

Luisa Guirado
Marlene Guirado

**A DIREÇÃO
DO OLHAR NOS
TRATAMENTOS
DO AUTISMO**



06.A9
5d

Appris
editora

Editora Appris Ltda.
1ª Edição - Copyright© 2018 dos autores
Direitos de Edição Reservados à Editora Appris Ltda.

Nenhuma parte desta obra poderá ser utilizada indevidamente, sem estar de acordo com a Lei nº 9.610/98.
Se incorreções forem encontradas, serão de exclusiva responsabilidade de seus organizadores.
Foi feito o Depósito Legal na Fundação Biblioteca Nacional, de acordo com as Leis nºs 10.994, de 14/12/2004 e 12.192,
de 14/01/2010.

Catálogo na Fonte
Elaborado por: Josefina A. S. Guedes
Bibliotecária CRB 9/870

G965
2018
Guirado, Luisa
A direção do olhar nos tratamentos do autismo / Luisa Guirado, Marlene Guirado.
1. ed. – Curitiba: Appris, 2018.
113 p. ; 21 cm (Educação, Tecnologias e Transdisciplinaridade)

Inclui bibliografias
ISBN 978-85-473-1035-6

1. Autismo. 2. Psicanálise. 3. Psicologia do desenvolvimento. I. Guirado, Marlene.
II. Título. IV. Série.

CDD 23. ed. – 616.8982

Livro de acordo com a normalização técnica da ABNT

Editora e Livraria Appris Ltda.
Av. Manoel Ribas, 2265 – Mercês
Curitiba/PR – CEP: 80810-002
Tel: (41) 3156 - 4731
<http://www.editoraappris.com.br/>

Appris
Editora

CAPÍTULO 3

SOBRE O MÉTODO

Tendo já nos dedicado a tratar, no Capítulo 1 deste livro, do método que organizou nosso estudo, a Análise Institucional do Discurso, desde o levantamento de suas questões básicas até o modo de pesquisá-las e analisar o corpus discursivo assim produzido, vamos, neste capítulo, apenas destacar os procedimentos concretos que nos permitiram tal produção.

Segundo Marlene Guirado, em "A clínica psicanalítica como análise do discurso"⁵⁹, fazer uma análise de discurso seria, resumidamente, ter uma atenção voltada para o **que** é dito e o **como** se diz; uma "[...] atenção constante aos lugares, na cena discursiva, que os parceiros se atribuíam e atribuíam ao outro" e uma preocupação em assinalar as repetições, as sequências e/ou as interrupções que as falas mostravam ao serem ditas.

De acordo com Guirado (2006), em *Psicanálise e análise do discurso*, as análises de discurso podem ser feitas a partir de diferentes corpora discursivos, como documentos, entrevistas e a própria clínica psicológica, sem que se descaracterizem, desde que se respeitem as especificidades dos contextos e se tenha rigorosa atenção às migrações de conceitos.

Guirado (2006) apresenta, no capítulo "Das matrizes institucionais do sujeito psíquico" do referido livro, alguns indicadores analíticos: as palavras que se repetem e as que surgem de maneira aparentemente deslocada do assunto; a relação entre adjetivos e substantivos, atributos a nome e/ou situações; o lugar de

⁵⁹ GUIRADO, 2007, p. 221

determinadas palavras (por exemplo, a categoria gramatical); o enredo, ou a trama, e o papel que os personagens desempenham; e a atribuição de sentido a alguns termos ou algumas frases.

Por esses procedimentos, torna-se possível “desenhar” o sujeito em seus atos no discurso⁶⁰. Até porque o sujeito é “[...] aquele dividido entre reconhecimentos e desconhecimentos a partir dos lugares que exerce e no discurso, sempre.”⁶¹.

Mais às finalidades da presente pesquisa: torna-se possível “desenhar” o lugar que aquele que nos fala em entrevista atribui a si e aos outros, na cena enunciativa, com tudo o que isso pode implicar de assunção e atribuição de lugares institucionais nas práticas em jogo – no caso, nas práticas de tratamento da criança com autismo.

É assim que buscamos configurar, pela análise, o lugar atribuído à criança e aos seus pais, como clientela dos atendimentos, em cada uma das entrevistas. Fizemos o mesmo para o lugar atribuído ao próprio terapeuta e ao tratamento. Ora, nesse caminho, esbarramos com a inevitabilidade de destacar, também, o lugar que ocupavam os pressupostos teóricos e/ou metodológicos (igualmente, para cada uma das entrevistadas), para que se pudesse dizer dos limites e dos alcances da ação da profissional e do tratamento. Essa marca discursiva, de certo modo, por decorrência de pensar com o método da AID, já se poderia levantar como hipótese, mas o material discursivo foi contundente nessa direção.

Depois das análises de cada entrevista, feitas separadamente, procedemos a uma primeira organização delas (das análises), agrupando as de psicanalistas de um lado e as de analistas de comportamento de outro. Esse material consta da seção “Sobre as análises”.

⁶⁰ GUIRADO, 2006

⁶¹ GUIRADO, 2006, p. 85

Na seção "Da criança ao tratamento, lugares na cena no autismo", ocupamo-nos de fazer aproximações e apontar distanciamentos entre discursos desses dois grupos, com a máxima atenção e cuidado com o que rompia o esperado ou que se repetia dentro de cada uma dessas (ou entre essas) que se poderiam chamar de "comunidades discursivas"⁶². Esse trabalho foi o que mais mostrou o jogo das tensões entre os discursos em análise. Foi o que mais permitiu devolver ao discurso seu caráter de acontecimento, como diria Foucault (1996).

Foram feitas seis entrevistas semiabertas, que seguiram um roteiro apenas orientador para que os mesmos temas pudessem ser tratados em todas elas (vide roteiro no apêndice B). Três entrevistadas eram psicanalistas e três, analistas de comportamento. Todas mulheres, não por intencionalidade da pesquisadora, mas por disponibilidade das profissionais. Foi mais difícil conseguir marcar e realizar entrevista com profissionais da análise do comportamento aplicada.

Marcados os horários com antecedência, nos lugares sugeridos pelas psicólogas (todas em local de trabalho), as entrevistas transcorreram sem problemas, foram gravadas e transcritas. Tudo com o aceite expresso das profissionais, inclusive com relação às finalidades de pesquisa.

⁶² MAINGUENEAU, 1989; FOUCAULT, 1996

CAPÍTULO 4

SOBRE AS ANÁLISES

4.1 O discurso das psicanalistas

Ana, Silvia e Lídia (nomes fictícios) concederam as entrevistas mostrando-se bastante disponíveis. Apesar das diferenças entre elas no modo de se relacionarem com a entrevistadora, todas pareciam muito atentas ao que lhes era demandado.

Silvia, com um discurso mais entrecortado, muitas vezes alusivo e sugestivo, responde logo à primeira pergunta com várias outras sobre a própria entrevista, chegando a solicitar que todas lhe fossem feitas no começo para que ela pudesse ordenar as respostas; chegou a formular em discurso direto como eu a deveria perguntar ("Você pode me perguntar: quais são os autores em que você se baseia?") e, mesmo assim, os temas mais diretamente ligados a seu trabalho não foram tratados por ela, apesar de inúmeras tentativas de minha parte.

Ana, por sua vez, foi solícita e em todo momento me inseriu no contexto da entrevista; fosse perguntando se eu conhecia lugares e pessoas, fosse questionando se o que ela estava respondendo correspondia à minha pergunta, de modo a se posicionar da melhor maneira possível. Essa disponibilidade da psicanalista também aparece quando ela fala sobre seus atendimentos, como veremos a seguir. O mesmo se pode dizer de Lídia.

Os temas de análise apresentados neste capítulo foram organizados com base na análise de cada uma das entrevistas. Em todas elas, foi possível configurar o lugar do paciente, do psicana-

lista, da psicanálise, dos pais e do próprio atendimento. Vejamos, a seguir, de modo mais detalhado.

4.1.1 O paciente: a criança

As psicanalistas, invariavelmente, referem-se a seus pacientes, durante a entrevista, como “crianças” ou “crianças com autismo”. Considerando a referência habitual de psicanalistas àqueles com quem trabalham (como: paciente, analisando, cliente e respectivos diminutivos), chama a atenção a nomeação, nessas entrevistas, daquele que ocupa o lugar de paciente na relação com seu psicanalista: é sempre uma criança, com autismo, de certo modo atópica nessa relação institucional de atendimento. A título de exemplo: “[...] eu estou pensando em uma criança que eu atendo atualmente [...]”, “[...] eu acredito muito no atendimento multidisciplinar para crianças autistas [...]”, “[...] é uma criança que teve uma boa evolução [...]”.

Essa que é apenas uma suposição, que pode ser de algum modo confirmada por outras orientações do discurso, como veremos adiante. Parece tratar-se de crianças “teóricas”, a quem o autismo atribui uma marca tão específica que é ela (essa marca) que relativiza o lugar da criança. “No caso das crianças autistas, a gente trabalha muito mais com a construção dessa subjetividade”, diz uma das entrevistadas, e continua “[...] não deixar que a criança muitas vezes se utilize dos instrumentos autísticos, né, dos gestos autísticos, das retrações autísticas sem entrar em contato.”.

Outra delas diz:

[...] a maneira como eu posso olhar para a questão da subjetividade dela. A ideia de que eu tenho aí um instrumento que eu posso intervir em toda a questão pulsional, na construção do circuito pulsional.

E também: "A cada vez que eu recebo uma demanda de atendimento de uma criança *assim*."⁶³

Quando perguntamos se se lembra do primeiro ou dos primeiros atendimentos de crianças com autismo, uma psicanalista diz se lembrar e, quando vai falar dessas crianças, fala do que lhe chamava a atenção, que eram as "ilhas de inteligência". Isto é, não eram propriamente as crianças, mas algo da teoria psicanalítica que dizia ver nelas: "[...] talvez o que mais impressionava era isso que, na época, a gente estudando Jerusalinsky, a gente via como as tais ilhas de inteligência".

Ao terminar de falar sobre as ilhas de inteligência, ela cita um comportamento de uma criança que é imediatamente interpretado: a criança se entupia de comida para "tampar os buracos da angústia".

A teoria acaba substituindo a criança quando, em outra situação, ela se dispõe a exemplificar com um caso e o faz tratando de um atendimento que não é dela e, sim, de teóricos (por exemplo, Rosine Lefort).

