

Autismo e mediação: interfaces com o Caps IJ

Victória Giacomini Reali¹

Ariana Lucero²

Resumo

O artigo busca refletir acerca da prática psicanalítica em interface com a saúde mental, colocando sob perspectiva as técnicas de mediação envolvendo o autismo no aparelho público, em especial nos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis, Caps IJ. Dessa forma, discute-se a respeito dos grupos terapêuticos como uma modalidade de trabalho interessante diante de crianças que apresentam como uma de suas características a dificuldade de estabelecimento do laço social. Para tal, interroga-se a possibilidade de que a instituição se ofereça como um espaço para oficinas que considerem que o saber deve ser situado do lado da criança, entendendo que, do lado do profissional, o manejo do analista deve se orientar por um olhar singular, para os interesses dos pacientes, em uma clínica do detalhe. Nesse contexto, trata-se de uma revisão bibliográfica, considerando os aportes teóricos da Psicanálise de orientação lacaniana que indicam a voz como objeto primordial na constituição do sujeito autista. Assim, a pesquisa tem como referência a recente publicação do livro de J-M. Vives e Isabelle Orrado (2021), *Autismo e mediação*, na medida em que os autores sustentam as intervenções psicanalíticas por meio do conceito de mediação a partir de um trabalho que leva em consideração, sobremaneira, a pulsão invocante.

Palavras-chave: Autismo, Mediação, Psicanálise. Caps IJ, Saúde mental, Pulsão invocante

1 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo - Ufes (Espírito Santo, Brasil). Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-7838-156X>. E-mail: victoriagiacomin@outlook.com.

2 Psicóloga e psicanalista. Profa. Adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo – Ufes (Espírito Santo, Brasil). Membro do GT Psicanálise e Educação da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (Anpepp) e da Rede Universitária Internacional de Estudos Psicanalíticos em Educação (RUEPSY). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6085-7784>. E-mail: ariana.lucero@ufes.br.

Introdução

No campo da psicopatologia infantil, o autismo ainda ocupa um lugar de divergências entre correntes teóricas, tanto associadas às suas possíveis causas como às diversas propostas de tratamento e cuidados envolvendo sua clínica. Atualmente inserido nos transtornos do neurodesenvolvimento, no “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5” (American Psychiatric Association, 2014), o transtorno do espectro autista (TEA) tem sido considerado em diferentes graus de comprometimento, que apontam para o tipo de intervenção mais adequada e direcionada. Com isso, observa-se uma gama de propostas na via da reabilitação de funções cognitivas, motoras ou fonatórias, ficando em segundo plano a (re) inserção social. Diante desse cenário, a pesquisa de iniciação científica “Autismo e mediação: interface com o Caps IJ” buscou investigar como a Psicanálise e sua concepção de constituição subjetiva podem contribuir para orientar a direção de tratamento de crianças autistas nos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (Caps IJ).

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), em suas diferentes modalidades, caracterizam-se como pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), que incluem serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por uma equipe multiprofissional, orientada com base no trabalho transdisciplinar. Nesse sentido, os Caps passam a ser local de referência e de cuidado, tendo como objetivo a restituição dos laços sociais, buscando garantir o exercício da cidadania e a reinserção social de usuários e de familiares (Brasil, 2015a).

Seguindo nessa linha, a oficialização do cuidado às pessoas autistas acontece a partir da publicação pelo Ministério da Saúde (MS) da Portaria n. 336/2002, que institui o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil como equipamento privilegiado para a atenção à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela. A proposta de criação do Caps, para além do espaço físico do serviço, vai de acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que propõe a ruptura com o modelo psiquiátrico tradicional, rompendo com a lógica manicomial e com a expectativa social de que haja um lugar especializado para a loucura (Imperial, 2019).

