

AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL E O CUIDADO ÀS CRIANÇAS AUTISTAS: (DES)CAMINHOS EM ANÁLISE

MENTAL HEALTH POLICIES IN BRAZIL AND THE CARE OF AUTISTIC CHILDREN: (MIS)PATHS UNDER ANALYSIS

AS POLÍTICAS DE SALUD MENTAL EN BRASIL Y EL CUIDADO DE LOS NIÑOS AUTISTAS: (DES)CAMINOS EN ANÁLISIS

Nara Suelen da Silva Campese
Lucimar Benedita da Silva
Mayara Aparecida Bonora Freire

RESUMO: As Políticas Públicas voltadas para as pessoas com autismo no Brasil resultam da Reforma Psiquiátrica, atualmente podemos discutir seus percursos e modelos, que se propõem a abandonar o asilamento e a exclusão. A psicanálise representa uma revolução sobre o modo de pensar o sujeito, principalmente quando falamos de autismo, no sentido de colocar em destaque o que se apresenta à clínica. Se pensarmos em uma proposta para as políticas públicas, deve-se compreender a complexidade dos modos de existir e dos processos de saúde-adoecimento, não capturados em diagnósticos, mas múltiplos e com diversas manifestações nas diferentes estruturas subjetivas. Dessa maneira, apresentaremos a clínica psicanalítica no cuidado, que requer uma escuta, um olhar e um acolhimento, abrindo mais espaço para a linguagem (em suas variadas formas) e manifestação do sujeito.

Palavras-Chaves: Autismo, Políticas Públicas, Psicanálise, Saúde Mental.

ABSTRACT: Public Policies aimed at people with autism in Brazil result from the Psychiatric Reform, currently we can discuss its paths and models, which propose to abandon asylum and exclusion. Psychoanalysis represents a revolution in the way of thinking about the subject, especially when we talk about autism, in the sense of highlighting what is presented to the clinic. If we think about a proposal for public policies, one must understand the complexity of the ways of existing and of the health-illness processes, not captured in diagnoses, but multiple and with different manifestations in different subjective structures. In this way, we will present the psychoanalytic clinic in care, which requires listening, looking and welcoming, opening more space for language (in its various forms) and the subject's manifestation.

Keywords: Autism, Public Policy, Psychoanalysis, Mental Health.

RESUMEN: Las políticas públicas dirigidas a las personas con autismo en Brasil son fruto de la Reforma Psiquiátrica. Actualmente, es posible discutir sus trayectorias y modelos, que buscan abandonar el asilamiento y la exclusión. El psicoanálisis representa una revolución en la forma de pensar al sujeto, especialmente en el caso del autismo, al destacar lo que se presenta en la clínica. Al considerar una propuesta para las políticas públicas, es necesario comprender la complejidad de los modos de existencia y los procesos de salud-enfermedad, que no se reducen a diagnósticos, sino que son múltiples y se manifiestan de diversas maneras

en las distintas estructuras subjetivas. De esta forma, presentamos la clínica psicoanalítica en el cuidado, que requiere escucha, mirada y acogida, abriendo más espacio para el lenguaje (en sus variadas formas) y la manifestación del sujeto.

Palabras clave: Autismo, Políticas Públicas, Psicoanálisis, Salud Mental.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que se constrói a partir da conjuntura da redemocratização, no final da década de 1970, fundada não apenas na crítica ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização (AMARANTE, 1995).

Esse processo traz uma grande mudança para o contexto da saúde mental, a partir da qual se visa ao direito das pessoas com algum tipo de sofrimento psíquico, à qualidade do atendimento no campo da saúde mental, apresentando serviços substitutivos, novos paradigmas e linhas de cuidado, em contraposição ao cenário anterior. A partir da Reforma Psiquiátrica, criam-se novas diretrizes para atender as necessidades, bem como propõe-se a implementação de uma rede de serviços de saúde mental substitutiva ao hospital psiquiátrico, capaz de oferecer atenção integral ao usuário de saúde mental e a seus familiares. (BRASIL, 2001).

Ainda que, no Brasil, por diversas razões, as iniciativas governamentais propriamente direcionadas ao acolhimento das pessoas com diagnóstico de autismo tenham se desenvolvido de maneira tardia (OLIVEIRA et al., 2017), as Políticas Públicas de saúde mental para autistas também se embasam nas conquistas da Reforma Psiquiátrica, e vêm desconstruindo modelos de exclusão, apresentando dispositivos cujos objetivos se direcionam para a promoção de qualidade de vida, de atenção em saúde mental, e de atenção para a família.