Ao que tudo indica, o autismo é a instituição da criança; esse autismo da teoria aprendida e apreendida, que faz reconhecer a criança com o desenho e a forma "visíveis" dados pela psicanálise.⁶⁴

É nessa condição que se afirmam *potências* para a criança com autismo no tratamento psicanalítico: *faz escolhas, faz coisas* (desenhos, por exemplo), *recusa-se* ativamente, estabelece uma *relação transferencial* com o analista, *possui brechas e aberturas* para o contato, *provoca* reações do analista: "[...] já teve momentos em que eu me incomodava com a recusa ativa." Faz *jogos corporais, quer coisas* – "ele não queria entrar [...] ele queria sair." –, *liga-se a ela* – "[...] ela se ligou na minha presença." –, *tem vias de contato* – "[...] tinha duas vias de contato. Uma que era andar,

⁶³ Grifo nosso.

⁶⁴ Vide o item 2.2.1, "Psicanálise", na seção anterior. O que lá se teoriza é aqui afirmado como se fosse o autismo da criança concreta com quem se está trabalhando.

então ela topava andar, e nesse caminhar podia-se falar, podia-se cantar [...] e outra que eram determinados jogos com instrumentos mesmo.” – e *apresenta interesses*, ainda que a psicanalista não entenda os motivos: “[...] ela se interessou muito por essa mesinha, porque eu acho que refletia”.

No mesmo discurso, configuram-se as *não potências*: ela é aquela que *não faz* as coisas, que *faz coisas esquisitas*, que tem *precariedade na relação* com o outro, que *não é verbal*, que *precisa construir sua subjetividade*, que tem *gestos/movimentos repetitivos*: “[...] crianças que não faziam, que faziam coisas muito esquisitas [...]”; “[...] uma criança com pouco nível de resposta [...]”; “[...] crianças que tinham uma precariedade tão grande na relação [...]”.

Nesse circuito, para todas as entrevistadas, a criança com autismo é, no conjunto das relações do atendimento, aquela que se tem como possibilidade de perda para outro tipo de tratamento.

[...] tem essa questão do que um psicanalista pode fazer no tratamento de uma criança com autismo [...] quando você perde, perde não é um significante qualquer quando você perde para um trabalho comportamental.

Esse trabalho comportamental para o qual se “perdem” crianças é motivo de oposições que serão destacadas mais adiante, no item sobre tratamento. Para o momento, importa que a possibilidade de outras modalidades de atendimento assinala uma vulnerabilidade da criança no lugar de paciente; elas não responderiam, com a psicanálise, à urgência da demanda dos pais. “[...] não trazer resultados imediatos; os pais buscam alternativas ‘mais objetivas’.”; “trabalhos menos significativos, de curto prazo, que geram resposta estereotipada, e fazem associações de aspectos conceituais sem contextualizar o sentido”. Essa vulnerabilidade fica ampliada se considerarmos a idade em que o tratamento se inicia: “[...] tem casos de crianças maiores em que o trabalho vai ficando mais difícil.”.

Duas das entrevistadas, uma vez perguntadas, falaram sobre atendimentos específicos. Nesse caso, o paciente, a criança, a criança com autismo, é referida com singularidade. Assim como o é a própria relação que com ela se estabelece. É uma criança que tem nome, tem história, responde à psicanalista, cria vínculo. Ainda que sejam estas potencializações do vínculo que o psicanalista estabelece com ela. Trataremos desse aspecto de modo mais detalhado nos itens que se seguem.

4.1.2 A potência aparente do psicanalista

É difícil caracterizar o lugar que as psicanalistas se atribuem na entrevista com base na relação concreta delas com as crianças que elas atendem. Isso porque, mais do que as condições dessa relação concreta, a psicanálise como um campo teórico, como clínica, como forma de tratamento, tece o discurso do e sobre o atendimento. Na quase totalidade das falas, parece que as psicanalistas fazem o que fazem, são como são e alcançam o que alcançam plasmadas na psicanálise. Essa marca é mostrada mais diretamente quando as entrevistadas se referem ao que consideram ser o âmbito de seu trabalho: intervir no tempo da subjetividade e na construção do circuito pulsional. Uma delas afirma ser esse o olhar da psicanálise. Em geral, é nessas falas que elas indicam mais certeza sobre o alcance de seu trabalho e configuram para si um lugar de potência.

São pessoas que repensam muito alguns modelos da psicanálise no trabalho com autismo, né, então mudam alguns paradigmas no sentido [...] da construção da subjetividade.

[...] entrar em contato com o que está se passando, com o que a gente imagina que possa estar se passando internamente com a criança. [...] É, a forma como a gente acolhe as famílias também, que é essencial pela angústia que eles vivem.

[...] o fato como a gente como terapeuta é um radar a partir do que a gente vai sentindo, podendo de alguma maneira mapear um pouco do que pode estar se passando ali com aquela criança.

Então, tem todo um trabalho aí [...] vem toda a questão de uma frustração, de uma ferida narcísica muito grande, que precisa ser acolhida, porque se não puder se render a essa transferência, ela [a mãe] não deixa a criança [...] tem isso, né, a coisa se complica. Então tem que ser um trabalho junto, a gente precisa escutar os pais, não tem como não fazer isso.

Elas chamam a criança para o contato, posicionam-se a partir da abertura que ela sugere, mostram-se disponíveis e constroem caminhos de atendimento. Além disso, fazem tentativas de criar vínculo, entram em contato com o que imaginam que acontece com a criança e com o que ela sente, fazem interpretações e interrompem estereotípias.

[...] Então essa formiguinha subia, fazia um percurso, e ele se colocava à espera disso. Então ele se oferecia para que fizesse isso. Então isso me faz entender que tem não só uma abertura, como um pedido dele.

Ele tinha muitas estereotípias, então qualquer objeto era para girar, e aí eu vou vendo como é que esse girar pode ser quebrado.

De forma mais sutil, uma das entrevistadas que não falou de atendimentos específicos e que, na maior parte da entrevista, mostrou-se atenta aos embates entre a psicanálise e a análise do comportamento, refere-se com muita frequência a si no trabalho como “um psicanalista” ou “o psicanalista”. Ainda, respondia às solicitações da entrevistadora referindo-se, constantemente, a autores ou psicanalistas publicamente reconhecidos. Seu discurso, mais que os outros, deixava-se atravessar pela psicanálise, por seus ditos, suas explicações e suas teorias, como substitutos de uma fala direta de sua clínica.

[...] tem essa questão do que um psicanalista pode fazer no tratamento de uma criança com autismo.

[...] dificilmente a gente vai encontrar [...] uma criança sem nenhuma entrada, que não tenha nenhuma possibilidade de trabalho em psicanálise.

A mesma profissional, quando perguntamos como é um atendimento, diz: “[...] eu atendo aqui no consultório, na minha sala. Tem casinha, tem tinta, tem um armário com poucos brinquedos.”. E quando perguntamos sobre a razão de serem poucos os brinquedos do consultório, ela apresenta em sua resposta motivos bem específicos, como “[...] tem isso em um texto da Dolto [...]”, até por motivos pessoais, como “[...] eu acho que acaba atrapalhando [...]”, passando por uma justificativa relacionada ao procedimento da psicanálise: “[...] é da clínica psicanalítica [...] o trabalho do analista é, basicamente, os materiais estão ali para despertar algumas coisas, não são os materiais em si.”.

O interessante é notar que essa potência que a psicanálise confere ao trabalho do psicanalista sofre alterações no decorrer da entrevista. Os problemas do método psicanalítico (duração, atuação no âmbito da subjetividade) instrumentados pelas exigências dos pais e pelo tempo das mudanças das crianças com autismo fazem com que invariavelmente as psicólogas se refiram a seu trabalho como sujeito a limitações às vezes intransponíveis. Certo desalento das psicólogas se deixa flagrar em um meio de caminho entre a psicanálise como método e as dificuldades delas na relação com a criança e com a família. Nesse ponto, Lídia e Ana chegam a se perguntar, inclusive, sobre a possibilidade de outros métodos serem mais adequados para o atendimento de algumas crianças.

Porque eu já vi crianças que eu tratei e que hoje [...] estão muito bem [...] e já vi crianças que não estão bem, entendeu? [...] E que aí, enfim, eu não sei muito aí a hora que a

gente pensa, né, 'será que um treinamento teria sido mais efetivo?' Porque é óbvio a gente pensar nisso, né.

[...] eu já trabalhei muito tempo com uma criança até os pais pudessem chegar e trabalhar; e eu diria que já perdi casos que têm a ver com uma impossibilidade de ter conseguido manter com os pais uma possibilidade de falar do que é ter esse filho, de produzir, de se implicar de fato no que é ter um filho com essas dificuldades e poder falar disso sem se defender, sem se defender da dor que é ter esse filho.⁶⁵

Então, já vi crianças que, bom, quando eu digo que não tão bem, crianças que estão muito autistas, adolescentes muito autistas entendeu? E que aí, enfim, eu não sei muito [...]

[...] ainda que essa criança tenha uma questão orgânica, tenha uma síndrome, tenha outras coisas, eu sei que a minha intervenção pode ajudar.

[...] 'mas escuta, os meninos da idade dele já falam!' Então para ela fica muito difícil escutar o 'caiu' quando ela está diante de meninos que já falam. E ela só olha para lá, né, os meninos já falam e tal. Então tem todo um trabalho aí, 'escuta, seu filho está falando também, você não...'

[...] os pais estavam muito aflitos com o fato de ele ainda não desenvolver linguagem. Era um caso grave [...] ele estava com algumas estereotípias bem fortalecidas, mas a notícia que eu tenho é de que ele está conseguindo fazer algumas coisas, mas treinado, mas eu não tenho notícias de que internamente muita coisa esteja se alterando.

[...] a mãe não está naquela coisa de que "eu preciso salvar meu filho autista agora". Isso até eu acho que não é um trabalho da psicanálise, por exemplo, dizer para ela "seu filho vai ser sempre assim", porque do ponto de vista da psicanálise a gente não pode prever os desenvolvimentos emocionais. Mas, de outras

⁶⁵Grifo nosso.

abordagens que ela faz, que pelo contato com famílias ela tem uma "consciência realística" de que o filho dela é autista, e ela veio falando isso. E isso, de alguma maneira, colabora para que ela tente melhorar a situação dele e não fique negando. Eu estou achando muito legal esse trabalho em rede, assim, inclusive com outras abordagens conjuntamente.

É nesse contexto que vemos se desenhar, com algumas diferenças, a ação do psicanalista.

Em Ana, o ver, o olhar, dispõe o que a criança pode apresentar como condição de desenvolvimento. Inclusive, é assim que ela começa sua fala na entrevista, respondendo à pergunta "como é um atendimento seu com uma criança com autismo?".

Depende da criança e do que ela me apresenta. Então, o que eu posso te dizer, primeiro é isso assim. Eu preciso vê-la e ver que brecha ela me dá. Se tem uma brecha no olhar, se tem uma brecha na escuta, se tem uma brecha... que abertura essa criança tem, né. E vou tentar me posicionar a partir da abertura que ela me der.