Para a Psicanálise, o autista clássico caracteriza-se como aquele que traz como marca de seu diagnóstico a dificuldade de interação, associada a sintomas como: dificuldade de comunicação verbal, ausência de contato visual, fechamento relacional, linguagem estereotipada ou estereotípias, entre outros. Todas essas formas de manifestações singulares se apresentam como um desafio clínico, uma vez que aumentam a dificuldade de estabelecer condições que permitam o encontro com o paciente (Lucero, Rosi, & Vives, 2021).

Lacan (1962/2005) escreve acerca de um gozo autístico ao se referir ao tipo de relação do sujeito com o objeto de seu desejo que não passa pelo campo do grande “Outro”, ou seja, que desconsidera o universo simbólico, o mundo da linguagem e das palavras. No ponto de vista de Laznik (1998), a síndrome autística clássica é uma consequência da ausência de estabelecimento dessa relação com o Outro, laço sem o qual sujeito algum pode advir. Ora, mas se aquilo que os autistas recusam é o laço com o Outro, como possibilitar que isso possa aparecer no contexto clínico de uma oficina ou de uma intervenção institucional?

No campo analítico, escutar a criança autista implica, como em outros tratamentos, um esvaziamento de gozo por parte do analista, em razão de haver um sujeito a ser escutado em seu modo particular de funcionamento, um sujeito que antecede o sujeito do inconsciente (Catão & Vives, 2011). Nesse contexto, a interpretação que a transferência permite, nas graves psicopatologias infantis, exige uma aposta, uma pressuposição de um saber e uma suposição de sujeito pelo analista, antes que de fato haja um (Lucero, Rosi, & Vives, 2021).

Diante disso, o analista escuta esses (des)caminhos da criança e empresta a sua voz, dá voz ao sujeito – muitas vezes por meio de seu silêncio – em vez de pedir a ele que fale (Catão, 2019). Lacan (1955/1998), em seu texto “Variantes do tratamento padrão”, fornece-nos uma pista interessante para refletir a clínica com crianças que não falam, ao afirmar que “o silêncio comporta a fala, como vemos pela expressão guardar silêncio” (p. 353). Partindo de tal enunciado disparador e adotando uma perspectiva que se propõe a refletir acerca da constituição do sujeito autista levando em consideração, sobremaneira, a pulsão invocante, interroga-se a respeito de modos de intervenção e manejo envolvendo a clínica com autismo na instituição, procurando analisar como esses elementos se enquadram no dispositivo público de saúde mental, em especial o Caps IJ.

O objeto voz na constituição subjetiva

Freud (1915/2010), em seu texto “As pulsões e seus destinos”, define a pulsão como um representante psíquico de estímulos oriundos do interior do corpo, uma força constante que visaria à satisfação. Relacionado a esse conceito, o psicanalista austríaco, em seu texto “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905/ 2016), estabelece que os primeiros objetos pulsionais – aqueles com o qual ou pelo qual a pulsão tentaria alcançar a sua meta (Freud, 1915/2010) – consistiram no objeto oral (o seio) e o anal (as fezes), constatação feita a partir de sua observação a respeito da sexualidade infantil e da caracterização do que ele vai denominar de zonas erógenas.

Ao revisitar os escritos freudianos mediante seus estudos sobre a angústia, Lacan (1962/2005) acrescenta dois outros patamares à lista de objetos da dinâmica pulsional, o objeto “olhar” – já trazido à luz por Freud – e o objeto voz, introduzindo uma nova dialética das pulsões. Nesse contexto, a voz ocuparia um lugar privilegiado, tornando-se objeto da pulsão invocante, aquela a que Lacan (1964/1988) se refere como “a mais próxima do inconsciente”. Diante disso, de acordo com J-M. Vives (2020), é possível conceber a voz como a principal responsável por proporcionar a estruturação de uma posição subjetiva, visto que pode ser entendida como aquilo que carrega e indica a presença do sujeito da enunciação, isto é, indica a presença de um sujeito naquilo que se diz.