É preciso considerar que os autistas têm dificuldades importantes em lidarem com o mundo, seja no sentido amplo ou estrito, e que suas famílias estão completamente envolvidas nestas dificuldades (CASTRO, 2018).

A pressa por um diagnóstico muitas vezes vem das instituições, afinal a mesma é cobrada pelos pais, uma grande cobrança para que o profissional feche um diagnóstico de forma rápida. Se pararmos para refletir sobre esse modelo de diagnósticos precoces, a criança só sairá prejudicada, afinal, para algumas instituições quanto mais usuários, mais verba. É lamentável como algumas instituições capitalistas, deixam de lado a vida dessa criança que

levará esse rótulo, e as vidas da sua família, assim como afirma Munchen (2016), esse diagnóstico é perturbador para ambos:

Pais envergonhados e frustrados afastam a criança do convívio social e a criança sofre com o desinvestimento dos pais, a partir do diagnóstico tão perturbador. Assim como, a urgência de se obter o diagnóstico, o diagnóstico precipitado causa graves consequências, inclusive, pela direção do tratamento sugerido, pois estes estão diretamente relacionados (p.31).

Um dos fatores que também traz esse modo de rotular as pessoas, é a utilização do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico Transtornos Mentais), como o nome mesmo diz, um manual de diagnósticos, ou seja, uma grande parte dos profissionais usam, pois é um recurso que te oferece respostas de um determinado sintoma, deixando de lado alguns fatores a se analisar.

O autismo tem se tornado um mercado cada vez mais interessante para a indústria farmacêutica. A partir do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) que isso tem se tornado, cada vez mais intenso, pois a partir da última publicação, em 2014, o diagnóstico de autismo tem crescido exponencialmente. (MUNCHEN, 2016, p.23)

À medida em que articulamos políticas de saúde mental, serviço de atendimento para crianças e adolescentes diagnosticados com autismo, também acompanhamos o crescimento dos diagnósticos, e principalmente dos diagnósticos precoces de crianças com esse “transtorno”. Tendo em vista que, nas políticas, acompanhamos a concepção do autismo como transtorno mental, buscamos, neste trabalho, propor uma análise das políticas de cuidado a esse público a partir do viés psicanalítico, através de uma pesquisa bibliográfica, passando pelo campo de Freud a Lacan.

Políticas de saúde mental infanto-juvenis e os (des)caminhos das políticas de atenção ao autismo

Partiremos em meados da década de cinquenta, mais especificamente no dia 11 de dezembro de 1954. Cria-se um movimento pioneiro no Brasil para prestar assistência às pessoas com “deficiência intelectual”, esse movimento surgiu no Rio de Janeiro, por um casal, diplomatas representantes dos Estados Unidos, que ao chegarem no Brasil, se depararam com nenhuma entidade de acolhimento para um filho com a síndrome de Down. A partir desse casal, esse movimento apaeano foi se ampliando para outras capitais, pois até o momento as instituições de ensino público e privado excluía essas pessoas dos processos de ensino e aprendizagem que ofereciam à população escolar. (CARVALHO; CARVALHO; COSTA, 2011)

Devido ao crescimento desse movimento, foi necessária a criação de um organismo nacional, para que as ideias dessas instituições fossem articuladas. No dia 10 de novembro de 1962, foi fundada a Federação Nacional das APAEs - FENAPAE, em São Paulo. É uma sociedade civil, filantrópica, de caráter cultural, assistencial e educacional com duração indeterminada, que congrega as federações estaduais. A FENAPAE vem gerenciando um movimento entre famílias, escolas, organizações de saúde e sociedade, para promover e articular ações de defesa dos direitos das pessoas com “deficiência intelectual e múltipla”. (CARVALHO; CARVALHO; COSTA, 2011, p. 15). Essa equipe busca realizar intervenções psicoeducacionais, orientação familiar, desenvolvimento da linguagem e comunicação.

Fundada no ano de 1983 na cidade de São Paulo, a Associação dos Amigos dos Autistas AMA-SP, foi o primeiro grupo organizado pelos próprios pais que surgiu no Brasil, com o intuito de troca de experiências entre eles, e busca por novos conhecimentos, a AMA-SP desenvolveu suas próprias frentes assistenciais e a buscou conhecimento, por meio de intercâmbios com instituições estrangeiras (MELLO, 2005; MELLO et al., 2013), afinal o Brasil não apresentava nenhuma estratégia de acolhimento para crianças e adolescentes com “transtornos mentais”.