[...] eu estou pensando numa criança que eu atendo atualmente e que a brecha que ela me deu foi uma brincadeira que, ela se interessou muito por essa mesinha, então, é uma mesinha de vidro, ela se interessou muito por essa mesinha porque eu acho que refletia, né. Então eu tirei os objetos que têm aí e fiz uma formiguinha, e essa formiguinha andava por essa mesinha e subia nele. E isso foi, foi onde ele se ligou na minha presença, por exemplo. Então essa formiguinha subia, fazia um percurso, e ele se colocava à espera disso. Então ele se oferecia para que eu fizesse isso. Então isso me faz entender que tem não só uma abertura, como um pedido dele. Então era um caminho. Esse é um caminho que hoje, não faz muito tempo que eu estou atendendo essa criança, faz três, quatro meses, é um caminho que hoje ainda é o que abre e fecha as sessões dele.⁶⁶

⁶⁶ Partes desse extrato serão citadas em outros momentos, dada sua contundência como ocasião de análise.

Uma espécie de observação ativa, em um determinado momento, destaca o efeito, sobre ela, desse modo de se posicionar diante da criança. Trata-se de uma situação que ela chamou de "recusa ativa" de um paciente, funcionando como uma imposição à analista:

[...] eu me incomodava com a recusa ativa. Isso me incomodava porque eu demorei para entender que eu tinha que me retirar. Então, não adianta, dentro de uma recusa, eu me colocar e insistir em coisas que a criança não pode, que a criança não quer, que ela não suporta.

E é por ser uma recusa ativa, e não de retirada, que tem efeitos, que a incomoda, que faz com que ela reconheça que ela é que tem de se retirar.

Ao falar sobre seus primeiros atendimentos, notamos que é o estranhamento no que Ana vê que a mobiliza:

[...] e eu fui convidada a ver a cena [...] e eu me deparei com aquelas crianças que não faziam, que faziam coisas muito esquisitas, muito estranhas [...] eu achei aquelas crianças muito diferentes. E me chamou a atenção, então isso é o primeiro engate. Isso me fez voltar ali, isso me fez fazer perguntas, isso me fez querer trabalhar com aquilo.

E, nessa fala dela, a palavra "aquilo" parece preservar algo do estranhamento daquela cena...

É interessante notar que, ao perguntarmos sobre os primeiros atendimentos, Ana conta sobre o primeiro atendimento e depois sobre um marcante ("Então eu vou te contar do primeiro, e depois uma experiência marcante, no início."), e nenhum deles ocorreu no *setting* da clínica, da sala de atendimento:

O primeiro foi em um encontro, [...] fui convidada a ver a cena, a entrar, [...] era um grupo que estava acontecendo, era uma proposta de um grupo terapêutico [...] e duas sema-

nas depois estava ali como acompanhante terapêutica [...] saía com ela no campus da USP.

Ana, no entanto, também faz interpretações quando considera o comportamento de espera da criança como um pedido, como é o caso da situação já relatada sobre o "menino da formiguinha".

Esse trecho nos mostra, ainda, que, para Ana, a brecha abre um caminho, talvez o da possibilidade de trabalho, de tratamento. E não é um caminho que está pronto; esse caminho tem de ser refeito, reaberto e fechado a cada sessão. Ao menos é como se apropria dos termos "brecha" e "abertura" (também presentes no discurso de muitos outros psicanalistas) em seu trabalho, ao enunciá-los durante a entrevista.

Na análise do discurso de Ana, foi difícil separarmos trechos que se referissem estritamente ao paciente e estritamente à psicanalista. Isso se deveu, muito provavelmente, ao fato de Ana nos mostrar, desde o início da entrevista, que o atendimento dela dependia da criança: das brechas que ela poderia apresentar, do que via, da sua disponibilidade, enfim. Lugares que se podem constituir, em parte, na medida em que estão ali, disponíveis para serem constituídos. Ou, como Ana mesmo disse, "[...] eu aprendi a psicanálise tratando dessas crianças."

Em Lídia, a ação do terapeuta é a de um radar que sente e mapeia o que pode estar se passando com a criança. Com falas mais genéricas do que Ana, refere-se à compreensão do contato e do vínculo como sendo aquilo que mais gosta de fazer. Sempre como tentativa, como possibilidade apenas, como busca. E o privilégio é o ali: a situação concreta como exemplificação do que se estuda. Pela polifonia do texto, voltamos a citá-lo: "[...] o fato como a gente como terapeuta é um radar a partir do que a gente vai sentindo, podendo de alguma maneira mapear um pouco do que pode estar se passando ali com aquela criança."

Somente quando perguntada sobre uma situação significativa Lídia descreve uma relação, forte, viva, entre um rapaz (que ela insiste em chamar de "criança") e ela, a analista que se empolga, ri e se emociona.

[...] eu fiquei muito empolgada, eu fiquei muito emocionada de ele estar falando de uma coisa que a gente estava vivenciando. [...] quando eu fico emocionada, ou quando eu rio de alguma coisa, ele fala para mim [...].

[...] é ali na situação com a criança [...] vai tentando compreender o que está se passando. [...] quando você tem alguma possibilidade de contato a partir de algo que acontece ali na sessão, é muito gratificante. [...] ali, na hora que a gente está tendo um vínculo com a criança, né, está buscando um vínculo com a criança.

Como se não houvesse uma dimensão temporal tecendo a relação entre a analista e seu cliente na cena que descreve, a expectativa da família provoca uma tensão: a preocupação com os resultados. Forçada por uma certa intolerância dos pais, a entrevistada parece jogada para fora dessa cena sem tempo e volta a se referir às oposições entre o atendimento do tipo que ela faz e outros que ela não nomeia, mas sugere que sejam de curta duração e que façam treinamentos.

[...] o fato de não haver resultados imediatos dificulta o trabalho, né, ou faz às vezes com que as famílias se afastem ou busquem alternativas mais imediatas e mais objetivas, mas que nem sempre correspondem a uma mudança de estrutura interna, né. Então, nesse momento, eu acho que o nosso trabalho fica pouco reconhecido e fica também não interpretado com o benefício que ele poderia ter no longo prazo.

Em Silvia, podemos caracterizar uma psicanalista em defesa da psicanálise. A maior parte da entrevista é desenvolvida em torno das oposições entre essa orientação e especificamente a

análise do comportamento. De certo modo, todos os outros personagens na cena clínica (família, pais, paciente) são mostrados pelas posições que ocupam nesse confronto.

[...] como o que acaba de acontecer na França, que já tem tão reconhecido o psicanalista nesse lugar, que é quando os psicanalistas vão falar sobre o que é o atendimento de autismo que dá para fazer a hipótese que torna a coisa bizarra. Você chegou a ver o filme?

Quer dizer, o que esses caras estão falando? Então, o que é o psicanalista falar da sua prática? O que é falar para pais, quando vêm aqui, o que é o meu trabalho? Isso é difícil quando você sabe que vai ter gente que vai falar que tem métodos que vão habilitar, que vai falar em metas, em indicadores, efeitos. E quando esse trabalho, ainda que tenha a particularidade do autismo, é dentro da psicanálise, que é um campo em que, se a gente estiver mobilizado em produzir efeitos, a coisa já começa mal?

E, como já citamos anteriormente:

[...] tem essa questão do que um psicanalista pode fazer no tratamento de uma criança com autismo [...] quando você perde, perde não é um significante qualquer quando você perde para um trabalho comportamental.

[...] em princípio, é na relação com a criança que esses efeitos vão se construindo, na transferência. [...] tem uma resposta da escola, dos pais, mas isso para o psicanalista pode ser bastante duvidoso, porque o que é bom resultado para a escola e para os pais não necessariamente é o que é um bom resultado para uma análise.

4.1.3 A família: resistente oposição

A família figura no discurso dos psicanalistas, sempre, como parte do tratamento. É parte que *tem de* ser implicada

para que o tratamento da criança tenha continuidade, para garantir que a criança chegue à terapia. A família precisa perceber a necessidade da análise, porque é com ela que a criança vive. "Talvez a família fique mais mexida porque eu vou implicar a família, né. Então eu vou fazer a pergunta: 'e você, o que você acha que tem a ver nessa história?'"

[...] eu utilizo muitos recursos do trabalho com a interação e com o vínculo pais-criança. [...] Um trabalho preliminar prolongado que envolva bastante a família também e que facilite que a família veja a necessidade de um atendimento que trabalhe no nível dos vínculos, das relações [...].

Na contrapartida, a psicanalista figura como quem deve se encarregar da tarefa de fazer dos pais uma parte produtiva no atendimento da criança. Na relação com os familiares, é a analista que "pode" fazer isso. É ela que os implica, que os faz perceber a necessidade da análise e, com isso, lança as bases de uma extensão dos benefícios do trabalho analítico para fora do consultório.

[...] e que ajude os pais a verem a criança e também a se sentirem contemplados no trabalho psicológico com a família, né, com eles, para eles poderem lidar com as ansiedades decorrentes do convívio com uma criança com pouco nível de resposta, como é o caso da criança autista.

Por decorrência, vai nesse movimento uma dupla indicação: a de que os pais precisam ser educados e a de que, em princípio, fazem algum tipo de oposição. E é o manejo da transferência o recurso do método psicanalítico à disposição do analista/terapeuta para lhe render a possibilidade de competência nessa tarefa.

[...] porque se não puder se render a essa transferência, ela [a mãe] não deixa a criança [...] tem isso, né, a coisa se complica. Então tem que ser um trabalho junto, a gente precisa escutar os pais, não tem como não fazer isso.

[...] muitas vezes o que eu vejo ela não vê, ou a maneira como eu vejo ela não enxerga, e às vezes ela esvazia o que eu vejo. Então eu tento trazer ela para o circuito para que ela veja, para que aquilo possa ser problematizado, para que aquilo possa ser falado [...] Para subjetivar minimamente alguma coisa do laço da criança com o outro ou da criança com ela própria.

Caso contrário, ou seja, nas situações em que a competência do analista não surte o efeito esperado ou quando, de seu lugar de clientela, os pais resistem à ação do analista, eles são apresentados como um dos maiores impedimentos ao sucesso do trabalho do trabalho psicanalítico. Por sua intolerância à lentidão do processo (da terapia?; da criança?). Por suas exigências de mais objetividade. Por sua pressão por resultados.

[...] o fato de não haver resultados imediatos dificulta o trabalho, né, ou faz às vezes com que as famílias se afastem ou busquem alternativas mais imediatas e mais objetivas, mas que nem sempre correspondem a uma mudança de estrutura interna, né. Então, nesse momento, eu acho que o nosso trabalho fica pouco reconhecido e fica também não interpretado com o benefício que ele poderia ter no longo prazo.

Ana diz: “[...] o contato com os pais é sempre uma grande questão” e “questão” é, em sua fala, um termo que nomeia “problema”, “dificuldade”.