Sendo assim, a voz é responsável por originar a própria produção do sujeito, que não seria somente produtor da voz, mas igualmente seu produto (Vives, 2020). Dessa maneira, a noção de voz em Psicanálise se afasta da noção de voz do senso comum, afinal sua materialidade não é exclusivamente sonora. Partindo desse pressuposto, para Laznik (2000), a voz também pode ser considerada o primeiro objeto da pulsão oral, sendo inclusive anterior

ao seio, pois a voz do Outro materno despertaria o interesse do bebê antes mesmo de qualquer satisfação da necessidade alimentar.

Logo, diante do exposto, o objeto voz é concebido como aquele que inaugura o primeiro laço com o Outro, organizando o circuito pulsional em três tempos: um “ser ouvido”, um “ouvir” e um “se fazer ouvir” (Vives, 2020); proposta que se baseia nos estágios elucidados por Freud (1915/2010) a respeito do olhar:

Neste caso pode-se estabelecer os mesmos estágios do anterior: a) olhar como atividade dirigida a um outro objeto; b) o abandono do objeto, a volta do instinto de olhar para uma parte do próprio corpo, e com isso a reversão em passividade e a constituição da nova meta: ser olhado; c) a introdução de um novo sujeito, ao qual o indivíduo se mostra, para ser olhado por ele. (p. 49)

Nesse âmbito, Vives (2020) apresenta as etapas do circuito invocante, introduzindo sua teoria do ponto surdo, na qual observa que, para se fazer ouvir, ou seja, para advir como falante, dispondo de sua própria voz, é necessário que o sujeito não se deixe ser totalmente invadido pela voz do Outro, constituindo para si um ponto surdo, o que marca o surgimento de uma alteridade no laço entre o sujeito e o Outro.

O autor remete a um primeiro tempo mítico, no qual o puro grito do bebê é interpretado como uma forma de fala que tem um sentido. Para tanto, é preciso haver um adulto que se autoriza a supor um saber no/sobre o bebê, encobrendo o puro som com seus significantes. Nesse ato, ele valida o que ouve e, mesmo sem garantias de que o bebê aceitará o seu convite, efetua um chamado para o vínculo (Vives, 2020).

Sob esse prisma, o “ser ouvido” consistiria no grito que inaugura a manifestação vocal do estado de desamparo no recém-nascido. Esse chamado é ouvido pela mãe, que se atém à leitura de uma demanda, conferindo uma significação a essa voz. Dessa forma, a mãe interpreta o grito como uma suposta fala do *infans* – aquele que não fala –, colocando-o, já em seu nascimento, como sujeito suposto falante (Vives, 2020).

Inicialmente, o sujeito deve ressoar o timbre do Outro, assumi-lo e, logo em seguida, rejeitá-lo. Ao “ouvir”, o *infans*, em um mesmo movimento, diz “sim” e “não” ao timbre originário, isto é, após ter ressoado o timbre do Outro, o sujeito a se tornar o assume, dizendo “sim” a esse chamado a advir e “sim” a uma acolhida à voz arcaica. É como se o sujeito assentisse ao sentido dado pelo Outro, veiculado por meio de um timbre que ele não pode reproduzir por ser único e individual – quase que como uma impressão digital da voz. Assim, o sujeito deve dispor da sua voz para falar com o Outro, lançar mão do seu timbre, tornando-se surdo à voz primordial. Vives (2020) enfatiza que a delimitação do “ponto surdo” depende de certa capacidade de negação do timbre primordial, uma vez que, para poder dispor de uma voz, é necessário não ser totalmente invadido pela voz do Outro (Vives, 2020).

Nesse cenário, o “se fazer ouvir” refere-se a um tempo final, no qual o sujeito a se tornar se faz voz, indo procurar o ouvido do outro para obter uma resposta. Desse modo, para que o sujeito possa se fazer ouvir, é preciso não somente que cesse de ouvir a voz originária – o que o psicótico não consegue realizar –, mas ele deve, além disso, poder invocar, ou seja, levantar uma hipótese de que há um outro não surdo para ouvi-lo (Vives, 2020). Ao término

desse processo, a voz é tomada como objeto perdido (objeto *a*), sendo oralização a fala que ressoa a partir do vazio deixado pela perda do objeto pulsional (Vives & Orrado, 2021).

