusiva de profissionais do saber, eles não vão à práxis, eles só vão à prática do conhecimento. Se o conhecimento que é produzido no DIMPC for depositado diretamente no DI (na práxis), o mais provável é que sempre seja um conhecimento colonizador. Nesse caso o conhecimento produzido por meio da pesquisa científica, quando retorna sobre o campo pesquisado, poderá ser recebido como uma ingerência autoritária. Portanto, uma pesquisa realizada no Discurso Universitário só pode colocar o sujeito, em sentido amplo, no lugar de objeto do conhecimento.

O DIMPC parte da diretriz ética da construção de um saber que não seja colonizador. Não é possível haver um saber sobre o outro envolvendo sua subjetividade que não seja colonizador. Todo o saber-sobre é também um poder-sobre, por isso a idéia de colonização. Costa-Rosa (2009) propõe, a partir do conceito de “ignorância douta” de Lacan – como um saber de neutralização - que precisamos no DI-DIMPC produzir um saber de neutralização do saber de colonizador. Já que somente neutralizando-o, poderá emergir o saber do colonizado.

O intercessor, quando atua nesse tempo que corresponde ao DIMPC, produz um conhecimento sobre os processos de produção do saber na práxis; saber que pode ser considerado de neutralização do saber que se inscreve como agente no Discurso Universitário. Por isso, no DIMPC, o intercessor pretende inserir-se nas brechas do DU, afirmando sua produção a partir de outro modo de produção (Discurso da Histeria).

A posição do intercessor neste segundo tempo da intercessão se modifica, pois ele assume o lugar de sujeito e coloca em discussão os saberes estabelecidos que, a partir da experiência da práxis, poderão ser discutidos, questionados, complementados ou até mesmo redirecionados. A partir do DIMPC será elaborada a reflexão analítico-crítica-descritiva⁸ sobre os acontecimentos, os impasses, os êxitos e os fracassos no campo da intercessão, servindo-se das anotações sobre a experiência feitas no Diário de Campo.

Não se trata, portanto, de um saber *sobre*, mas de um saber *para*. A preposição *para* também pode induzir ao erro se entendermos que o saber produzido pelo dimpc será “entregue para” os trabalhadores e que eles o assimilam ou não conforme julgarem apropriado. Não é disso que se trata. Ao dizermos que a produção do dimpc trata de um saber *para*, estamos referindo que ele poderá instrumentalizar outros intercessores “*para produzir*” outras intercessões, ou seja, para produzir novos saberes. Desta forma, temos também como desdobramento que o resultado do dimpc não é aleatório, não se trata de uma confabulação teórica, mas que ele se dirige a atores específicos. (MARTINI, 2010, p. 51)

A proposta ética do DIMPC não é saber sobre os sujeitos da práxis, é saber sobre o processo que, no caso deste trabalho, foi o processo de intercessão no campo da Saúde Mental Infante-Juvenil do município. Esta reflexão se traduz na produção de um conhecimento que inclui: o campo da intercessão, o posicionamento tanto do intercessor quanto dos sujeitos da práxis, os saberes produzidos, a prática das instituições e dos projetos para a infância e adolescência do município, o conhecimento teórico a respeito do autismo e da psicose infantil entre os trabalhadores, o entendimento do gestor municipal sobre essas questões, entre outros aspectos.

O DIMPC é, portanto, o relato sobre a “ignorância doura” do Intercessor encarnado. Neste segundo momento, o intercessor está incluído no referente da reflexão porque ele era

⁸ A reflexão sobre a análise do Diário de Campo será realizada no item III.

um agente na práxis como os outros atores, com uma diferença de que em alguns momentos ele pôde assumir a posição do “Mais Um”.

A produção de conhecimento que nos compete servirá à Universidade, mas com a peculiaridade de operar a partir de outros intercessores, e para aqueles que pretenderão sê-los. Este conhecimento pode ser uma referência para que outros trabalhadores possam problematizar e interceder nas suas realidades. “Também por isso diferenciamos nosso trabalho da pesquisa tradicional, pois ele não servirá como informativo, senão que se pretende operativo” (MARTINI, 2010, p.52). Um aspecto essencial dessa operatividade está em seu modo de produzir “produtores de conhecimento” a partir da lógica intercessora.

O saber produzido pelo intercessor através do DIMPC deve servir apenas como instrumentalizador para outros intercessores. Da mesma maneira, um analista deveria levar em consideração os diversos aspectos da realidade a ser analisada, inclusive sua própria inserção como sendo um dos analisadores envolvidos. No momento da elaboração do saber no DIMPC, o intercessor deverá desempenhar tanto a função de analista na observação dos efeitos dos analisadores no campo, quanto à de analisador capaz de disparar questionamentos em relação aos saberes instituídos e, em consequência disso, promover a elaboração de novos saberes, ou seja, seu texto deverá propor-se a intercessor.

A pretensão do DIMPC seria apresentar as contradições em relação ao saberes já consolidados na busca de superá-los dialeticamente. Nesta produção, o intercessor relata e analisa tanto os êxitos como os insucessos da intercessão, já que não pretende possuir ou apresentar uma verdade verificada a partir da manipulação de dados coletados no campo. Por isso, os insucessos também devem ser corajosamente analisados, com a finalidade de questionar o trabalho realizado propondo, dessa maneira, outros caminhos que possam ser trilhados numa próxima intercessão.

Destaca-se nesse ponto a importância da contribuição do texto, com sua particularidade quanto ao “objeto” e ao modo da reflexão, para a formação de novos “produtores de conhecimento” em outro modo de produção; considerando talvez essa produção (intelectual) epistemológica, como intercessora na práxis universitária.

Na metodologia do DI, o diário de campo é o instrumento utilizado como meio de reflexão para a prática. Os dados contidos não podem ser usados por um terceiro, mas servem para o intercessor recuperar na memória sua experiência vivida. Neste sentido o diário de campo não tem a função de ser um instrumento de pesquisa, sua função é ser um instrumento de intercessão. Apenas secundariamente serve à produção de conhecimento

Costa-Rosa (2010) faz uma analogia entre o intercessor e a função do analista na psicanálise do campo de Freud e Lacan com relação ao tratamento do material contido no diário de campo. Afirma que um analista ao atender um paciente, pode decidir teorizar sobre aquele caso descrevendo quais foram os sucessos, os impasses, os desafios e os operadores envolvidos. Porém, esse saber que o analista desenvolve não vai interessar para seu paciente, servirá apenas para os outros analistas.

Há ainda que se ressaltar que uma intercessão não tem a obrigação de produzir resultados imediatos, se ela conseguir fundar as bases de um movimento com desdobramentos futuros, isto por si só seria relevante para o campo da intercessão.

As consequências do DIMPC referem-se aos movimentos “a posteriori” sobre a práxis realizada (DI) no primeiro tempo da intercessão, supondo a dissociação instrumental entre intercessor no DI e no DIMPC. Neste último, refletimos somente sobre o “acontecido”, os efeitos de verdade só podem referir-se a esse segundo momento, designado como “psicanálise em extensão” por Lacan. Em outras palavras, esse a posteriori também nos dá o “benefício” da verificação dos efeitos, mas que fique claro: efeitos no campo de intercessão pela práxis

que inclui o intercessor encarnado como “Mais Um”, mas também como “um entre os demais” (DI).

Proponho no ponto II, discutirmos a fundamentação teórica e prática que compõe os eixos temáticos deste trabalho, que servirá de instrumentalização para a intercessão realizada.

II- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA

2.1- A Saúde Mental Infanto-Juvenil no Brasil

A reforma Psiquiátrica no Brasil, nos seus quase 30 anos, já pode discutir suas experiências, seus impasses e consolidar seu percurso e sua sustentação teórico e prática com adultos. Orientando-se a partir de novos referenciais que transcendem a manicomialização e a segregação por meio de dispositivos abertos, o intuito seria que esses trabalhos se pautassem na lógica da Atenção Psicossocial e nos princípios do SUS, ampliando a Atenção em Saúde Mental. Esses trabalhos vêm avançando com o público adulto, mas nem sempre alcançam as crianças e os adolescentes (GUERRA et al. 2003, p. 171).

As iniciativas e ações nesse setor ainda são escassas e localizadas. Crianças e adolescentes que apresentam problemas graves continuam submetidos a um tratamento caracterizado pela desinformação técnico-política que fomenta sua segregação, inclusive na interface com a educação. Bem como, pela carência de iniciativas para a implementação de serviços e dispositivos específicos para esse público, e, por fim, pela ausência de uma ética comprometida com o respeito à singularidade desses sujeitos.

Segundo Carvalho, a criança psicótica e autista não encontrava nas diretrizes políticas orientações específicas e adequadas a suas particularidades. “A criança enfocada nestas diretrizes políticas⁹ era aquela cuja representação se organiza em torno das vicissitudes dos ideais médicos e pedagógicos [...], qualificada como deficiente [...]. Desta forma, crianças autistas e psicóticas não encontram na rede pública de assistência uma resposta adequada à sua situação clínica (GUERRA et al., 2003, p. 171 e 172).

Com as novas diretrizes a partir da Portaria 336/02, que prevê um modelo de assistência com orientações específicas para o planejamento político da Saúde Mental Infanto-

⁹ MPAS (1974); CONASP (1982); Relatório dos Trabalhadores em saúde Mental (1986); Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Mental (1988); e da II Conferência (1992); Ministério da Saúde: Portarias 189/1991 e 224/1992.

Juvenil, espera-se que este quadro se reverta e que possamos contar com uma reestruturação das políticas públicas nesta área.

O Ministério da Saúde através do texto “Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil” (BRASIL, 2005, p. 25), estima que de 10% a 20% da população de crianças e adolescentes sofrem de transtornos mentais; desse total, de 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo. Entre os impasses mais frequentes estão a psicose infantil, o autismo, a deficiência mental e os transtornos de ansiedade (classificação dada pelo DSM-IV).

O texto do Ministério expõe que há uma lacuna histórica no Brasil, com a ausência de políticas públicas para a Saúde Mental voltada para esse público, que tem tido como consequência mais trágica o tratamento ausente ou inadequado de crianças e adolescentes, como a longa tradição de internações em instituições asilares.

Este quadro merece atenção especial do setor público, bem como sua adesão efetiva às recomendações proposta pela Organização Mundial da Saúde e pela Federação Mundial de Saúde Mental. Esta preconiza a construção de uma nova política de Saúde Mental voltada para a infância e adolescência que considere suas peculiaridades e necessidades singulares, como no caso do Brasil, siga os princípios estabelecidos pelo SUS e trabalhe na lógica da Atenção Psicossocial.

Hoje em dia, já existem espaços de discussão que contemplam as políticas públicas para a saúde mental infante-juvenil

Na década atual, com a criação pelo Ministério da Saúde de um importante instrumento de gestão - o Fórum Nacional de Saúde Mental - o campo da saúde mental infante-juvenil ganhou novo fôlego. O Fórum é um espaço permanente para discussão, articulação, integração e interlocução dos diferentes atores sociais (jurídicos, governamentais, civis, filantrópicos) envolvidos com o tema da saúde mental infantil, visando proporcionar o fortalecimento de uma política que priorize o público alvo em questão e recupere anos de descaso. Outro aspecto importante do Fórum são os princípios preconizados para os serviços de saúde. Entre eles, estão as

noções de acolhimento universal, de encaminhamento implicado, de rede de atenção, de intersetorialidade e territorialidade (CERQUEIRA e FALAVINA, 2008, p. 35).

O Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil, constituído pela Portaria GM nº 1.608, de 03/08/2004, considerando as determinações da Lei nº 10.216/01, da Lei nº 10.708/03 e das deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, apontam “a necessidade de se estender as iniciativas da Reforma Psiquiátrica à população infanto-juvenil” devido à “existência de crianças e adolescentes internados em instituições psiquiátricas voltadas para a população adulta, em sua maioria por determinação judicial” (BRASIL, 2005, p. 67).

Recomenda, dentre outras questões, a realização de estudos e pesquisas de caráter científico “concernindo às razões determinantes e os efeitos da institucionalização de crianças e adolescentes” e a construção de dados qualitativos relacionados às condições clínicas e psicossociais da população institucionalizada, por meio de censos populacionais e mapeamento das instituições governamentais, não governamentais e filantrópicas (federais, estaduais e/ou municipais) para subsidiar e instrumentalizar a política de desinstitucionalização (idem, p. 68 e 69).

Ao pensarmos as políticas públicas para a área da Saúde Mental Infanto-Juvenil (S.M.i-j) proponho incluímos nesta discussão a dimensão clínica formulada por Guerra para a saúde mental infantil. A autora diz que

[...] a reformulação da assistência pública à Saúde Mental vem marcada pelo atravessamento da clínica, demarcando uma proposta que articula a subjetividade e a dimensão política na organização da assistência. Esta é atravessada por diferentes saberes, entre eles, o psicanalítico [...]. Assim, a partir da clínica, podemos recuperar alguns aspectos essenciais à consolidação dessa política, numa relação dialética entre os dois campos no que tange à dimensão ética (GUERRA et al., 2003, p. 172).

Guerra demarca alguns pontos no território da Saúde Mental sobre as especificidades da atenção à criança e ao adolescente:

O primeiro ponto afirma que a preocupação com a clínica psiquiátrica infantil é recente, esta clínica nova “deslocou a preocupação fenomenológica da doença pela busca do sujeito numa estrutura, potencializada pelo saber psicanalítico” (GUERRA et all., 2003, p.173). E, especificamente no Brasil, essa preocupação é ainda mais recente quando se trata da reformulação das práticas e estratégicas na atenção à criança e ao adolescente.