O curioso é que não há, na fala das entrevistadas, menção a situações bem concretas e cotidianas que detalhem o modo como tais oposições operam o impedimento ao tratamento. Por exemplo, não falam concretamente como alguns pais poderiam, na relação com seus filhos, contribuir até para a lentidão do desenvolvimento da criança. Quando falam das “características pessoais” dos pais, normalmente se referem à genérica, teórica e psicanalítica afirmação de angústias, de feridas narcísicas, diante de um filho com autismo. Lidia e Silvia, respectivamente, afirmam:

[...] possibilidade de falar do que é ter esse filho, de produzir, de se implicar de fato no que é ter um filho com essas dificuldades e poder falar disso sem se defender, sem se defender da dor que é ter esse filho"

[...] é essencial pela angústia que eles vivem [...].

Mais curioso, ainda, é a referência aos pais (mesmo que seja de um paciente a quem esteja se referindo especificamente) como "a família". Essa nomeação indica tratar-se de uma relação *de instituição para instituição*; no caso, psicanálise *versus* família. A família, por suas decantadas resistências ao trabalho psicanalítico, conforme se concebe teoricamente, opõe-se ao bem fazer da ação terapêutica. As citações anteriores indicam esse movimento do discurso.

Assim, fica sugerido, no decorrer das entrevistas, que essa família é menos uma aliada do tratamento psicanalítico de seus filhos do que da proposta de sucesso dos "treinamentos" que outras abordagens possam oferecer. As psicanalistas, em geral, acabam se vendo "batidas" nessa luta, em que o "adversário" exige aceleração do tempo nos resultados.

4.1.4 A (oni)presença da psicanálise: a singularidade do atendimento em risco

Pela abrangência do item de que ora tratamos, faremos em princípio uma apresentação do modo como figuram a psicanálise e o atendimento na fala das entrevistadas, descritivamente. Somente depois faremos os destaques analíticos.

A psicanálise aparece como um recurso de acesso à criança o qual permite ampliar as áreas saudáveis da personalidade e também como uma teoria composta por conceitos que, se (re) produzidos na relação terapeuta-paciente, promovem benefícios.

para a criança – o conceito de transferência, por exemplo. “[...] repensar um pouquinho a psicanálise em termos de instrumentos técnicos que podem facilitar o acesso à criança autista”, “[...] a gente vai ampliar as áreas saudáveis da personalidade. A gente não vai eliminar núcleos autísticos, mas a gente vai permitir que esses núcleos convivam com outras áreas de desenvolvimento saudável e que esses núcleos não precisem ocupar toda a personalidade.” “[...] isso é muito interessante, e muito viva essa relação transferencial.” “[...] O que é poder deixar esse lugar e essa relação transferencial que teve tantos desdobramentos e que é muito particular?”

Chamou-nos a atenção o fato de em todas as entrevistas aparecer uma oposição na fala das entrevistadas entre a psicanálise e a terapia comportamental. A referência à análise do comportamento foi na linha de ser um “treinamento”, de ser uma terapia mais fácil de se dizer e de fazer e que nem sempre corresponde “[...] a uma mudança da estrutura interna [...]”.

Em todas as entrevistas, o discurso das psicanalistas é permeado por termos psicanalíticos, sendo eles em sua maioria relacionados ao discurso lacaniano (tempo da constituição psíquica, laço, significantes, construção da subjetividade, tempo da subjetivação, circuito pulsional). Há citações que demonstram isso: “[...] a gente está trabalhando muito no sentido da construção da subjetividade, antecipação de uma situação de sujeito, muito mais do que desvelar algo inconsciente que estaria reprimido.” “[...] a maneira como eu posso olhar para a questão da subjetividade dela. A ideia de que eu tenho aí um instrumento que eu posso intervir em toda a questão pulsional, na construção do circuito pulsional.” “[...] isso muda o laço, então a família se espanta.”

Quando, especificamente, falam sobre o atendimento (e isso acontece de modo direto, quando as perguntamos como é o seu trabalho com crianças com autismo ou pedimos para contar

sobre um atendimento em particular), as psicanalistas referem-se ao número de sessões na semana: quanto maior for, melhor o resultado. Também se referem à extensa duração do processo terapêutico, motivo que, segundo elas, leva os pais a procurarem tratamentos "mais objetivos" (conforme citações anteriores).

É interessante notar, entretanto, que os sujeitos do discurso mudam de forma quando as entrevistadas falam sobre um atendimento específico: os personagens terapeuta e paciente passam a ser "a gente", "ele", "ela", "eu".

[...] no caso dessa criança, acho que a gente, que eu decidi começar a partir dela a encerrar. Mas acho que ela ficou vindo uns seis meses até a gente conseguir se despedir, eu dela e ela de mim, e talvez isso seja mais significativo, né?!

[...] eu fiquei muito empolgada, eu fiquei muito emocionada de ele estar falando de uma coisa que a gente estava vivenciando. [...] quando eu fico emocionada, ou quando eu rio de alguma coisa, ele fala para mim [...]

[...] ela se interessou muito por essa mesinha [...] Então eu tirei os objetos que tem aí e fiz uma formiguinha, e essa formiguinha andava por essa mesinha e subia nele.

É nesses momentos que a singularidade mostra a sua face no atendimento em psicanálise. Singularidade da criança, singularidade do analista, no exercício de lugares que potencializam os dois personagens na cena clínica. Como se pode notar nesses extratos, as falas posicionam esses personagens, atribuem-lhes variações de afeto e de pensamento, vivacidade, movimento em direção ao outro, ações/reações, que parecem dizer de uma relação bastante particular daquele analista com aquela criança/aquele paciente naquele momento, carregando suas histórias. Como dissemos no caso de Ana, porque uma era terapeuta e a outra, criança.

Esses traçados de singularidade surgem de forma irregular entre as entrevistas. Ana diferencia-se das outras duas psicanalistas nesse aspecto. Várias vezes fala de seu trabalho de modo a marcar relações bastante singulares em sua clínica. Os pronomes pessoais "eu" e "ele", como sujeitos das ações, atravessam todo o seu discurso. Ela se incomoda com "recusas ativas", demora a entender certas coisas, percebe que não adianta insistir em determinadas ocasiões, refere-se a uma ou outra criança como "a gente", ou "nós" ("[...] às vezes a gente parava e ela falava para fazer uma música [...]"). E será exatamente em sua fala, como apontamos, que a teoria psicanalítica entrará com mais sutileza e incisão como um discurso que subverte a singularidade. Um discurso que diz da criança, diz o que lhe falta, aponta para um horizonte de subjetividade a ser construída por aquela criança. Repetimos, para fins de esclarecimento, um dos extratos já citados.

[...] ele chorou um pouco, não queria entrar. [...] ele foi ali para a mesa, acredito eu que por causa do reflexo da imagem dele, e eu comecei a brincar, e ele entrou na hora nisso [...] rapidamente eu vi que ele não queria nada [brinquedos], a única coisa que ele tocou foi a formiguinha, então eu deixei. E aí ele pegou os objetos e foi girar [...] E eu fiquei aqui na minha cadeira. Hoje ele vem até mim e me chama. [...] Hoje ele já faz uma brincadeira de cadê/achou [...] já tem algo que lhe interessa.

Ainda, e com mais sutileza, pode-se notar que Ana, em outros momentos, funciona, com a psicanálise, como uma intérprete de desejos, intenções, atenções, carências e suficiências de sua paciente como uma criança com autismo.

[...] Então essa formiguinha subia, fazia um percurso, e ele se colocava à espera disso. Então ele se oferecia para que fizesse isso. Então isso me faz entender que tem não só uma abertura, como um pedido dele.

Essa discreta constituição psicanalítica do discurso de Ana torna-se uma indiscreta marca do discurso de Silvia, que, como já dissemos, com muita naturalidade fala psicanálise como se fosse indissociável da cena clínica concreta. Um exemplo disso surge quando perguntamos o motivo de serem poucos os brinquedos no consultório, uma vez que ela mencionou esse fato, e a resposta foi: “[...] tem isso em um texto da Dolto. [...] é da clínica psicanalítica [...] o trabalho do analista é, basicamente, os materiais estão ali para despertar algumas coisas, não são os materiais em si.”

Mesmo Lídia, que apresenta a psicanálise como um referencial para o seu trabalho, responde à primeira pergunta, sobre como é um atendimento dela, dizendo: “[...] eu trabalho com autismo, com referencial psicanalítico [...]”. O autismo e a psicanálise, em posições equilibradas, apresentam a quem não a conhece como ela trabalha. Dispõe-se a repensar sua técnica, mas em toda a sua fala a psicanálise sempre aparece como uma questão em discussão, como um instrumento teórico que pode facilitar o acesso à criança autista.

*[...] repensar um pouquinho a psicanálise em termos de instrumentos técnicos que podem facilitar o acesso à criança autista.
[...] faço parte de um grupo que atende crianças autistas e discute a questão psicanalítica no atendimento ao autismo.*

De referencial como constituinte discreto ou como substituto indiscreto da atuação clínica concreta, a psicanálise assume, no dizer das psicanalistas, lugar de enunciação primeira, de discurso fundamental, que pode pôr em risco, na prática clínica, as singularidades das relações concretas com a criança e seu autismo.

4.2 O discurso das analistas do comportamento

Após uma árdua e insistente busca para encontrarmos psicólogos que trabalhassem com a análise do comportamento aplicada e

que se dispusessem a dar entrevista para esta pesquisa, encontramos Elis, Renata e Ângela (nomes fictícios), que gentilmente o fizeram.

Renata, a primeira entrevistada, foi muito simpática comigo e rapidamente estabeleceu uma relação em que ela parecia me ensinar ao responder as perguntas da entrevista. De modo nitidamente didático, ela falava e fazia perguntas para iniciar o tema que viria a abordar. É interessante notar como o método com o qual ela trabalha envolve todo o seu discurso, sobrando pouco tempo e espaço para os demais analisadores.

Elis, por sua vez, estabeleceu comigo desde o primeiro contato uma relação entre iguais, inclusive no decorrer da entrevista, quando parecia ter cuidado ao falar de outras orientações para mim. Apresentou ainda um perfil diferente do das outras entrevistadas no que diz respeito a sua relação com o trabalho. A isso daremos destaque no decorrer da análise.

Ângela tentou garantir, ao longo de toda a entrevista, a supremacia da análise do comportamento. A relação com a entrevistadora foi marcada pelo uso constante do discurso indireto livre, um dispositivo da linguagem que insere o interlocutor nas ações daquele que lhe fala e, ao mesmo tempo, o indiscrimina.