Em paralelo, também na década de 80, se desenvolvia em nosso país o movimento conhecido como reforma psiquiátrica. Graças às mobilizações e lutas pelo fim dos manicômios, e com a promulgação da Lei nº 10.216/01, a saúde mental torna-se uma política de Estado, sendo ancorada por aparatos jurídicos, políticos e clínicos. Fundada não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas, no bojo de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma conjuntura de redemocratização (AMARANTE, 1995).

Entretanto, a inclusão da saúde mental infanto-juvenil na agenda das políticas públicas nacionais ocorreu de forma tardia, até mesmo dentro do próprio campo interno da saúde mental, como observam Couto e Delgado (2015), o que implicou em dilemas enfrentados até os dias atuais, no que diz respeito à oferta de cuidados para os autistas através do Sistema Único de Saúde (SUS).

As políticas públicas direcionadas aos autistas, teve origem na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 208, com propósito de garantir o Atendimento Educacional Especializado (AEE) aos alunos com “deficiência”, preferencialmente na escolarização regular.

O texto da Constituição foi reforçado pela legislação que a ele se seguiu, notadamente pela (Lei nº 7.853, 1989) que estabeleceu "normais gerais que

asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiências e sua efetiva integração social", cujo conteúdo foi reiterado pelo artigo 54, inciso III do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei nº 8.069, 1990) e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) (Lei nº 9.394, 1996) (PIMENTA, 2019, p. 1249).

Apenas em 2001, a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, surge a proposta da construção de uma rede de atenção para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, integrada à saúde mental no SUS. Dentro da execução de tal proposta, implantam-se no país os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), a partir da portaria ministerial nº 336/02 (BRASIL, 2002b).

Juntamente com o surgimento dos CAPSi, algumas das associações formadas inicialmente por famílias, como a AMA-SP, começam a conquistar mais espaço nos campos político, assistencial e técnico, se expandindo por outros estados, o que influenciou o surgimento de outras associações similares, como a Associação Brasileira de Autismo (ABRA), Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (ABRAÇA), Fundação Mundo Azul, entre outras.

No ano de 2012, é sancionada a Lei nº 12.764, que “Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista” (BRASIL, 2012). A partir de tal lei, passa-se a reconhecer a pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) como “pessoa com deficiência”, para todos os efeitos legais, marcando a luta pelos direitos dos autistas.

Diante desses debates sobre leis e programas voltados para autistas, em 2013, foram lançados dois documentos pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de fornecer orientações para o tratamento de pessoas autistas. Um deles foi o documento "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)" (BRASIL, 2014), ressalta o tratamento do autista para o uso de estratégias de habilitação e de reabilitação, visando a desenvolver as habilidades funcionais. que tem por finalidade de destinar o autismo ao campo das deficiências, direcionando a terapêutica pela via da reabilitação (OLIVEIRA, et al, 2017).

O outro documento, "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" (BRASIL, 2015), essa linha traz, o reconhecimento dos fatores culturais, éticos e políticos envolvidos na questão do diagnóstico do autismo, e contempla o autismo como um transtorno mental, atrelando as ações de cuidado à rede de atenção psicossocial, com destaque para os CAPSi (OLIVEIRA, et al, 2017).

Temos, então, uma rede “múltipla” de atenção, que oferta, distintas formas de cuidado, assim como concebe o autismo de diferentes maneiras, e que oferece orientações às equipes multiprofissionais dos pontos de atenção da Rede SUS para o cuidado à saúde da pessoa com autismo e sua família (OLIVEIRA, et al, 2017).

Nesse sentido, é importante considerar quanto o próprio conceito influencia num certo tipo de oferta de cuidado e atenção.

O sujeito autista para a psicanálise

O diagnóstico de autismo vem passando por inúmeras mudanças desde o seu surgimento, sempre acompanhando transformações científicas e sociais, no campo psicanalítico, várias são as repercussões da concepção de autismo, além de orientar o acolhimento e a inclusão do outro na vida desse sujeito autista (ROSA, TEIXEIRA, 2020).