No segundo ponto, a autora expõe que pelo fato dessas crianças apresentarem um futuro incerto e “desnarcisado”, o caminho que os pais e familiares percorrem funda-se numa demanda por correção e mestria, “correção de um sujeito defeituoso por um saber ortopédico que se quer acreditar onipotente” (idem).

E o terceiro ponto diz que a clínica infantil, por estar vinculada à clínica com adultos, tem agora que resgatar suas particularidades, por exemplo, trabalhar em conjunto com a família; lidar com a linguagem lúdica do sujeito; conviver com outros saberes, principalmente, médico e pedagógico numa prática interdisciplinar crítica; e, por fim, “buscar a capacidade de resposta do sujeito diante do que lhe acomete e não responder ao apelo social localizando-o na impotência e falha” (idem).

Uma questão importante e também uma das dificuldades no tratamento de crianças e adolescentes é a implicação dos pais ou cuidadores no tratamento do filho. No tratamento das psicoses infantis, bem como no tratamento do autismo e da deficiência mental¹⁰, o ponto nodal é a “ação do gozo da mãe sobre a criança”, tal como Lacan nos ensina em seu texto “Duas notas sobre a criança”.

Segundo Lacan, o sintoma da criança pode decorrer da subjetividade da mãe, à medida que a criança se constitui sujeito de modo correlato à fantasia que ocupa no psiquismo desta.

¹⁰ Vide livro de Maud Mannoni, 1965, **A criança retardada e a sua mãe**, como referência de tratamento para crianças ditas deficientes mentais.

Nesse sentido, a criança pode ocupar o lugar de objeto de gozo da mãe (quando se trata das psicoses infantis e do autismo).

A distância entre a identificação com o ideal do eu e o papel assumido pelo desejo da mãe, quando não tem mediação (aquela que é normalmente assegurada pela função do pai), deixa a criança exposta a todas as capturas fantasísticas. Ela se torna o “objeto” da mãe e não tem mais outra função senão a de revelar a verdade desse objeto (LACAN, 1969, p. 369).

Contudo, para refletirmos sobre a constituição da subjetividade de sujeitos diagnosticados como autismo e psicose infantil, arrisco uma discussão a partir da teoria lacaniana, que será o referencial teórico utilizado para este trabalho.

2.2- Considerações acerca do Autismo e da Psicose

Inicialmente serão delineadas algumas concepções sobre o autismo e a psicose, no intuito de refletir como operaria a clínica nesta problemática. Vale ressaltar que esta proposta não envolve um rastreamento minucioso a respeito das inúmeras concepções sobre o autismo, pois este é um campo excessivamente vasto e a tentativa de esgotá-lo seria uma tarefa de grandes proporções, a qual ultrapassa os objetivos deste trabalho.

O autismo parece ser ainda uma incógnita tanto em termos diagnósticos quanto clínicos. Maria Cristina Kupfer, fundadora da Pré-escola Terapêutica “Lugar de Vida” - instituição que atende crianças e adolescentes com impasses subjetivos (os ditos transtornos globais do desenvolvimento) acredita que

Um dos principais entraves no avanço dos estudos sobre a psicose infantil e o autismo está na disputa diagnóstica. A falta de concordância entre os profissionais impede, logo de saída, qualquer estudo epidemiológico, e dificulta enormemente as trocas científicas, já que os pesquisadores não estão falando do mesmo objeto de pesquisa – o autista do neurologista não é o autista do psicanalista. (KUPFER, 2000, p.1)

Sobre a etiologia do autismo, Jerusalinsky (1984, p.26) evidencia os riscos de uma prática que se mantém no nível descritivo dos comportamentos a partir de procedimentos psicológico-psiquiátricos, “ora atribuindo toda causalidade à mãe, ou, como está mais em moda na psiquiatria norte-americana atual, especificamente referida ao Autismo Infantil Precoce, atribuindo tudo ao cérebro do filho”.

As crianças e adolescentes com impasses subjetivos, como o autismo e a psicose infantil, são um dos focos deste trabalho. Uma das referências teóricas é o trabalho de Guerra que, em seu livro “A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento”, explica

não operam com a ordem da linguagem da mesma maneira com que a organização social lida com a ordem simbólica comum partilhada pelos homens. A lei da interdição e a falta inaugural colocada pela castração não funcionam para a psicose da mesma maneira que para a neurose. E, na infância, essa singularidade na forma de organização da subjetividade, ao manifestar, é apreendida por um olhar pedagógico-moral, científico, ou psicologizante que a interpreta como inadaptação escolar, distúrbio de comportamento, transtorno de conduta ou outro nome qualquer, resultando numa tentativa de “reformatar” os comportamentos dentro da “normalidade” estabelecida pelo ideal social ou pelos padrões normativos (GUERRA et all., 2003, p. 175).

Desde a sua descoberta, o autismo fascina e intriga. Para a psicanálise, especificamente na abordagem lacaniana, trata-se de pensá-lo a partir de um processo de constituição subjetiva. Quem é essa criança que é descrita pela negativa (“não faz relação”, “não fala”), mostrando-se tão alheia ao mundo?

Lefort (1998, p.224) aponta que “certamente trata-se de uma psicose; mas será que, devido à sua evolução variável, poderíamos pensar o autismo como numa quarta estrutura, junto à tríade neurose, psicose e perversão?” No meio analítico lacaniano, permanece o debate: é uma forma de psicose ou esta estrutura deve ser diferenciada? Ou é uma “anestruturção” como define Rosine e Robert Lefort?

O autismo não é pensado pela Psicanálise como um déficit estrutural frente ao que seria um desejável desenvolvimento ideal, mas como uma resposta do sujeito frente ao Outro¹¹.

Para Lacan, o sujeito se constitui a partir da relação que estabelece com o Outro, por isso faz-se pertinente e imprescindível pensar a questão principal do autismo: a relação particular que se constrói com a linguagem, o outro semelhante, os objetos, o próprio corpo. Nestes termos, Costa aponta

(...) que a nomeação de um bebê não garante por si só a sua presença subjetiva: a subjetivação, para a Psicanálise, não é natural, mas tem a linguagem, enquanto dimensão própria do humano, como condição promotora da passagem do ser vivo para o sujeito. Trata-se, pois, de uma *causação do sujeito* (COSTA, 2005, p.13).

No Seminário 11, Lacan apresenta a alienação e a separação como processos constituintes do sujeito, ele discute uma relação intrínseca entre sujeito e Outro. Sublinha que o sujeito é marcado pelo Outro, pelos seus significantes, e é a partir disso que se constitui como tal.

Costa discorre que o sujeito só pode ser reconhecido no lugar do Outro, submetido à primazia do simbólico, em que se situa a cadeia significativa que o precede.

(...) se “alienação é o destino”, uma vez que não se pode evitá-la, a separação, por sua vez, exige um movimento do sujeito, no que diz respeito à necessidade de deslizamento de sentido, já que ele não pode ser inteiramente representado no Outro. A separação é, então, o momento em que o sujeito reconhece a sua falta a partir do que falta no Outro e entra na dimensão do desejo, o que denota sua responsabilidade por sua condição de sujeito, já que ele precisa tomar uma posição e sujeitar-se à linguagem (COSTA, 2005, p.38).

¹¹ Grande Outro: termo lacaniano que designa o campo do simbólico, no primeiro momento do processo de subjetivação é encarnado pelo agente da maternagem.

Lacan aposta no advento do sujeito e não na sua existência *a priori* e explora as condições necessárias para isso a partir da formulação do estágio do espelho como referência para a formação do eu. Costa afirma que “o reconhecimento de sua imagem no espelho repercute na criança uma série variada de ações com relação ao seu corpo, às pessoas e aos objetos. Trata-se da identificação que se constitui matriz para todas as identificações subsequentes”. (COSTA, 2005, p. 27)

Na constituição do sujeito, há uma relação com um resto: algo sobra e afirma sua relação com a libido, uma vez que, na medida em que nem todo o ser do sujeito convém à imagem narcísica. É esse resto que dá à imagem um valor libidinal, passível de investimento, graças ao qual o sujeito pode visar o desejo do Outro. Entretanto, é necessário que o sujeito, até então petrificado no Outro enquanto tesouro de significantes, pleno, possa reconhecer neste uma falta e com ela se instale; ou seja, é preciso que o Outro seja barrado, não completo, não todo, para que o sujeito se torne então desejante (COSTA, 2005, p.38).

Lacan posiciona o Outro e a linguagem como lugar onde se situam as coordenadas simbólicas as quais possibilitam a constituição do sujeito. Nesta dimensão, o significante passa a ser não apenas o que governa o discurso do sujeito, mas o que governa o próprio sujeito.

Tal como sustenta Colette Soler (1999, p. 221), o autista entra no campo da linguagem, mas não a faz função, não toma um significante para se fazer representar. E se a linguagem, especificamente a fala, comporta uma dimensão de falta, sua hipótese é a de que, justamente por não dispor de uma simbolização primordial que a implique, tal falta não é suportada por essas crianças que recusam a fala enquanto função.

Na diferenciação do autismo e da psicose, Soler (idem, p. 222) afirma que o psicótico não está fora da linguagem, mas fora do discurso. Neste sentido, aponta que a inscrição em

um discurso supõe a operação de separação. Então, é preciso sublinhar que o fora do discurso da psicose é sua instalação no campo da alienação.

A autora parte dessa afirmação para sustentar que o autismo estaria “num alguém da alienação, uma recusa de entrar, um permanecer na borda”. Diz que a criança autista é sujeito, já que é tomada no significante quando é falada, pois ser efeito de uma fala é a primeira posição de todo sujeito. Ressalta, porém, que o tornar-se agente - entendendo agente como “alguém que fala, que deseja” – implica necessariamente numa organização pulsional (idem, p. 222).

Segundo Guerra et all. (2003, p. 27), para Lacan ocorre no autismo um fracasso maciço da Metáfora Paterna, o Grande Outro se reduzindo a uma ausência, assim como também falta no autismo a imagem especular. A criança estaria por inteiro no lugar do objeto não especularizável. Ela está imersa na linguagem, mas impossibilitada de aceder à operação de alienação, esta que é primitiva para a causação do “*infans*” como sujeito.

Stefan afirma que o autismo deve ser pensado como uma das possibilidades de constituição da subjetividade humana e situa-o numa anterioridade à dialética do estágio do espelho. Sublinha que está vedado para ele o acesso às imagens e que ele encontra-se num campo uniforme onde tudo é igualmente real, indiferente.

Nossa linha de pensamento leva-nos hoje a situar o autismo em uma estruturação muito particular, na qual uma certa incidência específica da forclusão do Nome-do-Pai provoca essa não simbolização do Desejo da Mãe. Ligado a isso seria necessário aprofundar mais a questão desse Outro real que não advém a Outro simbólico. Por contraposição, nos casos de esquizofrenia e paranóia somos levados a pensar que o Desejo da mãe vem a ser simbolizado possibilitando o funcionamento próprio ao grande Outro que vemos em suas manifestações clínicas (STEFAN, 1988, p. 25).

Justo (1995, p.34) traz a noção de que o mundo exterior para o *infans* é aquilo que o Outro traz ao bebê, não apenas através da satisfação das necessidades, mas como trabalho de

constituição do sujeito, não somente por seus cuidados, mas por seu significante, ou seja, pelo lugar do filho no discurso materno.

Jesuralinsky expõe a idéia de que o autismo consiste na ausência do “Imaginário/Simbólico”. Seu ponto de vista não é em relação à ausência da mãe propriamente dita (ou intermediário), mas a radical ausência do desejo materno, “de modo que o filho não entra na equação sequer como falo presente, mas como exclusão total de uma mãe cuja função aparece previamente suturada” (JERUSALINSKY, 1984, p.13).

O autor afirma que a relação especular oferecida pelo intermediário materno à criança a devolve permanentemente à esfera do Real. E isto acontece porque a mãe não pode fazer outra coisa, seja “por impossibilidade psíquica de sustentar um lugar de circulação simbólica para esse filho, seja porque o filho está organicamente impedido de se constituir como sujeito por uma insuficiência neurológica” (idem, p.27).

Neste contexto, Kupfer afirma que

...não são as mães reais que estão na base da eclosão do autismo infantil precoce, mas sim as mães postas no exercício de uma função que desconhecem exercer, e que cumpre descrever. No exercício dessa função, uma mãe sustenta para seu bebê o lugar de Outro primordial. Impelida pelo desejo, antecipará em seu bebê uma existência subjetiva que ainda não está lá, mas que virá a instalar-se justamente porque foi suposta. Desenhará com seu olhar, seu gesto, com as palavras, o mapa libidinal que recobrirá o corpo do bebê, cuja carne sumirá para sempre sob a rede que ela lhe tecer (KUPFER, 2000, p. 5).

No livro “O Olhar do Engano – Autismo e Outro Primordial” Lia Ribeiro Fernandes (2000) relata um caso de autismo cuja criança teve um histórico de abandono desde seu nascimento. Neste caso, não foi a falta de um acolhimento simbólico a causa do autismo, mas sim “as perturbações do lugar destinado a uma criança no desejo do Outro” e todo o histórico – nome, laços de parentesco, valor e direitos sociais – que deixam marcas, desejos, e toda uma história que preexiste ao nascimento de um bebê (FERNANDES, 2000, p.15).