Para falar, portanto, é necessário que a criança constitua uma voz como sua, uma voz própria, antes mesmo de constituir um corpo próprio. A fala seria, então, uma conquista do *infans*, não podendo ser classificada como resultado de um processo natural, pois implica uma escolha do sujeito antes de seu advento como sujeito do inconsciente (Catão & Vives, 2011).

Partindo dessa discussão, a criança autista, por sua vez, seria aquela que não aceita a perda desse objeto pulsional voz, que permanece, então, objeto pequeno *a* não separado e se manifesta regularmente nos gritos das pessoas com autismo (Vives & Orrado, 2021). Destarte, o que o autista nos apresenta é uma recusa da dimensão enunciativa da voz, isto é, a fala acontece, desde que a dimensão enunciativa daquilo que se diz seja apagada. A criança tentaria reproduzir uma fala desconectada da dimensão subjetiva, resultando em estereotípias verbais e ecolalias (Catão & Vives, 2011).

Assim sendo, o autismo estabelece uma relação particular com a voz, partindo do pressuposto de que a criança carregaria o peso desse objeto não perdido, fato que impulsiona uma produção sonora que busque apaziguar o “peso do sujeito”. Nesse sentido, o endereçamento da voz torna-se insuportável e a criança autista passa a tentar se comunicar sem se fazer ouvir, ou seja, utilizar a voz sem oferecê-la. Assim, o autista não está totalmente fora do campo da linguagem, mas a relação que se estabelece é marcada por um enganche bem particular (Catão & Vives, 2011).

Essas características são responsáveis por convocar o profissional de saúde para uma realidade de manejo técnico institucional, na qual, assim como na clínica, há um sujeito a ser escutado em seu modo particular de funcionamento. Isso acaba por reforçar a importância de se pensar um dispositivo que se oriente pelos sujeitos em atendimento, e não por um modelo ideal normalizador.

Oficinas de mediação e o manejo clínico com a criança autista

Partindo das linhas gerais de ação que caracterizam as políticas públicas da área da saúde mental, o cuidado com crianças e adolescentes deve ser estabelecido partindo da noção de singularidade que cerca o sujeito, em outras palavras, impedindo que qualquer cuidado se exerça de forma homogênea, massiva e indiferenciada (Brasil, 2005). No caso do Tea, o tratamento deve oferecer recursos e alternativas para que se ampliem seus laços sociais, suas possibilidades de circulação e seus modos de estar na vida, favorecendo sua inserção em contextos diversos (Brasil, 2015b).

Nesse sentido, o Caps IJ apresenta-se como instituição que tem em sua linha de tratamento uma prática que considera a proposta de grupos com objetos mediadores como forma interessante de buscar diferentes possibilidades de vias de acesso ao simbólico. Nesse contexto, o grupo apresenta-se como uma modalidade de trabalho que traz um fazer compartilhado para o primeiro plano, que acontece à medida que o conhecimento técnico é deslocado de sua posição hierárquica, abrindo a possibilidade de um espaço de criação e de potencialização dos sujeitos (Araldi, Piccoli, Diehl, & Tschiedel, 2012).

Sob esse prisma, no serviço de saúde mental, é importante que o espaço do grupo não seja banalizado e transformado em uma ferramenta de produtividade, isto é, uma maneira de atender várias pessoas em uma única hora. Para que possa ser pensado como instrumento terapêutico, o grupo deve ter clareza de objetivos, estando em constante avaliação a respeito do que tal espaço significa para cada usuário em particular. Partindo disso, o grupo deve ser capaz de colocar uma interrogação sobre o sentido de nossas práticas, em vez de funcionar apenas como uma “opção no cardápio” à qual o usuário deve aderir (Campos, 2001).