Como no item "O discurso das psicanalistas", os temas de análise foram organizados a partir da análise de cada uma das entrevistas. Em todas elas, foi possível configurar o lugar do paciente, do analista do comportamento, da análise aplicada do comportamento, dos pais e do próprio atendimento. Vejamos a seguir de modo mais detalhado.

4.2.1 A supremacia do método

Exceção feita ao modo como Elis conduz suas respostas no conjunto de sua fala, o método da análise aplicada do compor-

tamento (ABA, do inglês *applied behavior analysis*) é o que invariavelmente monta a cena do atendimento a pacientes com autismo: o cenário, o palco, os atores, o texto, o ritmo das falas, a expectativa de resultado ao final.

É logo na primeira pergunta, em que peço para que Renata conte como é um atendimento, que ela destaca o método. Ela começa e termina respondendo pela análise do comportamento e situa isso como sendo mais do que um atendimento clínico: “[...] um atendimento em análise do comportamento nunca é apenas um atendimento clínico [...]”.

A descrição do método é bem extensa e, em vários momentos, este aparece como sujeito da frase, o que faz com que ele ganhe autonomia e vire uma entidade em seu discurso: “Ele tem várias especificidades.”.

As especificidades do método aparecem determinadas por uma “recomendação internacional para o trabalho em análise do comportamento”, que, embora seja externa à experiência concreta/empírica, é mencionada pela entrevistada em tom de valorização, como se ter e seguir essa recomendação internacional desse credibilidade ao seu trabalho.

A primeira referência que faz ao autismo também lhe é externa, vem de fora de sua experiência e de dentro de uma recomendação muito precisa e autorizada: “[...] a recomendação internacional para o trabalho em análise do comportamento com uma criança diagnosticada com autismo é de 40 horas semanais nos dois primeiros anos”.

A palavra “procedimento” surge associada a essas ações predeterminadas e exteriores ao atendimento que está sendo realizado, o que nos faz pensar que há uma anterioridade naturalizada, consentida e exigida do procedimento/método. “Sempre existem metas a se atingir e um registro que a gente usa constantemente para guiar o terapeuta.”

Seu discurso, pautado por termos como "meta", "registro", "fidedignidade" e "guia/direção", aliado ao grande "número de horas de estimulação", justifica o revezamento de terapeutas. O método garante, assim, a soberania do papel de terapeuta em detrimento das qualificações pessoais e das especificidades das relações. Isto é, as previsões exatas que asseguram o trabalho do terapeuta são também as que apagam sua presença como ator concreto guiado pela própria experiência de relação com a criança e pela reação desta e isso atinge também a criança, que surge apenas como alvo certo, sondada em seu comportamento disruptivo, sem discurso e/ou experiência retroativa.

O trecho a seguir demonstra essa dispersão dos personagens da cena terapêutica e a concentração da força motriz nos procedimentos:

Então, se essa criança puxar o cabelo, o que a gente faz? Se ela destruir o ambiente, o que a gente faz? Entendeu? Tanto por comportamentos mais disruptivos, existe uma preparação, uma análise funcional da função de cada comportamento que guia esse terapeuta, tá, quanto em termos de o que fazer para que a criança evolua. Sempre existem metas a se atingir, e um registro que a gente usa constantemente para guiar o terapeuta, ou os terapeutas, no caso de acontecer um rodiziamento – porque, como o número de horas de estimulação é grande, muitas vezes tem rodiziamento de terapeuta. Então o registro é muito importante, tanto pela fidedignidade quanto pela possibilidade de várias pessoas e terapeutas atuarem juntos no caso.

O discurso de Ângela apresenta pontos comuns com o de Renata; no entanto, o primeiro tem um teor mais concreto, voltado para especificações dos efeitos de ensino e aprendizagem do método. Assim, respondendo à pergunta sobre o que mais chama a atenção no seu trabalho, a entrevistada elege a análise do comportamento como uma "tecnologia" que faz entender o

que é comportamento, quais são as variáveis que nele interferem, quais são aquelas em que conseguirá produzir mudança e que garantirão um avanço rápido na aprendizagem.

O trecho a seguir, em poucas palavras, diz de seu entendimento sobre o que é a aprendizagem a que se visa:

[...] eu acho que essa situação de ensino [...] repetidamente você falou 'faz igual, faz igual', durante várias sessões, e aí você fala para ela e ela levanta a mãozinha e faz igual; não tem dinheiro no mundo que pague. É ver a aprendizagem acontecer [...].

No momento em que se refere à orientação de pais, o método, em sua qualidade de ensino, é exemplarmente apresentado: “[...] se seu filho está chorando [...] ele está tentando chamar a sua atenção [...] então, quando ele chorar, evita dar atenção a ele, saia de perto.”

[...] quando ele apontar, corre para dar atenção a ele [...] aos pouquinhos, vamos ensinando outras formas de ele te chamar [...] frustrar o seu filho pode contribuir imensamente com a aprendizagem dessa criança [...].

Assim: ensinar é reforçar, com atenção, comportamentos diferentes do chorar, que é dirigido a obtê-la. Chamar a atenção como explicação do comportamento e dar atenção como reforçamento são pressupostos teóricos que, naturalizados, constituem as verdades mais legitimadas nesse discurso. Eles multiplicam-se com o mesmo reconhecimento e a mesma obviedade, naturalizadamente, em outro momento da entrevista, quando se trata da avaliação, do diagnóstico e dos procedimentos de atendimento:

[...] com os pais [...] o máximo possível de informações sobre a criança, especialmente de comportamentos [...] daí a gente começa com observações [...] tentando colher o máximo de informações possível sobre o comporta-

mento dela: por que a criança se comporta?; diante do quê?; o que ela produz naquela situação? Para a gente pensar quais são as variáveis que controlam o comportamento.

[...] se ela aprender a contar, é mais fácil do que se ficar chorando

[...] então a gente começa a pensar que é uma criança que não tem habilidade; ela não sabe fazer as coisas. Aí a gente escolhe algumas habilidades [...] vamos quebrar as habilidades em pequenas habilidades e começar a ensinar do mais básico para o mais complicado [...]

Podemos identificar os extratos destacados para elucidar pressupostos como provenientes de um discurso teórico já formalizado, seja pela repetição de pesquisas e experimentos anteriores, seja por generalizações, ao ponto de alcançar esse estatuto de legitimidade no exercício concreto de atendimento.

Como corolário dessa aposta no método, a fala sobre as informações a respeito dos efeitos de seu trabalho indica uma certeza ímpar: não tem como não ter efeito! E essa certeza independe de características da criança. Basta a potência do procedimento: “[...] é impossível que não se veja o efeito no mundo [...] o efeito aparece necessariamente.”.

O discurso de Elis faz, nesse aspecto, um contraponto: o atendimento aparece desde o início referido a uma criança concreta, a um menino. No entanto, sua apresentação é circunstanciada por tempos e espaços e pelos tipos de trabalho desenvolvidos com ele, e não especificamente pela maneira como faz seu atendimento:

*[...] tá, eu vou falar do AT [acompanhamento terapêutico]
[...] então todos os dias eu vou para a escola dele, e ele fica das oito e meia até meio-dia e meia na escola. Esse não é o período inteiro das crianças lá, né. [...] as crianças com seis anos ficam até as três e meia, ele não, ele fica até meio-dia e meia por conta da terapia. Ele tem terapia comportamental todos os dias em casa, das duas às cinco. Então na verdade*

eu trabalho com ele cinco vezes por semana quatro horas, né, então ele tem 20 horas semanais de atendimento com AT na escola e 15 horas semanais de terapia.

As diferenças, no que tange à presença do método em sua fala, quando comparada à fala das outras profissionais acentuam-se no decorrer da entrevista. Ela usa termos da análise do comportamento de uma forma sempre implicada no cotidiano, de tal maneira que soa um discurso que não denuncia uma pertença teórica-metodológica ("estimular", "discriminação", "comportamento"). Em razão de referir-se a um acompanhamento terapêutico e não a um trabalho clínico? Não se sabe. Mas levanta-se a hipótese.

Para além disso, na pergunta sobre de que gosta e de que não gosta de fazer em seu trabalho, Elis afirma literalmente que não gosta de "[...] ter que dar esse puxão sempre; isso cansa um pouco". Quando pergunto o que seria o "puxão", ela responde "[...] estimular para que a criança faça certo".

É ainda mais sugestiva a resposta que dá quando perguntamos sobre o que ela considera mais importante em seu trabalho. Ela diz ser esse um trabalho de *ajuda* que exige dela atenção para discriminar o que a criança já sabe fazer (e, se já sabe fazer, é porque tem condição de saber fazer) e não prejudicar o desenvolvimento da autonomia. Dessa forma, ajudar, prestar atenção e discriminar são exigências que o trabalho faz ao terapeuta, aqui posicionado em cena, ao menos aparentemente, sem a proteção do discurso do método.

Em outros momentos da entrevista, ainda, pode-se verificar essa espécie de descolamento entre ela e o método. É quando afirma o cansaço que provoca certo tipo de obrigação de "ter que" repetir certos procedimentos. Elis prefere ser natural.

Por exemplo, elogiar a criança quando você percebe que ela está num contexto de interação, num contexto super-

natural com outro colega, e aí você vai lá e fica superfeliz pela criança e fala "é isso aí, muito bem, que legal que você está conversando com seu amigo, que legal que você está olhando no olho dele", né. Isso tudo é muito legal. Agora, não sei, talvez, acho que ter que dar esse puxão sempre, assim, isso cansa um pouco.

O mesmo ato atravessa uma espécie de interlocução com um crítico imaginário, com quem ela antecipa alguns dos possíveis ataques que os procedimentos da análise do comportamento poderiam sofrer:

E esse programa vai se modificar o tempo todo, porque cada criança é uma criança, né. Você não vai chegar com um, ao contrário do que muitas pessoas pensam, que trabalhar em mesinha é um negócio super sistemático, super robotizado, que a criança vai virar um robô, que a gente vai tratar a criança igual cachorro porque vai dar bala e não sei o quê.

E contraria, categórica: "Não, não é isso [...]". E flexibiliza o tipo de reforço a ser ministrado com especificidade para cada criança: "A depender da criança, você vai trabalhar com reforço primário. Outras crianças você não precisa."

E é nisso que acaba por manter a certeza de que o método pode ser bom para qualquer criança.

[...] eu acho que isso é uma coisa muito legal do nosso trabalho, assim, essa flexibilidade, sabe, de montar cada intervenção para cada criança específica. Então não é um negócio congelado. E é de fato, de fato é sistemático, não a intervenção, não a relação terapeuta-cliente, isso não vai ser sistemático, vai ser o mais natural possível, mas a intervenção, em si, tem que ser sistemática, tem que ser categórica, né, senão não tem como você avaliar para onde você está indo, qual a evolução daquela criança. [...] Ver o que a criança tem, ver o que ela não tem, ver o que ela deveria, onde ela talvez deveria estar para aonde as crianças da idade dela estão.