Inicialmente, esse diagnóstico aparece no campo da psiquiatria e, posteriormente, foi incorporado – e repensado - pela psicanálise, porém como ainda é apresentado na atualidade, há muitas divergências e poucos consensos nos referenciais teórico-técnicos. No campo da psiquiatria o autismo é apresentado como um transtorno de neurodesenvolvimento, e é tratado como uma doença incurável. Esses profissionais utilizam muito os Manuais diagnósticos, e estendem seu uso com os nomes de “Transtorno generalizado do Desenvolvimento” ou “Transtorno do espectro autista”, contribuindo assim para a grande epidemia diagnóstica. (TENDLARZ, 2017)

Dentro da teoria psicanalítica, as divergências também aparecem. Castro (2018) afirma que:

A psicanálise tem pagado, historicamente, um preço bastante caro pelas afirmações de psicanalistas que, em meados do século passado, infelizmente sustentaram, durante anos, premissas segundo as quais a causa do autismo seria a falta dos pais, especialmente das mães. Estas conclusões equivocadas indicavam uma terapêutica de internação de crianças em instituições asilares, que tinham como função principal o afastamento das crianças de seu meio familiar. Consequentemente, causaram uma resistência radical à psicanálise por parte de muitos pais de crianças autistas (p.1).

A psicanálise considera que existem modos diferentes de cada sujeito se estruturar, nesse sentido, quando pensamos no autismo dentro da teoria psicanalítica, esta não o considera como deficiência, leva em conta a relação do autista com seus objetos, com seus duplos e com seus interesses específicos, com sua linguagem e com seu ‘pensar em imagens’. (CASTRO, 2018).

Mesmo com inúmeras mudanças e discussões sobre a definição do autismo atualmente, seu diagnóstico não era tão discutido antigamente, porém o autismo ainda tem a sua história dentro do movimento psicanalítico, como explica Tendlarz (2017):

Despojado da conotação dada inicialmente por Freud com o autoerotismo, Bleuler situa no começo do século passado a introversão autista como uma modalidade da esquizofrenia, para descrever a retração do sujeito em relação ao seu entorno. Leo Kanner, em 1943, o descreve pela primeira vez em crianças na síndrome que se tornou célebre intitulada “Autismo infantil precoce”, e do outro lado do Atlântico, poucos anos depois, Asperger cria a “Síndrome de Asperger” para nomear crianças também subtraídas do laço social, mas com maior uso da linguagem. (p.1)

Embora não refira ao autismo em muitos momentos de sua obra, Lacan (1975) traz a definição de que esse modo de existir seria uma sobremodalidade clínica da psicose, ressaltando que os autistas escutam a si mesmo, por isso se fecham para o seu mundo. Em sua conferência em Genebra, Lacan diz: "Que você (se referindo ao interlocutor) tenha dificuldade para escutá-lo, para dar alcance ao que dizem, não impede que se trate, finalmente de personagens, sobretudo verbosos" (LACAN, 1975, p. 134). Nesse trecho Lacan se refere à possibilidade de os autistas estarem presente de alguma forma na linguagem.

Lacan observava que a criança autista, diante do Outro, ela fecha os ouvidos, ou seja, essa é a maneira dessa criança reconhecer a presença do Outro, e de se defender dessa presença. A suposta natureza do autista mascara a rejeição ativa do Outro que está no cerne de sua posição. (KUPFER, 1999)

Ainda encontramos uma série de discussões sobre o autismo que demandam mais pesquisas, uma dessas questões se dá pela dificuldade em manejar as diferenciações e aproximações do autismo com a psicose sem, no entanto, confundi-las. (SILVA, CALZAVARA, 2016)

No que se refere às manifestações clínicas, podemos observar que existem aproximações entre o sujeito autista e o psicótico. O modo como ambos se relacionam com o Outro, é possível constatar que existem aproximações e diferenciações (SILVA, CALZAVARA, 2016). Por essa razão, hoje, encontramos psicanalistas que defendem o autismo como uma sobre modalidade da psicose, e outros que defendem o autismo como uma estrutura clínica. A concepção da estrutura autística ratifica uma trajetória decidida da pesquisa psicanalítica em busca de estar à altura da subjetividade de sua época, na qual se inscrevem a singularidade e a originalidade do mundo autista. (ROSA, TEIXEIRA, 2020). Vale ressaltar que, ainda que haja dissensos nas conceituações, autismo é tratado pela psicanálise como uma forma de estar no mundo, não como uma doença, ou uma síndrome, como é tratado em outras abordagens.