Vale ressaltar como, mesmo em grupo, a proposta terapêutica deve partir de elementos do contexto real do sujeito, das rotinas que ele estabelece, de seu cotidiano, do que ele elege, do que evita, como pistas à definição da direção do tratamento (Brasil, 2015b). É diante desse cenário que surge uma abordagem terapêutica que preconiza uma consideração com interesse específico que uma criança pode manifestar, apoiando-se no que há de singular em cada um (Vives & Orrado, 2021). Nesse caso, entra-se na lógica inversa ao que normalmente observa-se em instituições tradicionalmente destinadas à educação especial, que, em vez de apoiar-se no que traz a criança, acabam propondo uma atividade à qual a criança deve aderir.

Assim, interroga-se o funcionamento das oficinas terapêuticas, tomando como norte a concepção de que o saber deve ser situado do lado da criança, uma vez que esta, em sua escolha de atividades ou objetos, revela o caminho para o próprio tratamento, convocando o analista a escutar e elaborar o que a criança traz ao longo de suas sessões (Orrado & Vives, 2018).

O terapeuta não deve fazer com que suas expectativas se sobreponham aos interesses da criança, mas deve se remeter a sua própria relação à falta e ao não saber, colocando-se do lado da demanda que vai se desenhando a partir de cada encontro (Orrado & Vives, 2018). Desse modo, o tratamento psicanalítico do autismo necessita que o analista se ofereça como um Outro que não seja muito presente, um pouco incompleto, furado, que não demande nada. O analista deve estar atento ao lugar que deve ocupar no jogo da transferência, situando-se melhor em sua falta-a-ser do que em seu ser, de modo que ao ocupar esse lugar, dito vazio, sirva de suporte para o surgimento do sujeito (Catão & Vives, 2011).

Tomando como orientação um fazer analítico que pensa a voz como principal elemento para constituição subjetiva, no trabalho com a criança autista, o que cabe ao profissional é auxiliá-la na constituição da voz como objeto pulsional; dito de outra forma, na constituição de uma voz que lhe seja própria (Catão & Vives, 2011). Assim, é a singularidade da relação do sujeito com a própria voz que nos indica a maneira com a qual ele se coloca em relação com as vozes que o rodeiam (Vives, 2020). Essa abordagem, no cenário grupal, favorece a tentativa de acolhimento da dimensão singular, ao oportunizar uma abordagem não diretiva, permitindo que a criança se aproxime espontaneamente, sem ser forçada a um contato que pode ser sentido como extremamente angustiante.

Nesse âmbito, a voz que circula entre os analistas constitui-se como importante elemento de mediação, funcionando como suporte para os próprios interventores, que durante os grupos dialogam, brincam e cantam entre eles, criando uma animação libidinal capaz de mobilizar a criança autista. Assim sendo, é emprestando sua voz que o analista procura assegurar o reconhecimento das manifestações de cada criança, destacando-a como

significante e efetuando, destarte, uma aposta, uma pressuposição de um saber, ainda que sem sujeito (Lucero, Rosi, & Vives, 2021).

Além da voz como mediadora por meio da palavra, de acordo com Vives e Orrado (2021), outra possibilidade para o tratamento é a de uma aposta de um jogo com a dimensão do timbre para que uma “distância” da ressonância seja possível e possa atenuar os efeitos que o real da voz causa sobre o autista. Utilizar um robô investido pela criança autista ou entrar em sintonia com seu fraseado musical permite encontrar a frequência de ressonância aceitável para ela. Essa frequência de ressonância corresponderia ao “peso do sujeito” suportável para a criança, nem mais nem menos. Se ela estiver acima do suportável, o autista fechará as orelhas, se estiver abaixo, ele continuará a ser indiferente à nossa presença (Vives & Orrado, 2021). Esse ajuste, assim como os outros direcionamentos grupais, também só pode ser feito mediante um olhar singular, em uma clínica do detalhe.