Com Elis, portanto, a supremacia do método não é uma decorrência necessária e linear de seus princípios. No campo da análise aplicada do comportamento, anuncia-se um movimento provocado por relevos de resistência.

4.2.2 A soberania do grupo

Uma marca destacável nos discursos das analistas do comportamento é a referência direta ou indireta ao trabalho em grupo (de profissionais de sua equipe). Para Renata, parece ser uma medida necessária, na medida em que afirma que não atende sozinha e, sim, em conjunto/equipe, e essa postura da analista mantém-se durante toda a entrevista.

Ângela, sobretudo, faz uso de "nós" ou "a gente" como sujeito da ação no lugar do terapeuta. Em uma espécie de indiscriminação desse sujeito, faz a entrevistada mostrar-se uma espécie de porta-voz de uma comunidade discursiva enquanto fala de seu trabalho. É essa comunidade discursiva que ora aproxima e ora afasta a entrevistadora por meio do discurso indireto livre, como mencionamos de início. Com o mesmo efeito de indiscriminação, o uso do pronome pessoal "você" envolve-a de forma ambígua, ou seja, igualmente indiscriminada em relação à entrevistada; no mesmo ato, um "a gente" a situa entre aqueles que autorizam um determinado procedimento: outros interlocutores, e não mais aquela que está à sua frente.

Um extrato é exemplar disso que afirmamos:

De forma geral, numa sala de atendimento com uma criança autista a gente evita que tenha muitos distratores, então normalmente a gente tem uma mesinha para trabalhar, e... enfim, um armário fechado. O atendimento acontece também de forma [...] entre você e a criança e a

gente tem um conjunto que a gente chama de "programas de ensino de determinadas habilidades" [...]

Há outros momentos em que o grupo aparece expressamente. É quando Ângela marca uma clara distinção entre ela, na posição de quem ensina a análise do comportamento, e outros, que aprendem. Nessas ocasiões, ela é categórica em suas exigências sobre os aprendizes. Citaremos, novamente, um trecho da entrevista que, mais do que outros, mostra a diferença da posição de Ângela quando ensina (e, nesse caso, parece autorizar os colegas de equipe) e quando fala como analista do comportamento (e, nesse caso, parece autorizada pelo método).

Eu oriento intervenção, na verdade. Eu faço, a gente trabalha muito em equipe dentro dessa abordagem, então eu pessoalmente já não atendo mais em casa, mas tenho equipes que atendem em casa, sim. [...] então várias vezes, quando os terapeutas que eu oriento falam para mim "ah, ele está melhor", "Está melhor como?", "Ah, não sei, eu estou percebendo que ele está menos, que ele está fazendo menos estereotipia". "Você registrou?", "Não", "Então registra. Você vai registrar quantas vezes ele fez na hora que você estava lá. Se fez 20 e agora dez, então melhorou. Agora, pela tua inferência, tanto pouco me diz".

Renata, ao ser solicitada a falar de um atendimento específico, diz sobre o procedimento de que seu grupo faz uso e, ao falar da intervenção, diz sobre agentes intermediários, que são facilitadores das transposições entre o trabalho do analista para outros ambientes sociais.

Nesse pacote de intervenção, geralmente vai ter a intervenção individualizada de um terapeuta daqui, mas a gente precisa chegar à maximização desse número de horas [...] Então, muitas vezes nós vamos precisar de um AT na escola, para ajudar essa criança a se engajar

socialmente, academicamente, usando os mesmos recursos que em terapia a gente vê que funcionam.

Elis é uma analista do comportamento que faz acompanhamento terapêutico (AT) em escola. Portanto, em tese, faz parte desse grupo de agentes intermediários, de facilitadores, que transpõem o trabalho do analista em sua clínica para outros ambientes sociais. Sua entrevista, como ficará mais bem caracterizado na presente análise, traça caminhos e lugares bastante particulares para ela, como terapeuta. No que diz respeito à presença do "grupo" em seu trabalho, diferentemente de Ângela, fala mais na primeira pessoa do singular e estabelece rotas de aproximação e distanciamento em relação ao que se espera do analista do comportamento. O que nos chamou a atenção foi que apenas uma vez se referiu expressamente a uma espécie de retaguarda de equipe. Foi quando perguntamos de onde vêm as informações do efeito de seu trabalho:

[...] a gente trabalha numa equipe razoavelmente grande. Sou eu como AT e mais, com ele na casa. A gente faz os registros de todas as sessões, né, a gente segue, e então a gente tem os resultados, né, mais óbvios, assim, por conta disso, dos gráficos, da avaliação de cada programa que a gente aplica com ele, pela própria supervisão semanal que a gente tem. Então ela vai na escola, fica uma manhã inteira comigo, faz alguns vídeos, tira algumas fotos dele lá, avalia como estão as coisas, depois se reúne comigo e toda quarta-feira ela faz uma supervisão comigo. Então, eu aplico alguns programas, ela vê como ele está indo e aí depois passa o informe pelo computador.

Elis responde como se o grupo fizesse a ressonância dos efeitos do seu trabalho. Não necessariamente os pais, não necessariamente a própria criança. Há uma espécie de intercâmbio entre quem faz o trabalho terapêutico em casa e quem

faz o acompanhamento na escola, uma supervisão e, de alguma forma, um registro de todos os trabalhos feitos com o menino. Há uma fala generalizada, como se se perdesse, nesse momento, a Elis da cena da frustração. Os procedimentos instituídos desse trabalho parecem diluir a densidade dos personagens e dos afetos em cena (frustração, cansaço, desânimo, surpresa, gostar e não gostar, por exemplo).

4.2.3 A potência do analista do comportamento: entre o método e o grupo

O título acima configura o lugar do analista do comportamento no contexto discursivo. Uma potência máxima é conferida à ação do analista, pelos recursos metodológicos de que faz uso; estes, como vimos anteriormente, "não têm como não funcionar". Tal lugar é o de ações certas em direção a resultados bem-sucedidos, desde que se discipline o trabalho rigoroso de planejar a intervenção, registrar comportamentos e avaliar resultados. Uma verdadeira rede tecnológica que envolve procedimentos, orientadores, orientados e registros, sempre registros.

Como veremos adiante, a relação do analista é, sobretudo, com o procedimento, a equipe e os comportamentos (de pais e crianças).

Sigamos com as demonstrações analíticas do que se afirmou neste item até o momento. O discurso de Renata é o que mais claramente desenha esse lugar e essa potência para o analista do comportamento; ela traz os elementos que, de uma forma ou de outra, atravessam a fala das outras duas entrevistadas. Começaremos, então, a análise de sua entrevista. Faremos, depois, alguns destaques, a título de complementação, de elementos que apareceram na entrevista com Ângela e, na sequência, traremos as diferenças que apareceram no discurso de Elis.

É na resposta à pergunta “O que você mais gosta de fazer no seu trabalho?” que Renata aparece diretamente implicada no que faz: planejar e entender o que é o reforço para aquela criança e, com isso, entender a demanda: “[...] eu gosto muito de poder entender a demanda que existe [...] então eu gosto muito de poder planejar o que intervir e muito, eu gosto de poder entender pra cada criança o que é esse reforço”.

Em torno de suas ponderações sobre reforço, apresenta uma fala que ao mesmo tempo destaca movimentos e ações do terapeuta e a teoria do reforçador. Essa última aparece em seu discurso como uma antecipação, que exime o analista da decisão sobre o que fazer, sobre a mudança de orientação, sobre o próximo passo, deixando-lhe o encargo de determinar circunstancialmente o reforço. Isso é o que define o bom desempenho do analista.

[...] isso exige do terapeuta uma habilidade muito grande, uma visão teórica que você observa na prática, né, de forma muito contundente. Se você erra nisso, você não avança, a criança não avança. [...] você tem que testar o tempo inteiro o que é reforçador para aquela criança.

O foco da observação, como visto no trecho anterior, é essa mobilidade do reforçador para o avanço do tratamento; avanço esse do terapeuta e da criança, justapostos. Ou, respeitando a ordem de apresentação dos sujeitos em sua fala, o avanço do terapeuta é diretamente responsável pelo avanço da criança. E esse avanço depende de um acerto: “o que é reforçador para aquela criança”. Essa afirmação é uma suposição teórica. Seu teste, ou melhor, o teste do reforçador específico, no caso de um atendimento, é que é atribuição concreta do terapeuta.

Observem-se dois aspectos: (1) ela falar, aqui, pelo discurso indireto livre, que move a generalização e a indiscriminação do sujeito que age, enuncia ou supõe, outorgando à fala

um caráter teórico; (2) esse modo de pensar presta-se a ser efetivado com qualquer criança, não há menção à especificidade daquela com autismo.

Renata dá um exemplo e nele o que aparece é justamente um modo de pensar sobre o autismo pela lógica do reforçamento. Ao dizer que um dos tripés do diagnóstico é uma alteração sensorial, a entrevistada relaciona isso à recorrência dos comportamentos autoestimulatórios, os quais geram um reforçamento automático e, por isso, colocam-se no lugar do reforçamento social, que não disporia de caráter apelativo tão forte.

[...] muitas vezes, não é que ela evita, é que ela tem tanto comportamento autoestimulatório, porque um dos tripés do diagnóstico é uma alteração sensorial do quadro, porque a criança faz muito comportamento autoestimulatório, que então, não é que ela repudia o contato social, é que ele não é tão forte sensorialmente, apelativo, quanto o reforçamento automático. Então a criança não procura.

A entrevistada mostra-se, então, atraída pelo trabalho com a "criança autista" na medida em que pode planejar "[...] dar esse reforço arbitrário e junto colar o reforço social [...]", para que possa, um dia, tirar o arbitrário para fazer valer somente o social. A cena que se constrói, assim, apresenta um terapeuta que opera as mudanças nos comportamentos das crianças com autismo em uma relação que admite um planejamento antecipadamente fadado a alterar qualquer comportamento, inclusive uma rota de reforçamento automático. Se bem planejado o procedimento, qualquer comportamento muda, e o analista é o artífice dessa mudança.

Se não destacamos outros extratos é para não nos repetirmos no teor das citações.

A pergunta sobre o que Renata menos gosta em seu trabalho, no entanto, parece desestabilizar um pouco essa ordem discursiva: menciona o atendimento a "crianças mais velhas". Por quê? Porque

elas têm comportamentos que não cedem a mudanças por ação de reforçamentos, como é o caso de crianças pequenas!