Fernandes prossegue em seu texto dizendo que eventos, como o abandono, não impedem que um novo lugar simbólico se construa a partir da instituição de acolhimento, por meio da figura de seus agentes. Ela diz que

(...) essa clínica nos confronta, portanto, com o peso do testemunho do Outro na constituição de um sujeito. Nossa hipótese aqui é de que tal testemunho se alimenta não na presença da mãe ou do pai que fala à criança, mas num olhar fundado pela linguagem, pelo simbólico Outro (FERNANDES, 2000, p.24).

Neste sentido, a autora propõe que o autismo não se refere a uma situação concreta de abandono e/ou separação, mas a algo necessário à constituição do sujeito. O que estaria em questão seria o “acolhimento simbólico (...) lugar destinado a uma criança no desejo do Outro”, na medida em que é o investimento de desejo que possibilita à criança a constituição de um lugar subjetivo (idem).

A hipótese que fundamenta a clínica de Marie-Christine Laznik-Penot (1997) concebe o autismo como uma “não instauração do circuito pulsional¹² na criança”. A não constituição do eu, ou seja, da imagem especular seria um “fracasso constitutivo” que, na origem, remete a falhas no olhar do Outro primordial.

Ao partir da formulação de Lacan (1964) no Seminário 11, sobre as duas operações de causação do sujeito: a alienação e a separação, Laznik-Penot (1998, p. 39) faz a diferenciação do autismo e da psicose propondo que o que fracassa na constituição do sujeito autista seria algo no tempo da *alienação*, enquanto que no paranoico seria algo no da *separação*. Ela aponta a importância do olhar do Outro na constituição do eu.

O não olhar entre uma mãe e seu filho, e o fato que a mãe não possa se dar conta disso, constituiu um dos principais signos que permitem atribuir, durante os primeiros meses de vida, a hipótese de um *autismo* – estereotípias

¹² Pulsão entendida nos termos da teoria de Freud e de sua retomada em Lacan.

e automutilações aparecem somente no segundo ano de vida. Se esse não olhar não desemboca, mais tarde, necessariamente numa síndrome autística caracterizada, isso assinala em todo caso uma grande dificuldade ao nível da relação especular com o Outro. Se não se intervém, essas são crianças nas quais o estágio do espelho não se constituirá convenientemente. (LAZNIK-PENOT, 1998, p. 31).

A autora se refere ao olhar no sentido da presença; o olho sendo o signo de um investimento libidinal, muito mais que o órgão suporte da visão. Afirma ainda que

(...) essa experiência da presença pode também se manifestar por um barulho, uma voz. Isso permite definir a *ausência* enquanto concretização particular da *presença*. A ausência supõe uma presença original reenviando ao ser olhado e ao ser que olha, o eu e corpo tendendo então a se definirem como efeitos do olhar (LAZNIK-PENOT, 1998, p. 32).

As crianças autistas apresentam uma relação bastante particular com o seu corpo e com o corpo do outro. Isto acontece, por exemplo, na relação com os objetos fezes, saliva, secreções, etc. Ainda mais peculiar é sua relação com os objetos que presentificam o Outro, tomando-os por vezes como insuportáveis. Para Soler (1999, p. 223) as crianças autistas se sentem perseguidas pelos sinais (signos) da presença do Outro, especialmente por dois objetos: o olhar e a voz. Ela conta que a prática de alguns psicanalistas é abordar essas crianças de costas, se esconder um pouco, falar cantarolando, para dar impressão de que é mais um barulho do que uma voz.

A autora cita uma série de exemplos que Margaret Mahler forneceu a esse respeito ao descrever sobre como poderia ser a atuação do analista frente a uma criança autista.

Trata-se de tentar confundir-se com o mundo dos objetos, de fazer como se o analista fosse um objeto na sala. Essa estratégia responde evidentemente à constatação de que a criança reage de maneira paroxística – ela berra, bate os pés, arranca os cabelos... – ao encontro do olhar e da voz ou, de maneira mais geral, a tudo o que é imprevisível. Considero o imprevisível na mesma série, ou seja, como um índice de presença. A perseguição da qual essas crianças parecem objeto, é, aliás, correlata ao que os autores descrevem como sua inclinação para o ritual: é preciso que nada se mova; a presença é intrusiva (MAHLER 1968 apud SOLER 1999, p. 224).

Soler (1999, p. 225) não hesita em afirmar que as crianças autistas são sujeitos, mas não sujeitos que enunciam. Afirma que a posição do autista acerca do Outro consiste, por consequência, em tentar manter uma espécie de homeostase, em travar a dialética da palavra, em manter-se na relação com uma ou duas demandas absolutamente estereotipadas, repetitivas, sem enunciação. Pois o que se movimenta ao lado do Outro, o que multiplica suas demandas, tudo o que se apresenta como estável, imprevisível, tem um impacto direto sobre essas crianças. No fundo, sua própria estabilidade depende de que o Outro não se mova.

Falar do sujeito autista como um puro significado está em consonância com a formulação de alguns analistas ao considerarem o sujeito como o sintoma do Outro, por exemplo, dos pais ou da mãe. Pode-se pensar em relação ao autista que não se fala dos seus sintomas, como se faria a respeito de um neurótico, mas do sintoma do Outro. “Isto é também coerente com o fato, largamente constatado, que fazendo falar a mãe ou quem quer que seja, desde que esteja no lugar do Outro, obtém-se às vezes efeitos surpreendentes sobre a criança: quando o Outro articula, o significado se move” (SOLER, 1999, p. 226).

A perturbação da relação com o Outro não poderia deixar de ter consequências sobre o corpo, é incorporação do corpo do simbólico. Com efeito, constata-se nestas crianças um grande número de perturbações corporais características. Trata-se de perturbações funcionais, tais como: não participar das normas de aprendizagem funcionais habituais; se distinguir por déficits especiais como a não coordenação do movimento, do andar, dos olhos; e também por déficits na aprendizagem da continência e da linguagem.

Entretanto, as crianças autistas também podem se distinguir por performances superiores: elas, às vezes, têm uma memória prodigiosa ou capacidades notáveis em um domínio limitado, preciso. Os autistas não são puramente deficitários.

Em uma conferência de Genebra proferida em 1975, Lacan faz menção às crianças e/ou adultos autistas. Diz que há algo no autista que se gela, entretanto acrescenta que não se pode dizer que eles não falem. “Que nós tenhamos dificuldade em ouvi-los e de dar ao que eles dizem toda sua dimensão não quer dizer que eles não falem e não impedem que sejam personagens mais verbais que outra coisa” (LACAN, 1975 apud FERNANDES, 2001, p. 207).

Para a inquietude dos autores psicanalistas algumas questões vão se fazendo presentes. Como ouvir crianças que não falam ou que, se chegam a falar, pronunciam algo que parece ser “qualquer coisa”?

Sabemos que uma criança fala não somente através das palavras, mas pelos desenhos que faz, pelos cenários imaginários que monta em seu brincar e também pelas palavras dita na sessão com seu analista. Entretanto, com as crianças autistas, algo diferente das outras se passa.

Aquelas crianças que já andam parecem perambular a esmo pela sala, ignorando por completo a presença do analista, sem olhar, parecendo não ouvir e com um brincar muito diferente como, por exemplo, encontrando um objeto e batendo mecanicamente sobre uma superfície, ou contemplando demoradamente algo sem chegar a montar qualquer narrativa ou história.

Se a estranheza que uma criança autista costuma despertar pode desorientar um analista, muito mais atinge aos educadores, familiares e pessoas de seu convívio comum que, mais que depressa, passam a tomar seus gestos, rudimentos fonéticos e atos como sendo radicalmente insensatos, como estando à margem de qualquer sentido.

Alguns pais e educadores dizem não querer dizer nada o que as crianças autistas fazem ou cantarolam. E aqui se coloca tão apropriadamente o que Lacan enuncia: “como não conseguimos ouvi-los, achamos que eles não falam”.

Laznik-Penot (1997, p.11) no livro “Rumo à Palavra”, afirma com cuidado que o tratamento na clínica do autismo se faz ao contrário da cura psicanalítica clássica, já que nesta se ouve um sujeito do inconsciente já constituído e, no caso dessas crianças, inversamente, trata-se de possibilitar, via o trabalho da análise, o advento de um sujeito. No trabalho acima citado, Laznik-Penot relata casos por ela atendidos, onde a escuta e a possibilidade de atribuir sentido aos enunciados destas crianças trouxe efeitos terapêuticos importantes e, em alguns casos, a saída de um quadro de autismo.

Durante a minha intercessão, tive vários relatos de profissionais, pais e educadores que diziam que os autistas não se comunicavam, não se sociabilizavam. Por isso é imprescindível afirmar que, frente a estas crianças de comportamento aparentemente insensato que nada parecem comunicar, o analista em uma aposta extrema e radicalmente psicanalítica deve considerar um sentido, que algo de grande valor e que afeta essas crianças está sendo dito e será preciso rastrear. Este deve ser o objetivo ético do trabalho de um analista: reconhecer um sujeito ali onde ele parece mais radicalmente excluído, tomando rigorosamente a sério os seus enunciados. “Em um tratamento de crianças autistas, cabe inicialmente ao analista ocupar o lugar de endereçamento, antecipando um sujeito do desejo por vir” (LAZNIK-PENOT, 1997, p. 237).

É a aposta do advento do sujeito no autismo que sustenta a possibilidade de um trabalho clínico psicanalítico com crianças autistas. Não se trata de apostar em uma “psicanálise de autistas”, mas em um trabalho que, por ser psicanalítico, aposta no sujeito.

Pensar um trabalho clínico que tome o autismo como uma posição do sujeito frente ao Outro denota uma aposta neste sujeito, ainda que ele não apareça. É preciso dizer, sem vacilar, que há sujeito ali para que de fato ele possa existir, e tomar as suas produções sonoras e corporais como ato, atribuindo-lhes valor significante. É importante tomá-las como material de trabalho e não, como mera estereotípiia ou “manias”, já que se essas crianças podem estar apontando aí algo da ordem do sujeito: uma passa o tempo abrindo e fechando portas, outra se interessar em organizar metodicamente os objetos, outra brinca com líquidos (água, tinta) de forma intermitente, e mesmo duas crianças que repetem a fala do Outro incessantemente podem não repetir as mesmas palavras (COSTA, 2005, p. 17).

Nesse sentido, ao pensarmos em construir um projeto terapêutico singular, tanto para o sujeito autista como para o psicótico, devemos levar em conta todas as especificidades da clínica infantil, somente assim teremos um trabalho efetivo com esse público que demanda um cuidado singularizado.

Contudo, tal posicionamento clínico pode ser efetuado em qualquer espaço de atuação, tanto numa clínica particular como numa instituição pública. E mais, esta maneira de trabalhar pode ser desenvolvida por meio do dispositivo do Acompanhamento Terapêutico (discutido no item 2.3), já que este considera a idéia de “presença e ausência” o operador fundamental no manejo da problemática dos impasses subjetivos infantis. Como veremos no item 2.4 sobre a escola de Bonneuil na França, é por meio do fundamento teórico-prático da psicanálise e do Acompanhamento Terapêutico que a instituição operacionaliza a atenção ao autismo, à psicose infantil, à neurose grave e à deficiência mental.

2.3- Acompanhamento Terapêutico com crianças e adolescentes

A origem do Acompanhamento Terapêutico (AT) está atrelada à Reforma Psiquiátrica como prática alternativa ao tratamento da “loucura”, especificamente no período em que alguns pacientes não aderiam mais ao tratamento dos hospitais ou manicômios. Surgiu, então,

a idéia de um profissional desenvolver um trabalho diferencial que consistia em ir ao encontro do paciente para criar uma demanda de cuidado, posteriormente legitimada pelo próprio paciente.

Historicamente, apostou-se no termo Acompanhamento Terapêutico justamente por salientar sua dimensão clínica e/ou terapêutica. Hermann¹³ considera a teoria lacaniana operadora no manejo do AT, seja no sentido de ofertar aportes técnicos e metodológicos, seja “nos efeitos de ressignificação advindos da experiência clínica, o que permite fazer avançar ainda mais a própria potência clínica”. O autor propõe a circulação na cidade como operadora na subjetividade do sujeito, as saídas oferecerem a tentativa de resgate dos seus próprios recursos subjetivos podendo retirá-lo de uma crise. “Há uma aposta em fazer enredo, história, enfim, no incitar a memória. Fala-se não apenas de uma regularidade de horário, mas também daquilo que as cenas, atos, lugares públicos incitam em relação à (re) construção de uma memória e, por consequência”. (HERMANN, 2010, p. 36)

Nos anos 90 houve um movimento de apropriação da experiência clínica do AT pelas abordagens do campo da psicologia. É o que aponta o trabalho de Carvalho (2004) ao dizer que os defensores da prática clínica do AT, apoiados no significante terapêutico, buscavam nas referências teóricas de suas escolhas (próprias do campo *psy*) a possibilidade de teorização do AT. Este movimento foi concomitante ao questionamento da inserção do “louco” no contexto social, a ponto de ocorrer uma justaposição entre terapêutico e inclusão.