Essas são algumas articulações necessárias para que possamos relacionar a dimensão da voz, sua implicação na constituição subjetiva e a possibilidade de desenvolvimento de novas estratégias clínicas em relação à criança autista, que se distanciem cada vez mais de receitas terapêuticas pré-fabricadas e que valorizem um cuidado que considere o tempo e o lugar da palavra (Lucero, Rosi, & Vives, 2021).

É nessa condição que a criança pode agarrar-se à dinâmica do trabalho a partir do que ela tem de mais singular e abraçar o vazio central que constitui o centro ressonante da oficina. Nesse cenário, a instituição reinventa-se diariamente, criando, por vezes, novas oficinas e aceitando o desaparecimento de outras, configurando-se em uma forma de existir uma instituição sob medida para cada um (Vives & Orrado, 2021).

Considerações finais

Partindo do exposto e da análise de portarias e documentos oficiais, constata-se a ausência de uma unidade no campo da saúde pública brasileira sobre o tipo de atendimento mais adequado e eficiente para as pessoas que recebem o diagnóstico de autismo, fator que destaca a pluralidade nas possibilidades de escolhas de tratamento. Mesmo considerando a política do MS, observa-se a existência de uma multiplicidade de abordagens, como ilustra este fragmento do documento “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde: Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro do autismo. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua efetividade e segurança e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso” (Brasil, 2015b, p. 80).

No âmbito dos princípios ético-técnico-políticos também é possível observar uma dissonância, uma vez que coexistem duas vertentes distintas relacionadas à concepção do modo de abordar o TEA, uma que concebe o autismo como deficiência, visando à reabilitação; e outra que o insere no campo de uma posição subjetiva e da lógica da atenção psicossocial, tendo para cada uma dessas concepções documentos correspondentes: Diretrizes de atenção

à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro do autismo (Brasil, 2014); e Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Raps do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015b).

Diante do exposto, o campo da Psicanálise se apresenta como uma via que toma o autista como um sujeito a advir, e não um organismo a ser reparado. Dessa forma, coloca-se como direção de tratamento a invenção, a partir da qual cada sujeito, em sua radical singularidade, pode inventar o seu modo de estar no mundo, sua forma de fazer laço (Imperial, 2019). Nesse contexto, no que concerne ao campo de um dispositivo clínico, o saber da Psicanálise procura integrar o trabalho como disciplina capaz de oferecer formulações que potencializem transformações relacionadas à desconstrução de um paradigma biomédico, possibilitando uma abordagem complexa do processo de saúde-adoecimento (Costa Val, Modena, Campos, & Gama, 2017). Nessa via, não se tem como objetivo formatar ou orientar as formas de trabalho, mas fornecer eixos estruturais, princípios de direção de cuidado e conceitos passíveis de serem aplicados na ação do tratamento (Elia, 2014).

Destarte, é possível afirmar que a Psicanálise contribui para a saúde mental na elaboração de uma clínica que colabore para a construção de um trabalho que possa acolher a dimensão subjetiva e potencializar as singularidades de cada sujeito (Imperial, 2019). Nesse cenário, sob o viés psicanalítico, o cuidado institucional, no caso do Caps IJ, não deve responder a um protocolo, mas inscrever-se no que faz o estilo do clínico, dispensando uma proposta de tratamento pela via pedagógica da aprendizagem.

Ademais, chama-se atenção para as diretrizes que regem os Caps, quando estas afirmam que parte do trabalho está no desenvolvimento de práticas de tratamento que operam sob a óptica transdisciplinar e intersetorial, a partir de uma proposta de atuação em rede, visando à integralidade do cuidado (Brasil, 2015a). Assim, ressalta-se a importância do estabelecimento de uma relação de cumplicidade entre as disciplinas presentes no serviço, uma vez que aquilo que “fisga” uma criança autista pode aparecer em qualquer oficina.

Nesse sentido, a proposta de trabalho transdisciplinar denuncia qualquer tentativa de automatismo do cuidado, propondo um alargamento na compreensão de fenômenos, assim como a construção de novas formas de intervenção. No serviço de atenção psicossocial, os saberes devem permanecer em aberto e sujeito a revisões, possibilitando o encontro entre as diversas disciplinas ali presentes. É por intermédio da construção de um saber-fazer coletivo que uma nova dinâmica é inaugurada a cada caso.