Chama a atenção que essa afirmação seja constantemente negada pela entrevistada: “[...] não é que eu não goste [...]”, “[...] não é que eu repudie [...]”. E é nesse momento que volta a usar, na entrevista, o pronome pessoal “eu” para se referir a si como sujeito da ação. Quase invariavelmente, continua, como nas outras falas, a empregar o “nós” e o “você” (discurso indireto), de certo modo, indiferenciando-se no grupo de atores ou em relação à entrevistada. No plano do que é dito, aquilo de que não gosta é ter de ficar impedindo, barrando comportamentos disruptivos em vez de “instalar” novos comportamentos.

[...] dessa parte mais administrativa eu não gosto. Mas em relação ao atendimento mesmo, não é que eu repudie, não é que eu não goste, mas eu prefiro trabalhar com crianças pequenas, que estão, assim, mais numa intervenção precoce. [...] muitas vezes nas crianças mais velhas, nos adolescentes, é muito difícil você alcançar uma mudança comportamental, porque os comportamentos estão instalados, cristalizados. [...] então você mais barra comportamentos, assim, fica lutando e ensinando as pessoas a manejar comportamentos muito disruptivos, muito difíceis, do que instalar novos.

Ainda, ela parece não sentir todo o alcance de ações corretivas que ela considera eficazes, como as de contenção, sem o apoio da legislação. É como se não pudesse avançar nos procedimentos e nas certezas atreladas a eles: “[...] você meio tem que ir fazendo conforme dá [...]”.

Os comportamentos de agressão, de autoagressão, né, lidar com esses comportamentos é muito difícil, e no Brasil nós ainda não temos uma legislação que fale “olha, você pode conter; você pode isso, você pode aquilo”. Na nossa clínica nós não temos essa estrutura. [...] A gente não tem essa capacitação enquanto Brasil, enquanto lei.

E, por fim, repete: "[...] eu tenho muita paixão em poder pegar uma criança pequena para que essa história não ocorra [...]", indicando uma concepção de seu trabalho como prevenção, não só de tratamento, e também a extensão da potência dessa prevenção.

E Ângela?

L.G.: o que te leva a pensar que uma criança pode se beneficiar...

Â.: o que eu vejo. O resultado do trabalho. Só isso assim. Se falasse para mim, se você, se eu lesse vários textos sobre o assunto, eu ia falar "nossa, parece mágica, né". A hora que você vê no consultório a coisa acontecer você fala "não é mágica". E é isso, não é mágica porque a gente tem uma premissa de que o comportamento é controlado pelo ambiente, e é quase como um experimento em laboratório. Você coloca, você escolhe a variável que você quer manipular, e você escolhe o comportamento alvo que você quer mudar, e você mexeu na variável e o comportamento mudou, não tem, é visível entende? É um resultado, é empírico. Não tem, acho que a gente não infere nada. Eu acho que isso que é bonito, então várias vezes quando os terapeutas que eu oriento, então, por exemplo, eles falam para mim "Ah, ele está melhor", "Está melhor como?", "Ah, não sei, eu estou percebendo que ele está menos, que ele está fazendo menos estereotipia", "Você registrou?", "Não", "Então registra. Você vai registrar quantas vezes ele fez na hora que você estava lá. Se fez 20 e agora dez, então melhorou. Agora pela tua inferência, tanto pouco me diz". Entende? Então, como é muito empírico, o resultado dado que te mostra, não é alguém que te conta que é assim. Então é o resultado mesmo.

O extrato anterior apenas indiretamente traz o lugar do analista do comportamento; trata-se de um trabalho de orientação e supervisão que Ângela faz com outros profissionais. No entanto, ele é exemplar de toda a certeza que atravessa a entrevista no que diz respeito à potência do método da análise do comportamento

aplicada. Às vezes, inclusive, era quase impossível distinguir o que era uma confiança dela no próprio trabalho e o que era a certeza a respeito da eficácia da análise do comportamento. Uma indistinção que é prova da força da empiria. É interessante notar que ela acha isso "bonito", e o desdobramento do bonito é uma fala peremptória que nega o valor de uma apreciação qualitativa, sem um registro numérico do dado empírico. Ângela, assim, permitiu-nos construir uma cena analítica em que a terapeuta e o seu paciente se postam como dois dados empíricos que fazem acontecer no consultório algo que parece uma bela mágica.

Como acontece com Renata, sua fala apresenta uma espécie de corte em seu tom direto e positivo, com palavras que têm uma sinonímia imediatamente compreensível, quando, ao falar sobre seu percurso no trabalho e sua formação, a entrevistada enuncia casualidades, incertezas, escolhas cujos motivos não conhece e, curiosamente, um apaixonamento. Termo esse, claro, avesso a qualquer precisão de sentido.

[...] aí eu me apaixonei, na verdade. Comecei a ver e tudo mais, achei muito bacana, eu nunca tinha visto, não tinha ideia do que era, e paralelamente a isso eu comecei a fazer especialização em análise do comportamento. Então de algum jeito eu me decidi, [então se você] me perguntar por que, eu não sei te responder.

Ao final da entrevista, ao "dizer sobre" o amanhã, Ângela volta a definir a posição do terapeuta como bom planejador, afirmando a importância de se ter "[...] novos terapeutas que sejam bons pensadores de intervenção [...]". Mesmo depois, ao falar sobre as crianças nesse amanhã, o foco continua sendo a função que as intervenções devem cumprir, como: "[...] criar condições para que ela viva de uma forma independente e autônoma no mundo [...]" e

[...] as características dessa criança fazem com que ela não seja necessariamente apta a viver neste mundo que as pes-

soas com desenvolvimento que está na média vivem. Então, se ela não tem as características, a gente vai criar oportunidades para que ela tenha as características”.

O futuro, como o presente, garante visibilidade às intervenções e aos comportamentos.

Sem nenhuma função ligada à transmissão do método para outros profissionais, e mais diretamente voltada para a sua própria prática clínica e sua formação em análise do comportamento aplicada, Elis pontua o discurso dessa prática com algumas notas dissonantes.

Ela fala do analista do comportamento ocupando o lugar de acompanhante terapêutico e, quando nos conta sobre esse lugar, sem propriamente usar a palavra “observação” ou “capacidade”, descreve cenas em que coloca os adultos (ela e os pais) com a função primeira de acompanhar, observando o que uma criança *já pode fazer* (capacidades), no sentido de procurar desenvolver comportamentos novos.

[...] eu acho que o mais importante é você conseguir dosar o nível de ajuda que você dá para a criança, né, se é uma ajuda total, se é uma ajuda parcial ou se você exige um comportamento independente daquela criança, como por exemplo, na hora de fazer xixi abaixar os shorts sozinho. É, não sei, acho que conseguir ter essa discriminação, sabe, o que a criança já consegue fazer sozinha, o que ela precisa de pouca ajuda e no que ela precisa de muita ajuda. Porque de repente você está dando muita ajuda para um comportamento que ela já consegue fazer. Então daí você está indo totalmente contra a maré, porque não está desenvolvendo a autonomia da criança, né, na verdade você está fazendo por ela.

Os termos do seu discurso e a proposta de ação indicam um terapeuta-acompanhante que tem um olhar voltado para uma criança e para as dificuldades e as qualidades muito espe-

cíficas dela, concretas, voltadas para o cotidiano, de um modo harmônico. Então, a questão dos comportamentos a serem reforçados ou extintos é tratada em uma linguagem muito colada ao cotidiano. A fala de Elis parece um desvio no discurso teórico das outras entrevistadas; e um desvio que traz, para a entrevistadora, uma criança concreta de volta.

Esse modo de se ver no trabalho parece fazê-la se surpreender e fazer eco a certas respostas do paciente:

"olha para ele, e dá a mão para ele, vai para fila...", né. Por exemplo, todas as crianças estão sentadas, na frente da lousa, no chão, e aí o professor dá a instrução para todo mundo ir para a porta e fazer a fila para ir para o playground e ele não segue a instrução. Quer dizer, ele ouviu, porque ele tem um nível superbom de audição e compreensão cognitiva, mas ele está lá no mundo dele, a fim de ficar sentado no chão. E aí você fala uma, você fala duas, fala três, e não levanta... Isso eu acho que dá um desgaste, assim, para a gente, porque você fala "eu estou aqui... o que acontece que a criança não entra?". Parece que tem uma barreira, sabe, e isso é um pouco chato. Mas aí chega no dia seguinte e você vê que um coleguinha está lá falando "vamos, vamos, levanta". E já está lá ele e o próprio coleguinha pegando na mão dele e levando para fila, e a criança respondeu de primeira, isso é muito bom, muito bom.

Para Elis, "ter que" repetir certos procedimentos sem acusar o impacto que isso provoca no acompanhante, ainda que ela não afirme de onde vem essa "obrigação", é o que cansa. E é justamente nesse estado que ela ainda pode reconhecer que um coleguinha da criança pode fazer melhor do que ela.

O terapeuta e seus planejamentos, portanto, sofrem limites impostos pelo cansaço, pelo paciente, pelos outros pares da criança. O que chama a atenção é que tudo isso compõe o lugar do terapeuta; não há erro ou acerto, tudo isso faz parte.

Em Elis, as incertezas parecem ter um lugar.

4.2.4 A criança na dispersão de comportamentos e variáveis

Dentre as entrevistadas da análise do comportamento, foi também Elis quem falou da criança de uma maneira diferente. E os mesmos extratos que destacam o lugar do terapeuta se prestam a configurar o lugar desse outro personagem em cena: insistente, resistente, cognitivamente competente, desafiador, intencional, desanimadoramente renitente, mas alguém que precisa de ajuda. E de atenção constante a seus avanços e suas dificuldades para que possa se desenvolver. Uma criança que aparece como capaz de respostas e não só de repetições sob comandos e aprendizagens planejadas.

Essas são as imagens que se podem configurar, sobretudo, com base nas situações-exemplo que Elis nos apresentou. Daremos destaque a alguns fragmentos de sua fala:

[...] ele ouviu, porque ele tem um nível superbom de audição e compreensão cognitiva

[...] ele está lá a fim de ficar sentado no chão, [...] e ele não levanta, né?! Parece que tem uma barreira, sabe, e isso é um pouco chato [...] dá um desgaste

[...] respondeu de primeira

[...] o que a criança já consegue fazer sozinho, o que ela precisa de pouca ajuda, e no que ela precisa de muita ajuda.

[...] a eloquência dele não é das melhores. Você consegue entender, mas às vezes é difícil.

[...] na hora que a empregada viesse trazer o lanche dele da tarde, que coincide no meio da terapia, que a gente proporcionasse uma interação entre ele e ela e que fosse mais adequada, sabe? Que ele pedisse as coisas, que ela exigisse também que ele falasse algumas coisas, e não que somente ela viesse, entregasse e fosse embora.