¹³ HERMANN, M.C. **Acompanhamento Terapêutico e Psicose: Articulador do Real, Simbólico e Imaginário**. São Bernardo do Campo: Metodista, 2010. Este livro é uma referência importante para este trabalho por ser a primeira obra que fundamenta teoricamente o AT na perspectiva da teoria lacaniana. Hermann trabalha a questão da clínica do AT na psicose e seremos guiados por essa teorização para pensarmos a clínica do AT com o autismo.

Porém, pretende-se discutir a clínica do AT a partir do referencial teórico da psicanálise lacaniana, sendo assim a discussão conceitual de “terapêutico” e “inclusão social” possui outro viés que difere do ponto de vista da psicologia.

Historicamente, a função do AT se constituiu a partir do significante terapêutico, significante que está bem distante dos pressupostos psicanalíticos, cuja finalidade de tratamento não incide sobre a psicoterapia, sobre o terapêutico, sobre o bem-estar, mas sim sobre o analítico ou o bem-dizer (...) há certos lugares impossíveis para o sujeito psicótico, o que determina, portanto, do ponto de vista da ética psicanalítica, considerar o sujeito e sua posição diante da borda da loucura, para se verificar a cada caso, suas reais possibilidades de inclusão. A inclusão do louco no social, sob viés da psicanálise, não pode ser tomada a *priori* (HERMANN, 2010, p. 18).

Hermann sustenta a hipótese de haver uma função analítica na clínica do AT e discorre sobre a conceituação dos termos “acompanhamento” e “terapêutico”. O significante acompanhamento, quer dizer “estar ao lado de”, ou seja, sustentar a transferência psicótica e teorizar os seus manejos com o olhar da ética lacaniana, circunscrita na especificidade do AT. Terapêutico ou analítico, “no sentido mesmo de teorizar os efeitos da função clínica dessa experiência, de acordo com as perspectivas clínicas da construção da metáfora delirante.” (HERMANN, 2010, p.20)

O autor tece estas considerações no intuito de legitimar a psicanálise lacaniana como uma ferramenta conceitual para a teorização do AT, especificamente em relação às psicoses. Ele desenvolve duas questões importantes a partir da noção de “manejo da transferência para a construção da metáfora delirante”, são eles: os tempos prévios da “instalação do dispositivo de tratamento” e o procedimento denominado “olhar em rede”.

A primeira questão diz respeito às possíveis versões acerca da invenção do AT na época da Reforma Psiquiátrica, em que alguns tratamentos só foram possíveis devido à saída

de um membro da equipe para continuar o tratamento no domicílio do paciente, como uma extensão da instituição.

A segunda questão, o “olhar em rede”, pode ser utilizado pelo AT como procedimento ético para a formulação do projeto terapêutico, bem como o ponto de articulação de uma equipe. O AT assume uma posição privilegiada de articulador dessa mesma equipe, atento aos impasses, ataques ou boicotes inerentes ao tratamento do paciente.

O trabalho do AT pressupõe romper com a dicotomia social/subjetividade, pois sua superação visa construir formas de estabilização no laço social e, conseqüentemente, estratégias de inclusão mais efetiva que levam em conta o sujeito. A premissa é a de que a oferta de aproximação do sujeito psicótico com o laço social promove efeitos subjetivos importantes e que esses efeitos constituem a matéria-prima do AT.

A aposta clínica que se faz é a de que o paciente psicótico, por estar à margem de uma amarração neurótica que lhe confere um estatuto simbólico, consegue, em seu vínculo com a cidade, construir algo que lhe permite sustentar a amarração que lhe faltou no momento de estruturação da própria subjetividade (HERMANN, 2010, p. 38).

As noções, da instalação do dispositivo de tratamento e do olhar em rede, são delineadas como um procedimento clínico que deve ser utilizado por todos aqueles que se inserem numa rede de tratamento de um sujeito com impasses subjetivos. O AT pode ser pensado em conformidade com uma equipe de tratamento constituída *a priori*, determinando a direção de tratamento em função do que a equipe ou instituição entendem como incremento de sua “montagem institucional de tratamento”. No entanto, em certos casos o acompanhante terapêutico tem o papel de incluir e ampliar os dispositivos de tratamento com a possibilidade de orientar um projeto terapêutico a partir do que é possível e pertinente para a singularidade do caso. Abrindo, então, a possibilidade da construção de uma rede de tratamento.

A formulação de um projeto terapêutico para o AT em âmbito institucional é concebido na transferência com a escuta do significante, e a concepção institucional do AT como dispositivo de tratamento exige problematizar sua pertinência em cada caso clínico, não podendo perder de vista a noção de olhar em rede. Esta pressupõe a apropriação de um procedimento institucional, porém passa a estar presente junto do acompanhante terapêutico, conseqüentemente, fora da instituição.

Daí a idéia do olhar, um olhar que acompanha o movimento da/o acompanhante terapêutico, mas que leva consigo as marcas da (H)(h)istória da instituição, seja a História do paradigma francês denominado psicoterapia institucional (atravessada pela noção de coletivo e máquina institucional), seja a história de uma instituição que gravita em torno desse mesmo paradigma, que pôde, inclusive, inventar o AT, seja também na clínica das psicoses, na medida em que cada montagem institucional tem a particularidade de sua história, do movimento que a constituiu (HERMANN, 2010, p.182-183).

Uma das bases que sustentam a clínica do AT é a função de promover tentativas de laço social. De acordo com Palombini, a cidade se revela um lugar privilegiado para “estabelecer pontos de contato entre seu funcionamento neurótico, atravessado pela lógica fálica e capitalista, e a subjetividade psicótica, pois é possível encontrar brechas para que esse encontro aconteça”. Uma aproximação às ofertas de laço social assume uma função importante no tratamento, “até porque a alteridade que se apresenta nesse contexto ocorre sem as constâncias e os vícios passíveis de ser encontrados em uma instituição de tratamento”. (PALOMBINI, 2007, p.139)

Discute-se a significação de “cena” na clínica do AT, na qual uma ação na cidade assume a aparência de cena. Porém, pelo simples fato de se estar presente nos espaços públicos da cidade não é condição suficiente para a realização da cena, entendida aqui como

laço social. Devem-se aproveitar as ofertas do social para as tentativas de realização desse laço social.

A noção de cena no AT pode ser equivalente ao manejo da transferência. Ao se deparar com os objetos da realidade, o acompanhante terapêutico deve esvaziar sua presença na transferência com o paciente, de modo a possibilitar a realização da transferência do paciente com algum objeto da realidade. “A transferência na paranóia consiste (...) em uma relação narcísica e especular. A consistência imaginária encapsula o outro, não há entrada possível de um terceiro para romper a simbiose”. Hermann propõe que a clínica do AT com pacientes psicóticos se sustenta em uma presença esvaziada na perspectiva de um endereçamento do sujeito que antes era para a figura do analista, agora passa a ser para os objetos que estão no social. (HERMANN, 2010, p. 268)

O AT se definiu nos anos 90, como uma clínica de ação no social. Hoje podemos redefinir essa posição, visto que não seria possível tomar como *a priori* toda e qualquer saída ou ação no social como direção de tratamento no AT. A elaboração de um projeto terapêutico, ao ser concebido através do olhar em rede, é fundamental, pois determinará a qualidade de ofertas de laço social com as quais o sujeito psicótico irá se deparar.

A Associação Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica trabalha com o AT como um de seus dispositivos de tratamento de crianças e adolescentes com impasses psíquicos graves.

Kupfer (2000), uma das idealizadoras deste projeto, inclui a contribuição da psicanálise nas reflexões sobre o trabalho com crianças e adolescentes quando propõe que a educação seja uma oferta de laço social para essas crianças. Visto que ao invés de tomá-las como objeto, a autora sustenta para essas crianças a noção de sujeito do inconsciente frente uma oferta de laço social.

O trabalho do AT, no caso específico desta Associação, também tem o intuito de articular a rede de atenção aos adolescentes que ultrapassam o limite de idade e que demandam a continuidade do tratamento. Assim, proporciona a possibilidade de criar parcerias com outros espaços institucionais caracterizados como instituições de tratamento.

Uma questão importante a ser ressaltada diz respeito aos trabalhos publicados sobre a clínica do AT, estes são em sua maioria com adultos. O material sobre AT com crianças é ainda muito escasso, comparada às inúmeras possibilidades que se abrem para a realização desse tipo de dispositivo com elas. As publicações se resumem em poucos artigos em revistas especializadas, e algumas dissertações de mestrado.

A bibliografia existente acerca do AT com adultos fundamenta o que será escrito sobre este dispositivo clínico com crianças. O intuito é de que esse trabalho também possa ser uma contribuição à discussão da prática do AT com crianças autistas e psicóticas.

González (apud FRÁGAS, 2003, p.110) considera que a função do AT junto a pacientes psicóticos seria semelhante ao que Lacan chama de “secretário do alienado”, ou seja, ele se coloca no lugar de quem ouve um pedido de reconhecimento e, a partir daí, pode retirar o paciente de um estado de crise.

Nos casos de crianças com diagnóstico de autismo existe uma dificuldade no estabelecimento do laço social devido à precária inserção no universo simbólico. Esta inserção é realizada, por vezes, somente pelas repetições de enunciados de outros, desfavorecendo o estabelecimento de uma “comunicação significante”. Nesse sentido, a idéia do acompanhante terapêutico, “enquanto aquele que dá aviso de recebimento diante do discurso de seu paciente (psicótico ou autista) torna-se um elemento fundamental desta clínica” (FRÁGAS, 2003, p.110).

Julieta Jerusalinsky (2002), no texto “O acompanhamento terapêutico e a construção de um protagonismo”, trabalha a questão do AT junto a uma criança portadora de deficiência mental. A autora coloca que

(...) a função do acompanhamento terapêutico visa abrir ao paciente uma brecha desde a qual não fique condenado ao anonimato de quem sempre é levado e carregado por outros e conte, no cotidiano, com o suporte necessário para que – a partir do que vai se formulando enquanto desejo – possa exercer algum modo de protagonismo no seu modo de circulação e inclusão social (JERUSALINSKY, 2002, p.41).

Na clínica do AT não há um setting recortado por um único espaço, a cena de trabalho é composta a partir de lugares conhecidos do sujeito. Tanto nos seus espaços privados, a casa ou a instituição onde é atendido, quanto nos espaços públicos que lhe são familiares, a praça perto de sua casa, a linha de transporte público que costuma utilizar. A partir desses lugares o sujeito é acompanhado em sua circulação e na extensão das fronteiras dessa circulação, que muitas vezes estavam encapsulados em verdadeiros circuitos fechados, assim como, a articulação do seu desejo.

Desta forma, os referenciais constituídos para o percurso traçado na cidade só fará sentido se estiver atrelada à circulação do desejo. O percurso vai sendo construído a partir daquilo que despertar como interesse pela criança e que comparecem no estabelecimento do laço entre seu desejo, a singularidade que este comporta, e o social. Neste sentido o trabalho do AT necessita ser uma espécie de mapeamento concomitante entre a circulação do desejo e a circulação pela cidade.

Ao delinear a clínica de crianças com impasses psíquicos, devemos nos ater aos significantes na enunciação destes que nos falam, “muitas vezes temos de pinçar uma pequena palavra distraída ou timidamente enunciada por eles e outorgar-lhe brilho suficiente para que seja a pedra fundamental de partida para a aventura do desejo.” Além disso, a partir da função

clínica que desempenhamos é preciso emprestar “o fio para alinhar uma série significativa na qual a criança possa vir a se reconhecer e da qual possa vir a se apropriar.” (JERUSALINSKY, 2002, p. 36)

Neste sentido, o desejo passa a ter lugar e a desdobrar-se à medida que pôde começar a ser suposto e escutado, e, também, a partir da expectativa que se constrói em relação a essa criança. Pois, diante da antecipação simbólica sustentada por um Outro, será dado um sentido para o que foi produzido por ela, cada uma de suas produções começa a ter uma medida em relação ao ideal ao qual é endereçada.

O trabalho com AT consiste não só em uma circulação pela cidade que rompa com circuitos fechados e repetidos da criança, mas também, em que seu modo de circulação pela própria casa. Podendo ser realizado por meio das atividades que fazem parte de seu cotidiano, bem como, daquelas em que a criança nos convoca a adentrar.

A idéia é sustentar para a criança os “conflitos instrumentais” apresentados nas pequenas dificuldades; acompanhar o estabelecimento de suas próprias estratégias que, quando apropriadas, poderão ser (re)vivenciadas em seu cotidiano. Jerusalinsky propõe que “ao convocá-la a uma posição ativa, permanentemente deslocamos a antecipação de fracasso que sobre ela recai”. (JERUSALINSKY, 2002, p. 38)

A criança ao circular pela cidade encontra-se com olhares de estranhamento, sua resposta a isso dependerá da posição em que os adultos implicados na relação com ela, a situem e a inscrevam, para além de sua “doença”, no discurso social.

É nesse fio de navalha entre o convívio com a diferença e a exclusão experimentadas no espaço público pela criança, que se faz necessária nossa intervenção enquanto acompanhantes terapêuticos, rearticulando um laço social antecipadamente suposto como rompido (JERUSALINSKY, 2002, p.39).