Isso posto, conclui-se que um manejo clínico institucional opera ao partirmos de uma perspectiva que considera a interdisciplinaridade e o foco no sujeito questões centrais no processo terapêutico, em detrimento de uma atenção unicamente ambulatorial e individual. Entende-se que adotar a perspectiva do sujeito da Psicanálise implica reconhecer no diálogo permanente entre as disciplinas as brechas que nunca são preenchidas por nenhum saber, deixando espaço para que algo do sujeito continue a comparecer.

Referências

American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

- Araldi, E., Piccoli, L. F., Diehl, R. & Tschiedel, R. G. (2012). Oficinas, TIC e saúde mental: um roteiro comentado. In Palombini, A. L., Maraschini, C. & Moschen, S. (Orgs.). *Tecnologias em rede: oficinas de fazer saúde mental*. (Vol. 1, pp. 43-58). Porto Alegre: Sulina.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática (2015a). *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios*. Informação e Documentação. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática (2015b). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2014). *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro do autismo*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2005). *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Informação e Documentação – Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Campos, R. O. (2001). Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. *Saúde em Debate*, 25(58), 98-111.
- Catão, I. (2019). Just your voice: a voz como mediador privilegiado na clínica com bebês em risco para autismo e na clínica com crianças autistas. *Psicanálise & Barroco*, 17(1).
- Catão, I. & Vives, J-M. (2011). Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. *Estud. psicanal.* 36, 83-97.
- Costa Val, A., Modena, M., Campos, R. T. O. & Gama, C. A. P. (2017). Psicanálise e saúde coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 1287-1307.
- Elia, L. (2014). Uma equipe muito peculiar: a equipe Caps. In Elia, L. *Por uma (nova) Psicopatologia da infância e da adolescência*. (pp. 243-266). Belo Horizonte: Editora Escuta.
- Imperial, R. C. T. (2019). *Interseção Psicanálise e Saúde Mental: o sujeito como bússola das in(ter)venções no autismo*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.
- Freud, S. (2010). A pulsão e seus destinos. In Freud, S. *Obras completas*. (Vol. 12, pp. 51-81). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1915).
- Freud, S. (2016). Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In Freud, S. *Obras completas*. (Vol. 6, pp. 13-172). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1905).
- Lacan, J. (1998). Variantes do tratamento-padrão. In Lacan, J. *Escritos*. ((Vol. 2, pp. 325- 365)). Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1955).
- Lacan, J. (2005). *O seminário: Livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1962).
- Lacan, J. (1988). *O seminário: Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1964).

- Laznik, M. C. (1998). *Psicanalistas que trabalham em saúde pública. Congresso sobre Psicanálise da criança*. Rio de Janeiro.
- Laznik, M. C. (2000). A voz como primeiro objeto da pulsão oral. *Estilos da Clínica*, 5(8).
- Lucero, A., Rosi, F. S. & Vives, J. M. (2021). A função constitutiva da voz e o poder da música no tratamento do autismo. *Psicologia em Estudo*, 26, e48054.
- Orrado, I. & Vives, J. M. (2018). Oficinas terapêuticas: uma mediação para cada um. In Santos, J. L. G., Costa-Moura, R. & Leão, A. *Produção de subjetividade e institucionalismo: experimentações políticas e estéticas*. (Vol. 1, pp. 45-59). Curitiba: Appris.
- Vives, J. M. & Orrado, I. (2021). *Autismo e mediação: bricolar uma solução para cada um*. São Paulo: Aller.
- Vives, J-M. (2020). Era uma voz. In Vives, J. M. *A voz no divã: Uma leitura psicanalítica sobre ópera, música sacra e eletrônica*. (Vol. 1, pp. 38-50). São Paulo: Aller.