Há alguns psicanalistas pós lacanianos, que têm trabalhado com a hipótese do autismo como uma estrutura psíquica, ou seja, uma quarta estrutura. Castro (2018) explica, “para nós, o autismo não é uma doença ou uma deficiência, mas uma forma de estar no mundo, assim como as demais estruturas clínicas, a saber, psicose, perversão e neurose”. Diante dessa concepção, o autismo foge dessa ideia de “doença”, por isso não se deve buscar a sua cura.

Rosiane e Lefort foram os primeiros a formularem o autismo como uma quarta estrutura, e inauguraram um debate referente a inexistência do Outro para o autista. Contudo, a inexistência do Outro não constitui o único fator da distinção do autismo, visto que as crianças sem o Outro podem ser encontradas em uma série de patologias de demandas (ROSA, TEIXEIRA, 2020).

A partir da pesquisa em várias frentes de trabalho e um longo período de investigação, em que a psicanálise vem sendo chamada a dizer sobre o autista, seja no campo clínico, educacional ou das políticas, surge o autismo como estrutura clínica. Várias são as repercussões da concepção dessa estrutura clínica, além de orientar o acolhimento, e a inclusão do outro na vida do autista (ROSA, TEIXEIRA, 2020, p.217).

A clínica ampliada e as contribuições da clínica psicanalítica

É possível perceber que após a Reforma Psiquiátrica, os usuários de programas psicossociais encontraram novos dispositivos de tratamentos, não só eles, como seus familiares também, trabalhar com a Clínica Ampliada dentro desse modelo psicanalítico é sobre pensarmos nesse novo dispositivo que se apresenta a clínica, levando em conta o inconsciente de cada sujeito.

Se levamos em conta o Inconsciente, sabemos que as diversificações cotidianas não garantem que haja uma mudança estrutural nas relações possíveis de um sujeito. É neste sentido que vemos a importância do campo transferencial, pois é nele que as relações se estruturam e podem ser trabalhadas clinicamente (BEZERRA, RINALDI, 2009, p. 347).

Desse modo, notamos que a psicanálise transformará esse modelo terapêutico introduzido na Clínica Ampliada, dando espaço a um modelo de Clínica Psicanalítica, tanto em consultórios, como em instituições, esse modelo inventa um novo espaço de clínica. Dentro desse modo Guerra (2005) afirma:

Com isso não queremos dizer que a clínica da Saúde Mental seja mais ou menos difícil que a clínica convencional, mas que a aplicação da psicanálise nesse setor retorna ao próprio campo psicanalítico, favorecendo uma maior clareza acerca de sua clínica, na medida em que também se encontra em jogo na Saúde Mental a retomada da vida social e política em um modelo inclusivo. (p. 144)

A escuta é a parte do processo da análise, e quem traz essa concepção de escuta primeiro, em uma inauguração de novos tempos, foi Freud, que ressalta a singularidade dos sentidos da palavra enunciada. Esses novos tempos em Freud, inauguram a singularidade de uma situação de comunicação entre paciente e analista. (MACEDO, FALCÃO, 2005)

O modelo de clínica oferecido pela psicanálise, desconstrói toda essa ideia de diagnóstico rápido, afinal é preocupante esse aumento de diagnósticos, frente às famílias e a própria criança. Hoje em dia há ataques em direção ao modelo psicanalítico, porque atrapalha interesses políticos e econômicos de outras áreas, como a indústria farmacêutica, por exemplo, nos últimos anos a comunidade analítica de orientação lacaniana trabalhou intensamente sobre o autismo, legitimando a psicanálise como um tratamento possível. (TENDLARZ, 2017)

A teoria psicanalítica é fundamental na análise da constituição psíquica desde da infância, dessa forma abre uma nova maneira de análise do sujeito, por estes conhecimentos, o psicanalista pode intervir e buscar na criança um sujeito que ali deve estar (MUNCHEN, 2016).

A escuta da criança autista, deve ser sustentada pelo desejo do analista, apresentado recursos compreensíveis para que essa criança se comunique da sua maneira, a linguagem pode ser apresentada em diferentes formas, como de desenhos, músicas, brincadeiras, pois o autismo em grau mais elevado, manifesta uma certa dificuldade para a criança aprender a se comunicar pela fala. O autismo é apresentado como uma estrutura de exclusão do Outro primordial, assim como Alfredo Jerusalinsky afirma, que o analista não tem como retornar para o autista a pergunta fundamental que convoca o desejo, “que queres”, essa impossibilidade inicial vulnera até a criança (JERUSALINSKY, 2012).