É pertinente ressaltar a importância da aposta imaginária do acompanhante terapêutico sobre seus pacientes como elemento fundamental em suas clínicas. Pois somente assim será possível dar “aviso de recebimento” ao discurso do sujeito, bem como inseri-lo num projeto de construção de um “protagonismo” no modo como se apresenta no laço social. “Nestes casos, notamos que aquilo que é terapêutico está mais na postura do analista ou do AT diante de seus pacientes que na especificidade de seus dispositivos clínicos” (FRÁGAS, 2003, p.112).

Coelho (2007) em sua dissertação sobre AT com crianças, aponta a Escola de Bonneuil como um referencial de instituição terapêutica para o tratamento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico grave. Mas, de acordo com a discussão sobre o dispositivo do AT, propõe a reflexão de que a instituição terapêutica não deve ser o único lugar onde se acolhe crianças e adolescentes em dificuldade. O autor defende que, de acordo com as idéias de Maud Mannoni (fundadora da escola), essas crianças também devem ser acolhidas em espaços não terapêuticos. Neste sentido, afirma

Os espaços do cotidiano podem oferecer o desafio à criança portadora de sofrimento psíquico grave de buscar um referencial de existência e atuação diferenciado onde o estigma da loucura não é condição *sine qua non* para o seu reconhecimento como membro de uma comunidade. Assim sendo, o vínculo do portador de sofrimento psíquico grave com elementos do cotidiano fora do ambiente asilar se configura como um interessante meio de tratamento das psicopatologias (COELHO, 2007, p.54).

Contudo, descreveremos no próximo item a Escola de Bonneuil como contextualização referencial para a formulação de uma clínica e/ou um Acompanhamento Terapêutico possível com crianças e adolescentes autistas e psicóticos. Este item fará a amarração teórico-prática desse ponto II com a discussão dos temas: saúde mental infanto-juvenil, autismo e acompanhamento terapêutico.

2.4- Viajando para Bonneuil

A Escola de Bonneuil, onde desenvolvi o estágio-residência em 2007, será apresentada por meio de um panorama de funcionamento institucional. A experiência especializada desta imersão institucional foi realizada previamente à intercessão, que constitui objeto desta dissertação. Por isso, sua descrição servirá de suporte no questionamento e reformulação das práticas no campo da S. M. i-j, bem como tem funcionado como um dos referenciais teórico-práticos para a proposta de constituição da Rede de Atenção infanto-juvenil do município de Assis.

Em 1969, os psicanalistas Maud Mannoni, Rosine e Robert Lefort, fundaram a *École Expérimentale de Bonneuil-sur-Marne* (Escola experimental de Bonneuil-sur-Marne) como parte integrante do *Centre d'Études et de Recherche Pédagogique et Psychanalytiques* (Centro de Estudos e Pesquisas Pedagógicas e Psicanalíticas).

A Escola Experimental de Bonneuil (localizada no centro de Bonneuil-sur-Marne, um subúrbio de Paris) foi oficialmente reconhecida em 1975 e credenciada como escola e hospital-dia com lares terapêuticos noturnos, num primeiro momento em caráter experimental junto à DASS (Departamento de Ação Sanitária e Social regional). Hoje é financiada pelo Seguro Social e possui duas inspeções: por um lado, a área da saúde e, por outro, a da educação.

A escola é marcada por diferentes influências históricas, políticas e teóricas, entre elas estão: o Movimento Antipsiquiátrico inglês e o italiano dos anos 60, a Psicoterapia Institucional de Jean Oury, os trabalhos de Michel Foucault e as análises de Erving Goffman sobre “Instituições Totais”. Do mesmo modo, a escola de Bonneuil foi influenciada pela psicanálise lacaniana.

Mannoni (1988, p. 16) faz a crítica de que a psicanálise não pode ser uma técnica de complementação para a psiquiatria, ela deve ser uma práxis que subverte a psiquiatria com o papel de estabelecer um problema político e ético. O paradoxo de Bonneuil é que a psicanálise não é praticada dentro da escola, porém, tudo o que lá se realiza baseia-se rigorosamente nela, à qual não se recorre como técnica, mas como subversão de um saber e de uma práxis.

A experiência anti-segregativa de Bonneuil aboliu a concepção tradicional de equipe médico-psicológica, aniquilou as funções de psicólogo como administrador de testes, psiquiatras como administrador de medicamentos e até mesmo a função de professor quando há possibilidades de escolarização.

Este também é o lugar no qual a “loucura” pode ser vivida utilizando os psicofármacos somente como coadjuvantes no tratamento, onde se pode conseguir uma escuta adequada e “onde lhe são concedidos, também como expressões (aparentemente) incompreensíveis, um lugar e um sentido”. (MANNONI, 1988, p. 18)

As crianças e os adolescentes recebidos em Bonneuil são aqueles que possuem impasses psíquicos na sua constituição como: psicose infantil, autismo, deficientes mentais e neuroses graves como os problemas de comportamentos e dificuldade de aprendizagem, déficit de atenção e hiperatividade. Esta nomenclatura está de acordo com as categorias médico-diagnósticas.

Esses diagnósticos desempenham um papel apenas na recepção das crianças e dos adolescentes e não no dia-a-dia de Bonneuil. Pois é dada a eles a possibilidade de poderem construir relações com o outro que não sejam influenciadas nem por essas categorias nem por outros preconceitos.

As crianças e os adolescentes têm entre 6 e 20 anos, excepcionalmente até 25 anos. “É fundamental que tenha um limite de idade, pois Bonneuil pode e deveria ser também recusada e contestada” (MANNONI, 1988, p.51). O objetivo de Bonneuil é que cada criança, com o apoio inicial dos adultos, desenvolva e ambicione um projeto de futuro próprio fora de Bonneuil e, assim como de instituições totais.

Muitas dessas crianças e adolescentes tiveram ou têm dificuldades para simbolizar as experiências de perda e – em consequência disso - de se constituírem como sujeitos desejantes. Por isso em Bonneuil tenta-se oferecer a eles possibilidades de vivenciar ou recuperar os processos de simbolização. Com isso é dado um valor especial ao fato de que os adultos não desejem por elas (GEOFFROY, 1996, p.28).

Eles são recebidos em Bonneuil e traçam seu percurso por si mesmos, seja pelas atividades dentro ou fora da escola. Com isso, desenvolve-se a construção de um projeto terapêutico para cada criança e adolescente. Todo o trabalho é feito conjuntamente com os pais, ou cuidadores, através das reuniões semanais junto dos profissionais envolvidos com o projeto terapêutico, abrindo a possibilidade de incluir neste projeto a estada das crianças nos lares terapêuticos noturnos (*lieu d'accueil* – lugar de acolhimento). Por isso, o trabalho de cada profissional ou estagiário deriva da implicação pessoal no trabalho que escolheram desenvolver em Bonneuil.

No espaço da escola são desenvolvidas atividades como: reuniões matinais com as crianças (para a organização das atividades do dia), ateliês (oficinas artísticas), o encontro da hora das refeições e o programa de escola à distância (para aqueles que desejam se alfabetizar e/ou possuem condições para tal).

As atividades desenvolvidas fora da escola são: os trabalhos no exterior, os lugares de acolhimento, as famílias de acolhimento e os grupos de férias.

Os lares terapêuticos noturnos ou lugares de acolhimento (*lieu d'accueil*) são constituídos por dois apartamentos e duas casas, que se encontram distantes algumas ruas uns dos outros e da escola. Um profissional e um estagiário oferecem a possibilidade a quatro ou cinco crianças e/ou adolescentes, durante a semana no período fora da escola e de forma reduzida também no fim-de-semana, de experimentarem em pequenas etapas um distanciamento provisório dos pais.

Seria viver o cotidiano familiar em um outro lugar por um período de tempo que varia conforme o desejo da criança, bem como o dos pais. Este movimento de idas e vindas ao lar familiar, a partir da escansão presença-ausência¹⁴, contribui como operador clínico fundamental para o advento do sujeito.

Os trabalhos desenvolvidos fora da escola (*travail à l'extérieur*) é uma das características mais importantes de Bonneuil: todas as crianças e adolescentes, independente da idade e da dificuldade, fazem algum tipo de atividade fora do espaço da escola no mínimo uma vez por semana. Os lugares procurados e selecionados, de acordo com a demanda das crianças e/os adolescentes, são desde pequenos estabelecimentos artesanais, como padarias e floriculturas, como restaurantes, oficinas de carros ou de bicicleta, lojas de informática, bibliotecas, supermercados, entre outros. E, para as crianças mais comprometidas são oferecidas experiências de atividade no meio rural, durante o dia todo.

As famílias de acolhimento (*familles d'accueil*) são famílias de agricultores, artesãos, de diversos lugares da França e outros países, que possibilitam que uma criança ou adolescente possa se introduzir em algo dessa vida de família para, outra vez, poder sair dela.

¹⁴ Escansão presença/ausência - esta questão será desenvolvida mais adiante.

Para que, às vezes, as crianças possam aprender algo, ou, às vezes, simplesmente para aprenderem a viver. Muito melhor se aprenderem um ofício, uma porta de saída. É a possibilidade de introduzir algo de outra cultura. Trata-se da dimensão psíquica de aprender a entrar para aprender a sair, experiência que não aconteceu em seu meio familiar.

Os grupos de férias são organizados por dois profissionais e três estagiários que convidam até oito crianças e/ou adolescentes para viajarem juntos por alguns dias podendo ser para uma praia, uma floresta, uma montanha ou uma cidade turística, histórica.

Os trabalhos desenvolvidos fora da escola são muito importantes para o desenvolvimento psíquico, sobretudo, das crianças autistas, às quais não foi permitido um lugar que propiciasse a elaboração das experiências comuns de ruptura e a construção do aparelho psíquico com a possibilidade de simbolizar (a abertura para o desejo propriamente dito).

Porém, é crucial que esse “estar fora” não seja somente geográfico, mas que haja a “dialética da presença e ausência” orientada pelo ritmo da criança. E, conseqüentemente, é relevante que Bonneuil seja designado simultaneamente como um lugar para viver (*un lieu pour vivre*) e como um lugar de passagem (*un lieu de passage*) (MANNONI, 1988, p.74).

Quando a criança se depara com uma separação bem sucedida, ela advém como sujeito na medida em que é o objeto ausente e joga na escolha ou na recusa de retornar ao lugar anterior. No caso de uma criança psicótica, “essa alternância de uma permanência aqui e lá faz com que a criança ocupe um lugar num espaço imaginário que até então nunca havia habitado” (idem, p.75).

Mannoni (idem, p. 80) explica que “é todo esse trajeto que tentamos refazer com a criança autista; trajeto em que ela é levada a reinventar-se a partir de uma situação de ruptura que favorece o surgimento de uma palavra como sendo o seu mundo (de objetos)”.

As crianças autistas, apesar de lhes permitir quase tudo em Bonneuil (como decidir não participar dos ateliês e ficar circulando pelo pomar da escola), esbarram, entretanto, numa restrição firmemente mantida: “não impedir os outros de viver”. Neste sentido, a autora relata

Se os gritos de uma criança impedem as outras de ouvir o que dizem, pede-se-lhe que vá falar às pedras no jardim. Assim, a criança chega a passar meses sozinha, na companhia de elementos minerais. E, portanto, é sempre a partir de um corte introduzido, de uma falta instaurada, que uma palavra vai poder nascer e a criança assumir figura humana (MANNONI, 1988, p. 81).

Ao experimentar essas possíveis mudanças de lugares com as crianças, tem-se, ao mesmo tempo, o acesso ao drama no qual a criança autista e sua mãe se encontram aprisionadas. Por meio da ausência é dada a ambas a possibilidade de metaforizar seu relacionamento com a outra. E por isso, é aconselhável que a criança mude de lugar assim que se estabelece um estereótipo adaptativo. “No que se quebra entre dois lugares intervém a mudança, com seus efeitos de cura” (idem, p.83).

Na separação, a criança autista conquista a reapropriação simbólica de um corpo que, ao nível do real, ela tinha abandonado ao poder de um outro. A criança emerge dessa separação dotada de desejo e fala. Neste sentido, Mannoni expõe

De um modo geral, a criança autista é metida em Bonneuil num banho de linguagem, ocupa uma função junto de umas e outras e desempenha também um papel no palco da escola. É-lhe essencial um certo tipo de atividades: as que deixam falar o corpo, colocando o dizer em suspenso. Concede-se à criança as possibilidades de explorar os recursos de seu corpo (os escritos de Artaud constituem, neste ponto, um guia precioso). A criança que não fala sente prazer em descobrir os ressonadores do seu próprio organismo, explorando assim ao nível do som (e através dos obstáculos oriundos de seu corpo) a sua caixa craniana, o seu nariz, o ventre, a laringe e a coluna vertebral, inventando múltiplas maneiras de respirar, mas também de gritar com “a voz da cabeça, a voz da boca, a voz do ventre, a voz do peito etc.” (MANNONI, 1988, p.117).

No livro “Educação Impossível” Mannoni (idem, p.75) nos traz a noção de *institution éclatée* (Instituição Estourada, tradução de Álvaro Cabral). Afirma que este conceito não é

fruto de nenhum modelo teórico fixo aplicado à prática. Mas que representa um processo aberto que se desenvolveu por uma dialética contínua entre as experiências reunidas e a tentativa de encontrar respostas sempre novas – em especial com a ajuda de conceitos psicanalíticos – para as perguntas e impasses que surgiram durante o processo dinâmico de constituição da escola.