Autism and mediation: interfaces with CAPS IJ

Abstract

The article aims to reflect on psychoanalytic practice in relation to mental health, focusing on mediation techniques involving autism within the public system, particularly in Child and Adolescent Psychosocial Care Centers (CAPS IJ). It discusses therapeutic groups as an interesting work modality for children who exhibit difficulty in establishing social bonds. In this context, it explores the possibility of the institution offering workshops that consider the knowledge as situated on the child's side, while the analyst's approach should be guided by a unique perspective on the patients' interests, in a detail-oriented clinical approach. This is a literature review that considers the theoretical contributions of Lacanian psychoanalysis, which highlights the voice as a primary object in the constitution of the autistic subject. The research references the recent publication by J-M. Vives and Isabelle Orrado (2021), *Autism and Mediation*, where the authors supports psychoanalytic interventions through the concept of mediation, emphasizing the invoking drive.

Keywords: Autism, Mediation, Psychoanalysis, Caps IJ, Mental health, Invoking drive

Autisme et médiation: interfaces avec le Caps IJ

Résumé

L'article visait à réfléchir sur la pratique psychanalytique en interface avec la santé mentale, en mettant en perspective les techniques de médiation impliquant l'autisme dans le cadre public, en particulier dans les Centres d'Accueil Psychosocial pour Enfants et Adolescents (Caps IJ). Ainsi, on discute des groupes thérapeutiques comme une modalité d'intervention intéressant pour les enfants qui présentent comme une de leurs caractéristiques la difficulté d'établissement du lien social. À cette fin, on s'interroge sur la possibilité que l'institution se propose comme un espace pour des ateliers qui considèrent que le savoir doit être situé du côté de l'enfant, en comprenant que, du côté du professionnel, l'analyste doit s'orienter vers intérêts des patients, dans une clinique du détail. Dans ce contexte, il s'agit d'une revue bibliographique considérant les apports théoriques de la psychanalyse d'orientation lacanienne qui désignent la voix comme objet primordial dans la constitution du sujet autiste. Ainsi, la recherche fait référence à la récente publication du livre de J.-M. Vives et Isabelle Orrado (2021), *Autisme et Médiation*, dans la mesure où l'auteurs soutient les interventions psychanalytiques à travers le concept de médiation à partir d'un travail qui prend en considération principalement la pulsion invocante.

Mots-clés: Autisme, Médiation, Psychanalyse, Caps IJ, Santé mentale, Pulsion invocante

Autismo y mediación: Interfaces con el CAPS IJ

Resumen

El artículo busca reflexionar sobre la práctica psicoanalítica en la interfaz con la salud mental, poniendo en perspectiva las técnicas de mediación que involucran el autismo en el sistema público, en especial en los Centros de Atención Psicosocial Infantojuveniles (Caps IJ). De este modo, se discute acerca de los grupos terapéuticos como una modalidad de trabajo interesante para niños que presentan, como una de sus características, la dificultad para establecer vínculos sociales. A tal fin, se interroga la posibilidad de que la institución se ofrezca como un espacio para talleres que consideren que el saber debe situarse del lado del niño, entendiendo que, del lado del profesional, el manejo del analista debe orientarse por una mirada singular hacia los intereses de los pacientes, en una clínica del detalle. En este contexto, se trata de una revisión bibliográfica, considerando los aportes teóricos del psicoanálisis de orientación lacaniana que indican la voz como objeto primordial en la constitución del sujeto autista. Así, la investigación toma como referencia la reciente publicación del libro de J.-M. Vives y Isabelle Orrado (2021), *Autismo y Mediación*, en la medida en que el autores sostiene las intervenciones psicoanalíticas a través del concepto de mediación a partir de un trabajo que considera, especialmente, la pulsión invocante.

Palabras clave: Autismo, Mediación, Psicoanálisis, Caps IJ, Salud mental, Pulsión invocante

Recibido em: 20/6/2024

Revisado em: 31/8/2024

Aceito em: 3/10/2024