O desejo do analista com essa criança diagnosticada é decisivo na análise, o analista retira esse ideal terapêutico, ou seja, ele trabalha com a escuta dessa criança, não busca a cura para um sintoma, também não busca ensinar, o analista rompe construções pedagogizantes, e medicalizantes, e é de suma importância investir em um estabelecimento de um laço social, e na entrada dessa criança no discurso. (LÓPEZ, 2010)

A criança autista não constrói vínculos afetivos, até com as pessoas mais próximas, sem contar que ela foge do padrão de “criança normal”, quebrando algumas expectativas dos pais, esses são uns dos fatores que podem gerar esse processo de luto. Durante o processo da análise devemos trabalhar com esses conflitos internos dos pais. A escuta da família pode apresentar dois possíveis caminhos. Em um, delineia a compreensão da experiência emocional

da família frente ao diagnóstico atribuído à criança. Em outro, coloca em relevo a escuta clínica como amparo ao grupo familiar. (ALMEIDA, NEVES, 2020)

Receber uma notícia que seu filho tem algum transtorno mental, déficit, tudo que foge desse padrão normal imposto pela sociedade, causa muito medo, às vezes rejeição e insegurança, diante desses fatores surge a importância para a escuta de cada membro da família, que serve para auxiliar o analista para uma melhor interferência no seu processo de análise, entender cada um, se informar como cada um lida com esse diagnóstico, como cada um se informa diante desse assunto, a escuta na clínica é a base fundamental no que se estabelece a teoria psicanalítica, também é o fator que auxilia os diagnósticos, por isso requer mais tempo, dessa maneira não realiza diagnósticos precoces. A importância dessa escuta no processo terapêutico psicanalítico, aparece muito nos textos freudianos, a teoria psicanalítica apresentada não pode ocupar o lugar da história de vida do paciente, o que visa nessa teoria é o que vai ser escutado, os lapsos, os sonhos, as repetições, os sintomas; enfim, as formas de subjetividade livres de uma classificação ou de rótulos abrem espaços de singularidade. (MACEDO, FALCÃO, 2005)

A Clínica Ampliada traz novos pensamentos e novas propostas no que se refere ao atendimento público em saúde mental, e conta com uma equipe multiprofissional, essas novas propostas dizem respeito a uma relação entre a clínica e a política, ou seja, saúde mental, intervenções psicossociais e atenção básica. As práticas da Clínica Ampliada que se baseia na linha psicanalítica permite a escuta ao inconsciente, dessa maneira tem eficácia singulares, esse modelo de clínica se opõe ao modelo tradicional de tratamento a saúde mental, dando mais espaço a fala do paciente e o seu acolhimento, também desconstrói essa ideia dos outros modelos, que foca na doença em si. A clínica se amplia por uma exigência interna do próprio campo devido a insuficiência de propostas compartimentadas, que excluem ora o sujeito, ora a dimensão social de sua exigência. (BUENO, 2016)

A psicanálise dentro desse modelo de Clínica Ampliada, vai em busca do que sustenta os sintomas manifestos, realizando uma análise de cada sujeito, pois cada um tem a sua subjetividade, o que difere esse modelo psicanalítico, é que nesse modo de realizar clínica a escuta é o seu ponto de partida principal, também traz uma concepção totalmente contra o que é apresentado em manuais, como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico Transtornos Mentais) e o CID-10 (Código Internacional de Doenças), que normalmente rotulam os pacientes. Na realidade esses manuais foram criados para ajudar os profissionais de saúde, porém não muito usado em clínicas que trabalham com a abordagem psicanalítica. A Clínica

Ampliada deve atentar para as dimensões que se esvanecem em sua versão degradada, uma delas é a qualidade do vínculo existente entre os profissionais e os pacientes. (BUENO, 2016)

Esse modelo de Clínica Psicanalítica insere a prática clínica nos atendimentos com as crianças autistas, trazendo uma nova concepção de atendimentos, visando o acolhimento da criança e da família. O maior desafio da psicanálise dentro desse modelo, é inserir o sujeito autista na cultura, nesse modelo de viver na normalidade, enfim, no nosso meio. Também é necessário valorizar as diferenças, assim como aponta Stevens (2003):

Os que intervêm na instituição devem, portanto, estar prontos para acolher essas invenções de cada sujeito. Mas não se trata de apoiar qualquer coisa, nem de qualquer jeito. Há uma regulação necessária. Não se diz sim a tudo, mas, somente àquilo que pode amarrar um momento da história da criança (STEVENS, 2003, p 22).