Entendemos por “estouro da instituição” o desvendamento da função ocupada por uma criança junto dos outros. Vai se instaurar uma dialética a partir de um objeto de amor ausente, isto é, a partir de cesuras introduzidas no discurso coletivo, o qual, a manter-se prisioneiro da instituição, se petrificaria em ritual adaptado à situação patológica, tal como se criou entre uns e outros (MANNONI, 1988, p. 79).

Lefort, ao conceituar a Escola de Bonneuil como a instituição estourada, diz que é “um lugar de retorno a uma vida cuja parte essencial se desenrola alhures, num trabalho ou num projeto no exterior (...). Aí está o propósito que elimina o principal sintoma da instituição: Bonneuil aceita o risco de morte, uma instituição que abre a possibilidade de ser rejeitada” (LEFORT, 1988, p. 214).

Mannoni explica que uma instituição estourada tem que assumir seu “estouro”, sem que sua existência seja ameaçada, para assim dar a possibilidade ao sujeito de separar-se da instituição sem arriscar seu próprio “estouro” psíquico. A partir disto é permitido ao sujeito experiências de falta que possam ser simbolizadas, ou seja, executar cortes simbólicos. Estes cortes se realizam de acordo com o modelo de castração simbólica da relação mãe-criança, que neste contexto é transferida para a relação instituição-criança, permitindo ao sujeito advir e ser reconhecido como sujeito pelo outro (MANNONI, 1988, p. 80).

Uma referencia conceitual utilizada por Mannoni na prática em Bonneuil é o jogo do Fort-Da. Descrito por Freud em *Além do princípio do prazer* (1920, p. 26 a 29), este jogo consiste em fazer desaparecer e reaparecer objetos. Freud o interpretou como a “grande obra

cultural” da criança, que é suportar a saída da mãe sem se opor a isso, ou seja, renunciar à satisfação da sua pulsão (GEOFFROY, 1996, p. 30).

No movimento deste jogo, a criança pôde colocar em cena ativamente, com o desaparecimento e o retorno de seu brinquedo, a saída e o retorno de sua mãe. A criança encena por meio dos objetos o que ela sofreu passivamente, reconhecendo seu próprio papel de objeto na relação com sua mãe. A partir disto, ela poderá abrir pra si um caminho para ocupar o papel de sujeito. Porém, a criança só poderá advir como sujeito quando descobrir que a realidade é organizada através de uma ordem simbólica. E essa descoberta está colada com a aquisição da fala, bem marcada no jogo do Fort-Da (idem, p.31). Mannoni faz notar

O jogo o Fort-Da, ou essa oscilação entre um *aqui* e um *lá*, é introduzido na escola de Bonneuil toda a vez que a estada aí de uma criança se efetua em alternância com uma estada alhures, num lugar pouco habitado. Conjuntamente com o ir-e-vir oferece-se um espaço significante, onde a criança é levada a perder-se para se lhe propiciar a ilusão de renascer aí, sustentando-se como sujeito pelo jogo de escansão presença-ausência. Em contraste como o que se passava no Fort-Da, a mãe não parte; mas a criança é colocada em situação de deixá-la e de deixar Bonneuil. Mantém-se idêntico o tipo de discurso que se tem a partir de uma presença perdida (MANNONI, 1988, p.77).

A autora aponta que a criança procura no outro o objeto de seu desejo e através da escansão de perda e reencontro da mãe inicia-se na criança a instância metafórica em que a busca se origina. “No intervalo aberto pela busca, e a partir dessa ausência de ser, a própria criança vai poder lançar um apelo para receber do Outro o complemento desse apelo” (idem, p. 80). Quando a mãe está demasiado presente e preocupada em satisfazer plenamente a criança ao nível da necessidade, torna-se impossível a esta última fazer-se ouvir no registro do desejo, da palavra.

O jogo do Fort-Da e as operações de alienação e separação proposto por Lacan no Seminário 11 apresentam a fundamentação teórica desenhada por este trabalho na

operacionalização da clínica psicanalítica de crianças e adolescentes com impasses subjetivos. A discussão sobre “presença e ausência” descrita no Fort-Da, avança a partir da proposição da operação “alienação e separação” na teoria lacaniana.

Inicialmente para o *infans* é preciso a alienação no campo do Outro. É importante que o Outro dê lugar ao sujeito pelo olhar permitindo a ele estar num campo vazio e pela rede significante que lhe proporcionará as coordenadas simbólicas. É condição que o sujeito se aliene ao campo do Outro para que possa se separar desse Outro e diante da queda do objeto permitir que o sujeito possa aparecer.

A partir dos trabalhos desenvolvidos na escola de Bonneuil podemos ter uma idéia de como seria o trabalho do dispositivo do Acompanhamento Terapêutico com crianças e adolescentes com impasses subjetivos. Coelho, neste sentido, afirma que a busca por espaços do cotidiano como uma via alternativa ao processo de institucionalização é uma das metas do dispositivo do Acompanhamento Terapêutico.

Uma vez que sua história faz sentido para alguém, o AT, o paciente pode se conectar e construir Outra cena, sustentando no encontro e não mais no isolamento. O essencial, como diz Mannoni, é que a solidão desses pacientes, seu desamparo e sua loucura possam encontrar meios de se exprimir, sem que procure dar-lhes sentido prematuramente (COELLHO, 2007, p. 66).

Tafari (2006) no relato sobre sua experiência de estagiária em Bonneuil, sob a orientação da psicanalista Maud Mannoni, confirma que esta prática francesa auxilia a refletir a função do AT com crianças. A autora conta que o trabalho de AT se iniciava em Bonneuil, não recebendo essa nomenclatura, no momento em que Mannoni atribuiu aos seus estagiários a função de transitar pela instituição e pela cidade acompanhando as crianças em suas atividades.

A proposta de apresentar a escola de Bonneuil como fundamentação teórico-prática para o trabalho de intercessão teve o intuito de refletir como seria um lugar à margem do instituído, onde se pudesse formular interrogações, ordenar uma pesquisa e viver uma experiência. A idéia não foi propor a invenção de um método novo, de um ateliê original que não possa ser encontrado em outro lugar. Visto que o principal motor que propulsiona aqueles que trabalham em Bonneuil é o fato de ir até o fim num trabalho investido por um desejo, independente da atividade escolhida.

Quando cheguei em Bonneuil não tive contato com prontuários e diagnósticos das crianças com as quais trabalhei, e também não houve interesse da minha parte fazê-lo. Este primeiro momento da minha estada foi, realmente, para viver uma experiência. A qual perpassou por questões não somente profissional, como o fato de estar num país diferente com outra cultura e outra língua, vivenciando uma experiência singular com a “loucura” de uma instituição estourada.

Engajei-me em vários trabalhos que a escola oferecia, como: o lugar de acolhimento noturno (lieu d'accueil de nuit) por seis meses, lugar de acolhimento de final de semana (o lieu d'accueil de weekend), grupos de férias com viagens para Bourgonne e Aix em Provence, o ateliê de expressão multicultural, passeios pelos parques de Paris, a festa de encerramento do ano letivo, entre outros.

No “lugar de acolhimento noturno” (lieu d'accueil de nuit) tive um contato direto com crianças e adolescentes autistas, psicóticas e neuróticas graves que conviviam juntos diariamente. Vivenciei diversas experiências que me mostraram como é possível trabalhar com esses sujeitos sem a necessidade de segregá-los e com o objetivo de propor atividades em que possam circular em outros espaços que não só o da instituição. Esses foram os subsídios

teóricos e práticos que me impulsionaram para uma perspectiva clínica diferenciada diante dessas demandas de cuidado.

O que mais me marcou como ideal de trabalho que eu trouxe para o Brasil foi o engajamento dos profissionais no cuidado com as crianças e adolescentes que chegam à Bonneuil. Não ter medo de sair na rua para fazer um passeio, bem como fazer uma trilha numa floresta, nadar nos lagos no meio do caminho e subir a montanha Saint Victoire (inspiração de Cézanne). Experimentar junto à criança um momento especial de estar num lugar desconhecido, diferente tanto para ela quanto para nós.

Enfim, esta vivência de estágio foi importante para refletir sobre a lógica do funcionamento da escola como uma referência a ser projetada para qualquer espaço institucional, tanto de saúde como um CAPSi¹⁵, quanto de educação e assistência social. Pois, mesmo que, por exemplo, não tenhamos um decreto ministerial que aceite serviços como as famílias de acolhimento e os lugares de acolhimento (financiadas pelo estado), podemos desenvolver outras estratégias de cuidado que trabalhem nesta mesma perspectiva.

¹⁵ CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil.

III- TRAJETÓRIA RUMO À INTERCESSÃO

3.1. Reflexão Analítico-Crítica-Descritiva do Diário de Campo

O território considerado para este estudo é uma cidade localizada no oeste paulista, que possui aproximadamente 100 mil habitantes e está inserida no Colegiado de Gestão Regional (CGR) pertencente à Direção Regional de Saúde de Marília (DRS), sendo referência na área da saúde para treze municípios vizinhos.

No que se refere ao campo da Saúde Mental Infanto-Juvenil, o município em questão possui poucos recursos para realizar um atendimento especializado às crianças e adolescentes com impasses psíquicos graves. Obtive esta percepção a partir do contato com as instituições educacionais e de saúde em decorrência do trabalho como Acompanhante Terapêutica. A constatação deste fato ocorreu como questão introdutória para o planejamento e realização deste trabalho.

O acompanhamento terapêutico referido foi realizado no período de 2004 a 2007 com uma adolescente que foi diagnosticada ora com a hipótese de psicose, ora de autismo, ora de determinadas síndromes diferentes. Em consequência dos aparentes equívocos diagnósticos, ela circulou por várias instituições educacionais e de Saúde Mental, aparentemente, não encontrando um atendimento que fosse condizente com a especificidade de sua demanda subjetiva. Os tratamentos ofertados se resumiam a atividades de alfabetização e treinamento visando a instalação de comportamentos direcionados às atividades de seu cotidiano. A partir da aproximação feita com essas instituições, percebi que nelas havia uma absoluta precariedade em se tratando de “escuta clínica” para o autismo e psicose infantil. E essas eram as únicas instituições disponíveis no município, às quais essas podiam poderiam ser encaminhadas.

Diante desse contexto, surgiu a preocupação de experimentar e pesquisar modos diferentes de trabalhar com esses sujeitos. As leituras da psicanálise lacaniana, especificamente os trabalhos de Maud Mannoni, culminaram na realização do estágio-residência na *École Expérimentale de Bonneuil-sur-Marne* (Escola Experimental de Bonneuil) na França durante o ano de 2007.

Em 2009 iniciei este trabalho de Mestrado com a proposta de articulação da prática do Acompanhamento Terapêutico e do estágio na Escola de Bonneuil. A princípio, a estratégia da intercessão foi delineada com o intuito inicial de mapear os Estabelecimentos institucionais voltados à Atenção em Saúde Mental Infanto-Juvenil, presentes no município. Percebeu-se que existem apenas instituições filantrópicas que trabalham com esse público. Uma delas atende 150 crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos com deficiências física e mental e problemas de aprendizagem. Outra dessas instituições atende adolescentes e adultos, com deficiência intelectual severa.

Além disso, existe um projeto ligado à Secretaria da Educação que trabalha com alfabetização de crianças e adolescentes diagnosticados como autistas. O quadro da equipe é formado por uma pedagoga e monitores ligados à área de educação física. O projeto não possui um profissional da psicologia com a justificativa de que, por estar ligado à Educação, tal contratação não poderia ser feita, isto estaria a cargo da Secretaria da Saúde caso fizesse parceria com o projeto, mas isso ainda não ocorreu. Um fato importante para a reflexão é a constatação de que o autismo está vinculado somente ao campo da educação, sem uma participação da Secretaria da Saúde junto à questão. Não foram percebidos, até esse momento, quaisquer questionamentos desse fato, tanto nos trabalhadores da Saúde Mental quanto pela gestora do setor. Portanto, esse dado aparentemente ainda não tem sido questionado pelo poder público local.

As crianças e os adolescentes, dirigidos às referidas instituições, são encaminhados pela psiquiatra da Rede pública ou privada. Quando o diagnóstico é especificado como autismo, a oferta de tratamento é a utilização da técnica do Método Teacch (modelo americano para treinamento do comportamento) com atividades que visam apenas a alfabetização. Vale ressaltar que, anteriormente à entrada nesse projeto, as crianças frequentavam a APAE e os adolescentes e adultos nunca haviam sido atendidos.

No que se refere às instituições públicas de Saúde do município, um Centro de Reabilitação atende crianças com dificuldades de aprendizagem, distúrbios de fala e linguagem e distúrbios articulatorios¹⁶. Num tempo anterior, o Centro de Reabilitação era composto por psicólogos que recebiam a demanda das escolas, do Conselho Tutelar e dos pais. A maioria destes profissionais, entretanto, foi deslocada para as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com a diretriz de atender as crianças no próprio território.

Atualmente o Centro recebe uma pequena parte da demanda infantil (geralmente encaminhamento para o profissional de fonoaudiologia) e a demanda adulta para reabilitação mental e física. O quadro de profissionais é composto de uma psicóloga, uma pedagoga e quatro fonoaudiólogas. O tratamento psicológico oferecido constitui-se de: orientação aos pais no caso de crianças até 6 anos; aconselhamento para crianças maiores e adolescentes; e, para os casos ditos graves, faz-se um acolhimento inicial encaminhando-os, em seguida, à psiquiatria do Ambulatório de Saúde Mental. Estes, segundo o relato, não retornaram ao atendimento psicológico.