[...] a gente vai olhar para o repertório que aquela criança já tem

Esse último extrato já introduz uma característica que equipara a imagem da criança nessa e nas outras entrevistas. É interessante notar que a criança aí referida assume uma conotação genérica e, em que pese às suas competências, vai ocupar um lugar na cena do atendimento diverso daquele que vínhamos demarcando. Agora, ela é alvo da ação do método e todos os seus procedimentos e deixa de produzir a tensão (por resistência, renitência, respostas inesperadas, entre outros motivos) que apontamos no início deste item.

Esse personagem-paciente pode ser mais bem delineado no item "A supremacia do método". Não nos repetiremos aqui.

Esse último perfil da criança com autismo é o que mais se configura no discurso das outras duas entrevistadas.

A "criança autista" aparece no discurso de Renata como alguém que não aprende, não generaliza; que precisa repetir muitas vezes para conseguir generalizar; que não imita; que não tem comportamento verbal sofisticado; que tem déficits sociais e de aprendizagem. E, para isso, precisa dos agentes de generalização, para transpor a aprendizagem de um ambiente para outro – por exemplo, da situação clínica para a social ou a acadêmica. "Porque a criança autista precisa de treino para aprender, muito treino. E ela precisa de agentes de generalização, ela não generaliza sozinha. O comportamento verbal dela não é sofisticado a esse ponto, ela tem muitos déficits sociais, de imitação, de aprendizagem."

Inclusive, a criança passa por avaliações que foram desenvolvidas pela clínica e por observações em três ambientes diferentes, mas de modo a dar conta de um campo de impedimentos, e não propriamente de possibilidades: "[...] tento ver um pouco o horário de almoço ou de dormir se a família já falou que esse é o problema, ou de treino de toailete se a família já falou que esse é o problema."

E, como aparece na parte sobre o método, não se escapa, na caracterização desse lugar, da anterioridade dos pressupostos: a criança é alvo das ações que vêm de fora do tratamento especificamente planejado para ela. Tais ações são as de ensino e de habilitação social, verbal e acadêmica.

Ainda, a individualidade da criança aparece como especificidade do que lhe é reforçador. E é a formação teórica e experimental do terapeuta que permite encontrar esse reforçador individual.

[...] o grande diferencial é o analista do comportamento que tem formação teórica e experimental conseguir entender e olhar para o evento reforço, o que é reforçador individual para cada criança.

Ou seja, adulto/terapeuta é quem produz os limites da individualidade ao poder “[...] olhar para o evento reforço [...]”.

Para além dessa individualidade constituída pelo olhar “bem formado” do analista do comportamento (em sua própria formação, portanto fora da relação concreta com a criança), a criança com autismo é ainda “olhada”; mas, novamente, não pelo olhar da observação direta, mas o da consulta aos registros de dados.

Nós coletamos dados o tempo todo, então, a cada reunião [...] a gente nunca faz sem olhar os dados. Então, cada criança tem a sua pasta, e a gente olha os dados não apenas para ver as evoluções [...] também as nossas mudanças terapêuticas acontecem em função do que não dá certo, e o que mostra para a gente é o registro. [...] Também nós temos uma literatura muito extensa, nós temos papers, journals da área de análise do comportamento e da análise de comportamento com autismo o tempo todo sendo publicados, dissertações [...] por isso que, assim, a Associação de Psiquiatria Americana, principalmente, né, diz que esse é o único tratamento que tem eficácia científica.

E assim caminhamos em direção a Ângela e ao lugar que ela atribui à criança no atendimento. Em seu discurso, a condução do procedimento é soberana, tanto que o complemento nominal "com autismo" parece acrescentar pouco, tanto à criança, por ter alguma especificidade, quanto aos procedimentos. Os extratos que seguem os próximos comentários analíticos demonstrarão essa afirmativa.

Uma decorrência dessa importância dos procedimentos e dos pressupostos que os justificam é que é neles que se desenha a criança em análise do comportamento: aquela criança/habilidade/comportamento/variável que é até referida como quem pode aprender, produzir, desenvolver novos movimentos, seguir regras com base em um registro inicial. Aliás, a partir de certo ponto do atendimento, ela é esse registro; ou melhor, de certa forma, pode ter seu desenvolvimento substituído (visível unicamente) pelos dados de registro, tamanha a transparência e a coincidência afirmada entre o dado registrado e o desempenho da criança.

Daí na hora que a gente percebe que a criança – o dado mostra para a gente, né –, que a criança está respondendo sem ajuda, então pronto, então ela aprendeu essa habilidade. Então agora eu vou para a próxima, para a próxima, para a próxima. E junto com isso a gente pensa num plano de intervenção também para a casa e para a escola. Então não adianta, que é aquilo que eu já falei, não adianta a criança seguir regra comigo e não seguir regra na escola. Então a gente diz "olha, ela está seguindo regras mais ou menos desse jeito, essas regras ela já está sabendo seguir".

Cumpramos indicar que essa fala foi a resposta da entrevistada à questão sobre um atendimento específico: pedimos para que contasse como teria sido desde o contato com os pais até a sessão com a criança. Como se pode notar, a criança citada é aquela genérica, desde como relatada pelos pais até como registrada em uma base

de dados. Falada ou fixada em um dado, observada em seu comportamento e ensinada na aquisição de novas ações, essa criança não dirige palavra, não inicia comunicação, não dispara por si ou de si um desenvolvimento social/afetivo/relacional, e é essa a criança sujeito desse discurso. Ou seja, esse é o lugar que o discurso da análise do comportamento, nas entrevistas, delineia para ela.

Nesse momento da entrevista (embora a criança com autismo seja afirmada como diferente de uma criança com desenvolvimento típico), o planejamento da intervenção garante a mudança do comportamento e, se necessário, sua erradicação; daí as condições de generalização. Tudo isso é tido como efeito da ação do terapeuta. Como se verá em um dos extratos que se seguem (o segundo), a criança dispersa-se na fala da psicóloga, em repetições e contagens de um comportamento as quais visam à efetividade, para além da eficácia da intervenção. E, nisso, não se mostra qualquer intencionalidade de anular a criança por parte da terapeuta. Tudo parece ser questão de ter um olho no alvo e outro no procedimento que habilite chegar lá. Tudo parece ser uma questão de creditar a força da ação para a mudança e pronto!

[...] Com a criança autista é diferente. A tendência é que, se ela tem uma forma de aprender, que aprender diante desse contexto vai fazer com que ela emita essa resposta só diante daquele contexto. Se você não planeja, ela não vai emitir em novos contextos.

[...] Aí você registra lá e fala "olha, ela batia 20 vezes, 100 vezes a mão na cabeça, agora ela bate oito". Melhorou? Melhorou. Está bom? Não! Ela bate a mão na cabeça. Aquilo que era algo relevante na vida dela é danoso, continua existindo, e a tua intervenção está sendo efetiva? Ela está sendo eficaz, mas efetiva talvez não. Por quê? Porque não mudou completamente. Então aí a gente vai pensar em procedimentos para ajudar a mudar completamente.

Destacamos que, na resposta à pergunta "O que mais chama a sua atenção no seu trabalho?", Ângela usa uma vez apenas a palavra "criança", seis vezes a palavra "comportamento", acompanhada de três vezes a palavra "variáveis".

Acho que a análise do comportamento faz uma contribuição que é imensa para o tratamento, que é a forma como a gente entende comportamento. A partir desse discurso, a gente consegue perceber quais são as variáveis que interferem no comportamento e em quantas variáveis a gente consegue produzir mudanças. Como a gente pega crianças muitas vezes muito novas e com um repertório muito restrito de comportamento, ou seja, quando ela chega aqui a gente começa a ensinar e a ver um avanço gigante na aprendizagem de novos comportamentos de uma forma muito rápida.

Esse destaque apenas ilustra o que acontece na fala das analistas do comportamento: a ação do terapeuta, dos procedimentos, do método, enfim, é sobre o comportamento, ou um conjunto de comportamentos; da mesma forma é à sua mudança que se visa, como resultado do trabalho.

Assim, a criança, inclusive aquela com autismo, pode ser pensada pela presente análise como uma dispersão em habilidades, comportamentos e variáveis. Uma dispersão que tem seus contornos nos procedimentos de avaliação e programas para a aprendizagem.

4.2.5 Os pais: o paradoxo

Os pais fazem parte dos contextos a que visa a ação do terapeuta. Invariavelmente surgem como figuras que dificultam o tratamento, mas que também podem apresentar atitudes de colaboração, aceitação e retorno. Renata, inclusive, fala sobre dois tipos de pais, os que "compram o tratamento" e os que "não

compram”, e para isso dá o exemplo de uma mãe que: descobre o autismo da criança; chega até a clínica; remaneja estereotípias com brincadeiras e leveza; e ainda “[...] ela ajudava a gente a organizar os dados, a fazer os gráficos. Quando a gente chegava estava tudo pronto. Ela entendia os profissionais, tinha cuidado, ia até a escola [...]”. E contrapõe a essa mãe “[...] outros casos que doem [...] que a criança tem um potencial grande, que os profissionais querem fazer muita coisa, mas que a família não compra o tratamento [...]”. Esses outros pais são pais genéricos, não aparecem em nenhum exemplo específico. Eles são aqueles que se frustram quando entram para desenvolver o programa de bloquear estereotípias, de ensinar a comer com talher, pegar no lápis e a imitar. “Então assim, não admitem o diagnóstico [...]”.

De maneira geral, há sempre referência aos pais em situações com resultados positivos, o que implica a extensão da análise do comportamento aplicada e seus procedimentos de acompanhamento, avaliação e registro para além do atendimento da criança. Familiares, babás, cuidadores e outros funcionários são alvo de treinamento, orientação e acompanhamento e, se por um lado causa certa surpresa a linearidade de resultados positivos, sugerindo uma única saída em benefício da aprendizagem e da regularização dos comportamentos da criança com autismo, por outro os pais fazem parte do cenário da modificação, ainda como que alvo de um olhar que vem de fora, que observa e registra a conspicuidade do comportamento, age sobre ele e lhe atribui todos os sentidos, as exigências e as necessidades de ocorrência.

Assim, os pais são uma extensão do lugar do terapeuta e da criança ao mesmo tempo; eles ocupam um lugar paradoxal. Por um lado, eles são treinados, orientados, aprendem coisas, por outro eles é que vão garantir a generalização dos comportamentos da criança.

[...] os pais muitas vezes são treinados. Os pais precisam saber de todo o programa porque eles precisam, mesmo que eles não vão multiplicar formalmente esses procedimentos, eles precisam saber o que fazer.

[...] a gente orienta paralelamente babá, pais e afins, quem estiver com a criança. Ou não. Ou a gente coloca a babá dentro de sessão para aprender. [...] Então, assim, "ah, eu vou colocar a criança para comer, então deixa eu te mostrar como é que eu faço", ou então na hora que a criança fizer xixi no chão eu falo "não, deixa que ela vai limpar".

[...] a gente também tem um superfeedback da família.