A Clínica Psicanalítica com crianças autistas se governa pela interpretação, mesmo com a ausência da linguagem em alguns casos, essa interpretação se dá através de brincadeiras, desenhos, e devem ser realizadas nos progressos da criança. O que justifica a interpretação do analista, nessa abordagem, não é a ideia de que a brincadeira da criança expressa uma fantasia inconsciente, mas sim a ideia de que o analista se faz presente ali como suporte do Outro. (CARVALHO, 2008)

Freud em 1919 afirma que haverá um tempo em que a psicanálise será praticada em grandes partes da população pelo Estado, e isso irá trazer modificações em sua prática:

Vamos presumir que, por meio de algum tipo de organização, consigamos aumentar os nossos números em medida suficiente para tratar uma considerável massa da população. (...) Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições. (...) No entanto, qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa (Freud, 1919[1918], p. 210-211).

A psicanálise representa uma revolução sobre o modo de pensar o sujeito, principalmente quando falamos do autismo, no sentido de colocar em destaque o que se apresenta à clínica, com a escuta e o acolhimento, levando em consideração a sua subjetividade, e levando em consideração o seu cotidiano sociofamiliar. A psicanálise, ao inserir-se como um dos referenciais de trabalho na Saúde Mental, traz um papel crítico que transforma as relações clínicas e políticas nesse território (GUERRA, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou apresentar os percursos e os modelos das linhas de cuidados voltadas às crianças e adolescentes com autismo e mostrar como a psicanálise

contribui como uma linha de cuidado aplicada nessas políticas de saúde mental, buscando desconstruir modelos medicalizantes, pedagogizantes e patologizantes.

Diante desse diagnóstico de autismo, e o seu considerável aumento, a psicanálise discute a clínica do autismo, e está disposta a oferecer cuidados às crianças e adolescentes, visando suas subjetividades e singularidades de cada um.

Frente às questões referentes ao tratamento do sujeito autista, esse estudo se debruça sobre as políticas de saúde mental infanto-juvenil direcionadas aos autistas, visando a psicanálise como uma linha de cuidado, apresentando seu modelo de clínica no tratamento, considerando o aumento considerável de diagnósticos, a psicanálise se apresenta à cena com uma proposta clara.

Diante de uma demanda tão singular no campo da saúde mental, somos convocados a construir uma prática inclusiva, a reinventar nossas ofertas – historicamente, limitadas técnicas de readaptação e focadas nos comportamentos (não nos sujeitos) -, e a repensar a função social e clínica, principalmente nas instituições de cuidado, tomando a partir daquilo que cada um desses sujeitos exige na direção do tratamento e no cotidiano sócio-familiar.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo (org.) (1995) **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro, SDE/ENSP
- ALMEIDA, Máira Lopes & NEVES, Anamaria Silva. (2020) A escuta psicanalítica da família frente ao diagnóstico de autismo da criança. **Rev. Ágora**. Rio de Janeiro.
- BERLINCK, Manoel Tosta; MAGTAZ, Ana Cecília & TEIXEIRA, Mônica. (2008) A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 11, n. 1, pág. 21-28, março de 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000100003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 25 de abril de 2021. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000100003> .
- BEZERRA, Daniela Santos & RINALDI, Doris Luz. (2009) A transferência como articuladora entre a clínica e a política nos serviços de atenção psicossocial. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 342-355.
- BRASIL (2001). LEI Nº 10.216 DE 06 DE ABRIL DE 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/100810/lei-10216-01>. Acesso em: 17 abr. 2021
- BRASIL. (2005) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

BRASIL. (2013) Ministério da Saúde. RAPS Rede de Atenção Psicossocial. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em :17 abr. 2021

BRASIL. (2014) Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS Tecendo Redes para Garantir Direitos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 21 abr.2021

BRASIL. (2014) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Brasília: Ministério da Saúde, 86 p.

BRASIL. (2015) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 156 p.