A rede pública de saúde é composta, ainda, por atendimentos psicológicos na Atenção Básica, nas UBSs. A maior parte da demanda é encaminhada pelas escolas tendo como

¹⁶ Estes termos foram usados de acordo com a terminologia utilizada pelos profissionais do próprio serviço.

queixas mais frequentes os problemas de aprendizagem, e outros que comumente são diagnosticados como déficit de atenção e hiperatividade.

Assim como no Centro de Reabilitação, os casos considerados graves pelos profissionais das UBSs, são encaminhados ao Ambulatório de Saúde Mental e, dependendo da avaliação psiquiátrica, são direcionados para as instituições filantrópicas. Tal conduta, além de não se constituir como parte de um projeto terapêutico singular, para aquele sujeito, é realizada de forma burocrática sem que o profissional que encaminha saiba como é oferecido o funcionamento dessas instituições, qual é sua oferta de tratamento, ou se o trabalho efetuado condiz de algum modo com a especificidade da demanda do caso.

Foi possível constatar que muitos adolescentes e adultos que frequentam as referidas instituições filantrópicas, ou que já passaram por elas quando crianças tiveram, e ainda têm, como oferta de tratamento somente a tentativa de reabilitação, adaptação e sociabilidade, uma vez que os diagnósticos realizados sempre estão relacionados com alguma deficiência orgânica aparentemente imutável. À primeira vista, por não ter havido um cuidado específico quando crianças, muitos deles possuem o funcionamento muito semelhante ao de deficientes mentais. Tanto a família quanto os profissionais envolvidos não cogitam alguma possibilidade de mudança.

O atendimento para crianças diagnosticadas de psicose infantil está, na grande maioria das vezes, fundamentado na oferta exclusiva de medicação, portanto, com grandes riscos de cair na medicalização de vários indivíduos. Os trabalhadores da área infantil da rede pública de Saúde, por não terem, em geral, uma formação específica para a Atenção às demandas dessa população, bem como à demanda específica dos autistas, acabam legitimando os diagnósticos e a prática psiquiátrica como única possibilidade de tratamento. Apesar das crianças inicialmente terem seus sintomas tamponados e aparentemente não causarem mais

“problemas” para a escola e para os pais, os efeitos desta conduta de trabalho podem ofuscar as potencialidades do sujeito possivelmente contribuindo para a saída subjetiva em direção à debilidade como única possibilidade.

Durante o mapeamento foi observada uma dificuldade na elaboração das hipóteses diagnósticas em relação às psicoses infantis e ao autismo. Isto pôde ser apreendido no relato de alguns profissionais, os quais diziam que raramente recebiam esses casos para atendimento. Neste sentido, algumas questões emergiram: onde estariam os casos de psicoses infantis? Será que eles estão chegando aos Estabelecimentos de Saúde, mas, por não terem uma oferta de escuta específica, estarão sendo diagnosticados erroneamente? Perguntas que também puderam se remeter ao autismo, já que o número de crianças e adolescentes atendidos pelo projeto, ligado à Secretaria da Educação, é pequeno. Seriam apenas esses os casos de autismos existentes no município? E, mesmo esses, seriam casos de autismo?

Conforme já referido, neste primeiro momento, não havia uma compreensão, por parte da gestão e dos trabalhadores, a respeito da problemática da S.M.i-j no município. Percebemos que não há um entendimento claro, entre alguns profissionais, quanto a conceitos básicos, como por exemplo, a diferença entre “deficiência mental” e “doença mental”, e/ou entre “Saúde Mental” e “doença mental”. Além disso, foi questionado qual seria a função específica que diferenciava o CAPS e o CRAS¹⁷.

Ao me deparar com a situação das instituições de Atenção à S.M.i-j, no momento correspondente ao mapeamento do território, iniciei uma aproximação com o gestor da Saúde Mental ofertando uma participação nas discussões que se iniciavam na Secretaria da Saúde sobre políticas públicas para a infância e adolescência.

¹⁷ CAPS- Centro de Atenção Psicossocial e CRAS- Centro de Referência de Assistência Social.

No segundo semestre de 2010 efetivou-se, na Secretaria da Saúde, o Núcleo de Discussão da Saúde Mental Infanto-Juvenil. Esta reunião foi articulada pelo gestor de Saúde Mental no intuito de iniciar a discussão sobre políticas públicas para a infância e adolescência, contando com a participação dos psicólogos infantis da rede e dos supervisores dos estágios de psicologia infantil.

No início as discussões eram permeadas pela relação entre o campo de ação dos trabalhadores e a Universidade, porém assumindo um caráter puramente administrativo ao tratar de assuntos relacionados somente ao funcionamento dos estágios oferecidos pela Universidade. Neste contexto, surgiram dificuldades que faziam objeção a que eu participasse deste Núcleo de trabalho: discussão e planejamento da S.M.j-j. A justificativa do gestor da área da Saúde Mental era a de que os profissionais poderiam se sentir intimidados em discutir suas questões profissionais problemáticas na presença de um representante da universidade que não fazia parte daquele coletivo institucional.

A entrada neste campo de intercessão foi possível após alguns encontros por meio de uma oferta insistente de participação que, então, foi aceita pela gestão. Esta, porém, me apresentou como pesquisadora especialista em autismo e que poderia contribuir na discussão da S.M.i-j. Apesar de ter recebido o rótulo de pesquisadora, como aquela que detém o conhecimento, a inserção no campo não teve a pretensão de discutir teoricamente o conceito de autismo, mas sim, nesse momento, ouvir o posicionamento dos profissionais sobre o tema.

Um dado interessante de ressaltar, no intuito de refletir sobre a função intercessora, é o fato de que uma presença pode ser um facilitador para mudar o rumo dos acontecimentos. Na primeira reunião em que participei surgiram questões importantes como a necessidade de legitimar aquele espaço coletivo enquanto um núcleo que centrasse suas discussões nas políticas públicas para a infância e adolescência do município, abrindo a possibilidade para a

participação de novos atores sociais. Num segundo momento, instrumentalizar a articulação de uma Rede Intersectorial de Saúde Mental Infanto-Juvenil, construída conjuntamente com os trabalhadores das Secretarias Municipais da Educação e Assistência Social.

A partir de encontros mensais o Núcleo Infantil consolidou-se e decidiu que seria interessante conhecer os projetos oferecidos no município. O objetivo foi convidar os profissionais das outras áreas de atuação infanto-juvenil para apresentá-los e promover parcerias de trabalho. Foram chamados representantes das secretarias da Educação e da Assistência Social para estabelecer um diálogo com o campo da Saúde.

O encontro com os profissionais da Educação foi importante, visto que muitos projetos eram desconhecidos pelos trabalhadores da Saúde. Houve a tentativa de reorganizar o fluxo de encaminhamento entre as duas secretarias. Existiam questões prioritárias que precisavam ser equacionadas, por isso, a articulação de uma rede dependeria da apropriação das experiências que já eram realizadas no município.

Neste contexto foram visitados alguns projetos ligados à Educação, como por exemplo, aquele que trabalha com os autistas. Dentre as informações sobre o seu funcionamento, foi relatada a impossibilidade de se realizar um trabalho com os pais, devido às tentativas anteriores terem fracassado. Na concepção da coordenação do projeto o autismo, por apresentar um comprometimento intelectual severo, demanda atenção integral e individual, o que impossibilitaria o desenvolvimento de uma proposta de trabalho que não estivesse fundamentada no condicionamento do comportamento. Talvez essa seja a realidade dos pacientes adultos, pois, como nunca tiveram um olhar específico para sua singularidade, a saída que encontraram para suportar sua angústia foi a debilidade, regredindo nos gestos mais simples.

Pôde-se perceber que não houve criticidade em relação ao método utilizado e nem mesmo quanto à eficácia do tratamento. Os profissionais compartilharam a ideia da coordenação de que o condicionamento era a única maneira de realizar a Atenção ao autismo, considerado naquele contexto como uma síndrome grave ligada exclusivamente a causas orgânicas. Ao nosso modo, analisamos que se trata de um método de trabalho que serve apenas para aliviar a angústia dos pais ou cuidadores na expectativa de alfabetização. Geralmente esta técnica não garantirá que isto ocorra, já que não considera a especificidade da demanda psíquica de cada caso, além de não levar em conta a importância do manejo clínico com pais e tampouco o trabalho em rede com os profissionais que estão envolvidos no cuidado dessas crianças.

Portanto, este tipo de discurso traz à tona determinada concepção de sujeito que descarta o autismo enquanto um impasse no processo de constituição subjetiva. Além disso, a maneira como foi relatado o funcionamento do projeto mostra claramente que esta problemática foi apropriada pelo saber educacional e negligenciado pelos trabalhadores da saúde. Mostrou-se a evidência da falta de conhecimento sobre o que é o autismo, sobre o diagnóstico diferencial e uma clínica possível.

Diante dessa discussão a gestão propôs que eu realizasse uma intervenção no Projeto por meio do grupo de pais. Uma intervenção nesses termos não iria totalmente contra a ética do Dispositivo Intercessor? A gestão agiu no sentido de resolver com praticidade a questão em pauta, mas que deveria ser problematizado pelos próprios trabalhadores da área infanto-juvenil. Em contrapartida, lancei uma reflexão: para uma implicação dos pais num trabalho terapêutico não seria necessário que este fosse realizado por um profissional de psicologia integrante do quadro de equipe desse projeto?

Na tentativa de me posicionar por meio do Dispositivo Intercessor não faria sentido ocupar a função de pesquisador-interventor que age sobre uma determinada realidade. O sentido de uma intercessão não é fazer pelos trabalhadores, tampouco ensiná-los, pois se a demanda da gestão fosse suprida, o campo continuaria no mesmo ponto em relação à discussão teórico-prática do autismo. Resgata-se a discussão sobre a divisão social do trabalho visualizando claramente, a partir deste contexto, o risco que pode correr um intercessor ao legitimar a separação entre aqueles que estão no campo de atuação, como aqueles que não sabem fazer e, do outro lado, o pesquisador especialista enquanto detentor do conhecimento.

Ao término da exposição sobre o Projeto, o gestor sugeriu que eu relatasse minha experiência de trabalho realizada na França. Ingenuamente tentei fazê-lo, porém, outro assunto surgiu, isto é, outro integrante da reunião se interpôs, e a minha fala se perdeu. Este ponto pode ser analisado como uma confusão do intercessor sobre o seu papel neste contexto. Naquele momento acabei por ocupar a função de um pesquisador, pois, caso o relato sobre o estágio em Bonneuil fosse tomado como uma aula para aprender a trabalhar com o autismo, mais uma vez esta seria a reprodução da divisão do trabalho a partir da apropriação do saber pelo representante da universidade.

Nas reuniões que se seguiram estabeleceu-se um diálogo com os representantes da Secretaria da Assistência Social. Foi apresentada a organização dos serviços, como o CRAS, o CREAS e os projetos que estão sendo desenvolvidos com crianças e adolescentes. A discussão foi permeada pelos impasses referentes aos encaminhamentos dos casos entre as Secretarias da Assistência Social e da Saúde, o que reflete a dificuldade de organização interinstitucional, conseqüentemente de um trabalho em rede. Este fato reflete-se numa questão bem antiga que aparece desde que a estratégia da organização da Atenção no território é a organização estratificada e hierarquizada por níveis de Atenção.

Uma questão importante, porém trágica no campo das políticas públicas, é a “cegueira” dos trabalhadores e dos gestores em relação aos recursos institucionais que o município precisaria oferecer, principalmente quando se trata dos casos graves de sofrimento psíquico. Em relação aos projetos que as secretarias já oferecem também se notou um desconhecimento geral sobre quais eram e como estavam organizados. Não há uma interlocução entre as áreas que contemplam o público infanto-juvenil, o que acarreta a impossibilidade de se efetivar uma Atenção integral. Esta reflexão seria o ponto de partida para construção e articulação de uma Rede de Atenção a S.M.i-j. A partir da estratégia DI, esse passa a ser considerado o ponto de partida lógico, uma vez que a intercessão supõe radicalmente partir do estado dado do campo de intercessão com seus impasses e sintomas, ou, eventualmente, do silêncio sobre eles.

Consideramos que a inserção como intercessor nesse espaço junto aos trabalhadores foi importante, na medida em que pôde servir como um disparador de questões a respeito das problemáticas do autismo e da psicose infantil em se tratando de políticas públicas municipais. Os passos, supostos como necessários para a implantação de uma política pública para a Atenção ao autismo e os impasses infantis, sobretudo, os da ordem das psicoses, ainda estão por dar; isso por si só justifica a continuidade da inserção de intercessores nesse município, junto à questão. Neste ponto não é demais lembrar que essa afirmação não elude o fato de que a questão da produção de uma política pública de Atenção ao sofrimento psíquico, capaz de incluir as problemáticas abordadas nesta intercessão-pesquisa, é uma questão extremamente complexa e de múltiplos determinantes. Por isso é necessário considerar o movimento de todos os intercessores presentes no campo, entre os quais o intercessor encarnado, explicitamente inserido no DI, é apenas um com sua paciência, sua modéstia, e, sobretudo, com a continuada persistência ético-política que não perde de vista o horizonte da

autogestão dos coletivos de trabalho em relação à práxis em que estão inseridos, e que só a eles concerne.

IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se analisarmos essa experiência de intercessão, bem como a discussão trazida pelo documento do Ministério da Saúde, sinalizada no item 2.1, que reflete sobre a falta de atendimento especializado para a área da Saúde Mental Infanto-Juvenil, é evidente a emergência em se concretizar ações de políticas públicas nesta área.

Diante das explanações, podemos afirmar que os temas discutidos articulam-se na fundamentação de uma práxis diferenciada no campo da S. M. i-j, propiciando a criação de novas possibilidades de organização para os serviços que atendem essa demanda específica. No funcionamento clínico proposto perpassam considerações teóricas fundamentadas na psicanálise lacaniana, tendo como outra referência importante a fundamentação teórico-prática dada por Maud Mannoni nas experiências realizadas em Bonneuil, bem como os pressupostos clínicos do Acompanhamento Terapêutico. Tais estratégias de Atenção podem ser desenvolvidas em instituições da rede pública de Saúde Mental, seguindo os princípios do SUS e do ECA, com as noções de redes intersetoriais e intersubjetivas.

Propõe-se que o trabalho do AT, por meio das saídas da instituição e do domicílio familiar, desempenhe um papel semelhante aos “trabalhos exteriores” desenvolvidos em Bonneuil. O desenvolvimento teórico dos elementos presença-ausência, advindos do conceito freudiano do “Fort-Da”, também utilizado nas práticas de Bonneuil, pode ser um articulador da clínica do AT. Esta escansão como operador clínico fundamental propicia outro modo de inserção no laço social.

De acordo com os autores psicanalistas, como os citados no item 2.2, é possível desenvolver uma clínica analítica nos casos de autismo e psicose infantil incluindo o trabalho com os pais. Leva-se em conta a noção do autismo como um impasse no processo de constituição do sujeito e não como uma síndrome orgânica. Encontra-se na literatura muitos

estudos de casos que prosperaram a partir de um trabalho analítico em que a aprendizagem não é tomada como prioridade do tratamento. A alfabetização só poderia ser trabalhada caso surgisse como demanda do próprio sujeito e não como exigência dos pais ou professores.

Uma discussão teórica sobre essa temática só poderá ser realizada no contexto da intercessão na medida em que os profissionais começarem a questionar a situação municipal e, conseqüentemente, a própria prática. Dessa maneira poderá acontecer uma produção de saber no campo da práxis, como algo que tem como base as vivências dos trabalhadores, seus atendimentos, seus impasses, suas dúvidas e suas realizações.

No caso deste trabalho, a articulação de um coletivo mínimo de trabalho dentre os profissionais ainda não avançou. É claro que não podemos conceber o campo como exatamente igual quando da minha inserção nele, porém ainda se está aquém do almejado em se tratando da constituição de uma rede de S. M. i-j. Talvez porque as forças que poderiam mobilizar esta questão não estão articuladas o suficiente, ainda não se desenvolveram como poderiam.

Um dos efeitos observado foi que há muitas resistências em se implantar políticas públicas para a infância em sofrimento psíquico, podemos dizer que isto ocorre devido a: fatores gerais da política estadual, fatores derivados da formação acadêmica dos psicólogos e da maneira como eles se situam diante desta problemática; acarretando em fatores imediatos como gestões políticas que não tenham se interessado pela saúde mental, neste caso especificamente infanto-juvenil.

A intercessão, nos desdobramentos de sua práxis, deve contar com a possibilidade da não efetivação de rupturas radicais no campo, pelo menos num primeiro momento. Neste caso, trata-se de uma experiência singular naquilo que foi possível realizar, em pouco mais de um ano de trabalho, por alguém que entrou em contato com o conceito de Dispositivo

Intercessor e colocou o corpo em ação, já que o intercessor só se produz em ato. É preferível fundar as bases para algo que se manifestará *à posteriori* do que propor intervenções que não se sustentariam no campo.

Quando um trabalho de intercessão não produz os resultados esperados pode-se ter a impressão de que foi insuficiente, entretanto, ao formular este dispositivo, Costa-Rosa (2011) ressalta que o importante é a formação de intercessores, produtores de conhecimento que não estejam na perspectiva da divisão social do trabalho, entre fazer e pensar. A posição que o sujeito assume, na figura do intercessor encarnado, será relevante em qualquer contexto em que ele se inserir. A produção de conhecimento fundamentada na ética do DI proporcionou-me outra forma de conceber a pesquisa na área das Ciências Humanas, bem como outro modo de me posicionar frente uma demanda de trabalho.

Para finalizar, ressalta-se a importância de comunicar que este trabalho de intercessão terá prosseguimento após o término do Mestrado. Pois ficou confirmada a extrema importância da inserção de intercessores no campo da Atenção às problemáticas psíquicas da população infanto-juvenil desse município, para que se continue relançando, incansavelmente, para os trabalhadores, gestores e população, os efeitos da Demanda Social referentes à problemática que impulsionou a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALTOÉ, S. (org.) **René Lourau: analista em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <[HTTP://www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)>. Acesso em 12 de set. 2009.

CARVALHO, S.S. **Acompanhamento terapêutico: que clínica é essa?** São Paulo: Annablume, 2004.

CERQUEIRA, M. B e FALAVINA, O. P. **Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde**. In: Revista Espaço para a Saúde. Londrina, 2008, v. 10, n. 1, p. 34-46. Disponível em <www.ccs.uel.br/espacoparasaude> Acesso em 12 de set. 2009.

COELHO, C. F. M. **Conversando com Miguel e Mônica: uma proposta de Acompanhamento Terapêutico com crianças autistas**. Dissertação de Mestrado. 2007. UNB - Brasília

COSTA, R. V. F. C. **Constituição do Sujeito no Autismo e sua Relação com o Outro**. Dissertação de Mestrado. UERJ – RJ. 2005.

COSTA-ROSA, A. **A Instituição de saúde mental como dispositivo social de produção de subjetividade**. UNESP- Assis, 2006. Mimeografado.

COSTA-ROSA, A. **O Modo Psicossocial: Um Paradigma das Práticas Substitutivas ao Modo Asilar.** In: AMARANTE, P.(org.). **Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental e Sociedade.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000, p.141-168.

_____. **Intercessões e análises sobre o processo de produção saúde-adoecimento-atenção no campo psíquico, num território municipal: produção de novas tecnologias para o implemento da Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde.** UNESP - Assis, 2007. Mimeografado.

COSTA-ROSA, A. **Comunicação Pessoal,** 2009, 2010, 2011.

DELEUZE, G. **Conversações (1972-1990).** São Paulo: Editora 34, 1992.

FODRA, R. E. P; RIBEIRO, S. L; COSTA-ROSA, A; LUZIO, C. A. **Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Saúde Mental: A Abordagem Dialética.** In: CONSTANTINO, E. P. (org.). **Percursos da Pesquisa Qualitativa em Psicologia.** São Paulo: Arte & Ciência, 2007.

EQUIPE DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO (org.) **A Rua Como Espaço Clínico.** Instituto de Acompanhamento Terapêutico “A Casa”. São Paulo: Editora Escuta, 1991.

FRAGAS, V. **Saindo do Ab(aut)ismo: o vivido de uma experiência a partir de um trabalho de Acompanhamento Terapêutico.** Dissertação de Mestrado. PUC –SP. 2003.

FERNANDES, L. R. **O Olhar do Engano. Autismo e o Outro primordial.** São Paulo: Editora Escuta, 2000.

FERNANDES L. R. **Resenha do livro “Rumo à palavra”** de M.C.Laznik-Penot. In: Revista Psiquê. São Paulo, 2001, ano V, nº8.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1920, v. XVIII.

GEOFFROY, M. A. A **“Instituição Estourada” como “Jogo do Fort-Da”- de Jacques Lacan ao conceito de “Instituição Estourada” da Escola Experimental de Bonneuil-sur-Marne**. Tradução: Kelly Cristina Brandão da Silva. In: Revista Estilos da Clínica. São Paulo, USP-IP, 1996, vol. 1, n° 1, p. 26 - 51.

GUERRA, A. M. C. e LIMA, N. L. (orgs.) **A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento. Uma contribuição no campo da Psicanálise e da Saúde Mental**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, FUMEC, 2003.

HERMAN, M. **O significativo e o real na psicose**. In: Revista Estilos da Clínica. São Paulo, USP-IP, 2005, vol. 10, n°19, p. 132- 153.

HERMANN, M. C. **Acompanhamento Terapêutico e Psicose: Articulador do Real, Simbólico e Imaginário**. São Bernardo do Campo: Metodista, 2010.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise do Autismo**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1984.

JERUSALINSKY, J. **O acompanhamento terapêutico e a construção de um protagonismo**. In: Pulsional Revista de Psicanálise, São Paulo, ano XV, n°162, p. 32-41, outubro de 2002.

JUSTO, P. M. C. R. **Falando de Autismo desde o Campo Freudiano**. In: Cadernos de Psicologia. Belo Horizonte, UFMG. 1995, v.5, n°1.

KUPFER M. C. **Notas sobre o Diagnóstico Diferencial da Psicose e do Autismo na Infância**. In: Revista de Psicologia da USP. São Paulo, 2000, v.11 n°1, p. 85-106.

LACAN, Jacques. **O estádio do espelho** (1936). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. **A agressividade em psicanálise** (1948). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. **O estádio do espelho como formador da função do eu tal como é revelada pela experiência psicanalítica** (1949). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. **De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose** (1955-56). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. **O Seminário – Livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise** (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

_____. **Alocações sobre as psicoses da criança** (1968). In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

_____. **O Seminário Livro 17: O avesso da psicanálise** (1969-1970). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

_____. **Notas sobre a criança** (1983). In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

LAJONQUIÈRE, L. de; SCAGLIOLA, R. **Conversando sobre Bonneuil** – (Entrevista com Mannoni, Richer-Lérès e Benvenuti). In: *Revista Estilos da Clínica*. São Paulo, USP-IP, 1998, ano III, nº4, p. 20-40.

LAZNIK-PENOT, M. C. **O que a clinica do autismo pode ensinar aos psicanalistas.** Salvador: Editora Ágalma, 1998.

_____. **Rumo à palavra: três crianças autistas em Psicanálise.** São Paulo: Editora Escuta, 1997.

LEFORT, R. e R. **O autismo, especificidade.** In: O Sintoma-Charlatão, Fundação Campo Freudiano, Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1998.

LEFORT, R. **Discurso da Instituição e tema do discurso.** In: Mannoni, M. **Educação Impossível.** Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1988.

LOURAU, R. **A Análise Institucional.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1975.

_____. **Objeto e Método da Análise Institucional.** 1977. In: ALTOÉ, S. (org) **René Lourau: analista em tempo integral.** São Paulo: Hucitec, 2004.

MANNONI, M. **Educação Impossível.** Rio de Janeiro: Editor Francisco Alves, 1988.

_____. **A criança retardada e a mãe.** Lisboa: Livraria Moraes Editora, 1965.

_____. **A contribuição de Winnicott para um trajeto na Psicanálise.** In: Revista Estilos da Clínica. São Paulo: USP-IP, 1998, ano III, nº 4, p. 8-19.

MARAZINA, I. **As fronteiras do terapêutico no trabalho da rede pública,** in: **Crise e cidade: acompanhamento terapêutico.** Equipe de Acompanhamento Terapêutico do Instituto A Casa (org.). São Paulo: EDUC, 1997, p. 167-175.

MARTINI, R.B. **O Dispositivo Intercessor como meio de superação dialética da medicalização da saúde mental.** Dissertação de Mestrado. UNESP/Assis, 2010.

MINAYO, M.C.S (org.). **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em Saúde**. São Paulo, Hucitec: 2000.

MIRANDA, C.M; GOBBO, S; RAIOL, R. **O Acompanhamento Terapêutico e as novas práticas em saúde mental: refletindo sobre a formação profissional e o trabalho em equipe**. Artigo de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia), UNESP, Assis, 2005.

PALOMBINI et all. **Acompanhamento terapêutico: vertigens da clínica no concreto da cidade**. Tese de Doutorado , 2007.

SANTOS, B. S. **A crítica da Razão Indolente: contra o desperdício da experiência**. São Paulo: Cortez, 2001.

SOLER, C. **Autismo e Paranóia**. In: ALBERTI, S. (org.). **Autismo e Esquizofrenia na clínica da esquize**. Rio de Janeiro: Marca d'Água, 1999, p. 219 a 232.

STEFAN, D. R. **Autismo e Psicose**. In: **O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas**. Salvador: Editora Àgalma, 1998, p.15 a 28.

STRINGUETA, L. **Método Intercessor e Saúde Mental – construindo saberes a partir da práxis**. Dissertação (Mestrado), UNESP, Assis, 2007.

STRINGUETA, L. V. H. O. e COSTA-ROSA, A **O Grupo Intercessor: saber e conhecimento da práxis “psi” na atenção básica de saúde**. In: CONSTANTINO, E. P. (org.). **Percursos da Pesquisa Qualitativa em Psicologia**. São Paulo: Arte & Ciência, 2007.

TAFURI, Maria Izabel. **A Clínica Psicanalítica e o Trabalho de Acompanhamento Terapêutico: uma interseção possível**. São Paulo: Escuta 2006. Disponível em:

<http://www.fundamentalpsychopathology.org/anais2006/4.63.3.3.htm>. Acesso em: 05 de abril de 2011.