BRASIL. (2015) Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br>. Acesso em: 17 abr. 2021

BRASIL. (1988) Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília: Supremo Tribunal Federal. Recuperado a partir de <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>

BRASIL. (1989) Lei nº 7.853, de 24 de outubro. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm

BRASIL. (1990) Lei nº 8.069, de 13 de julho. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.htm

BRASIL. (1996) Lei nº 9.394, de 20 de dezembro. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm

BRASIL. (2001) SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2202, p. 213

- BRASIL. (2012) Lei no 12.764, de 27 de dezembro. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm
- CARVALHO, Maria Teresa Melo. (2008) Uma pele para as palavras: sobre a importância dos envelopes sensoriais na clínica psicanalítica com a criança autista. **Lat. Am. j. fundam. psychopathol. on line**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 44-55.
- CARVALHO, E.N.S.; CARVALHO, R.E. & COSTA, S.M. (2011) **Política de atenção integral e integrada para as pessoas com deficiência intelectual e múltiplas**. Brasília: Federação Nacional das Apaes.
- CASTRO, Bartyra Ribeiro. (2018) A psicanálise pode contribuir para o tratamento de autistas. **Opção Lacaniana online nova série Ano 9**, [S.I.], p.1-9, mar./jul.
- COUTO, Maria Cristina Ventura. (2001) **Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes**. Belo Horizonte: Cadernos de Textos da III Conferência Nacional de Saúde Mental.
- KUPFER, M. C. (1999) Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. **Estilos da Clínica**, [S. l.], v. 4, n. 7, p. 96-107.
- DELFINI, Patricia Santos de Souza & REIS, Alberto Olavo Advincula. (2011) **Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil**. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo.
- FENAPAES (2000) **Projeto Águia**. Brasília: FENAPAE.
- FREUD, Sigmund. (1919) Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: _____. Obras completas. 3 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1976. vol. XVII.
- GUERRA, Andréa Máris Campos. (2005) A psicanálise no campo da Saúde Mental Infanto-Juvenil. **Psychê**, São Paulo, vol. IX, núm. 15, p. 139-154.
- JERUSALINSKY, Alfredo. (2012) **Psicanálise do Autismo**. São Paulo: Editora Langage.
- ZANIANI, Ednéia Jose Martins ; LUZIO, Cristina Amélia . (2014) **A intersetorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil**. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 56-77.
- LACAN, J. (1975) Conferência en Ginebra sobre el síntoma. Intervenciones y textos 2, 115-144. Buenos Aires: Manantial, 1988.
- LÓPEZ, Anna Lúcia Leão. (2021) A escuta psicanalítica de uma criança autista. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n.34, p.13-20, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-3437201000020002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 out.

- MACEDO, M.M.K. & FALCÃO, C.N.B. (2005) A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. **Psychê Revista de Psicanálise**, São Paulo, p.65-76.
- MALEVAL, J.C. (2010) Revista Curinga. **O QUE HÁ DE CONSTANTE NO AUTISMO?**, Minas Gerais, n 31, p 123-144, jul./dez.
- MELLO, A.M.S.R. (2005) A Ama-SP, **Associação de amigos do autista de São Paulo hoje**, In: CAMARGOS JR. W et al. (Coord.) Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio. Brasília: Corde. p.187-190.
- MUNCHEN, L.R.C. (2016) **AUTISMO: UMA ANÁLISE DO APRISIONAMENTO DO SUJEITO NO DIAGNÓSTICO A PARTIR DO OLHAR DA PSICANÁLISE**, Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Rio Grande do Sul.
- NUNES, F.C.F. (2014) **Atuação política de grupos de pais de autistas no Rio de Janeiro: perspectivas para o campo da saúde**. p147. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- OLIVEIRA, Bruno et al. (2017) Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 707-726.
- PIMENTA, Paula. (2019) As políticas públicas para o autismo no Brasil, Sob a ótica da psicanálise. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1248-1262, dez.
- ROSA, Márcia., TEIXEIRA, Antônio (2020) **Psicopatologia lacaniana - Vol. 2: Nosologia**. Brasil: Autêntica Editora.
- SILVA, Beatriz de Souza; CALZAVARA, Maria Gláucia. (2016) Constituição subjetiva do autismo e da psicose: aproximações e distanciamentos. **ANALYTICA - REVISTA DE PSICANÁLISE**, São João del-Rei, p. 86-99, julho/dezembro.
- STEVENS, A. (2003) **A instituição: prática do ato**. in Revista da Escola Brasileira de Psicanálise. Ano 10. nº 4 (ago /set). Rio de Janeiro. p. 22.
- TENDLARZ, Silvia. (2017) Lacan e o autismo em nossa época. **Opção Lacaniana online nova série Ano 8**, [S.I.], p.1-9, jul.
- XII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (2015), Curitiba. **História da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais: Desafios e Perspectivas na Educação Inclusiva**. EDUCERE, 2015, p.1-12.