

**O Processo Psicoterápico com Autistas:  
Produções Subjetivas de duas Psicólogas Clínicas**

Guilherme da Cruz D'amico Campello

Brasília

Novembro de 2016

**O Processo Psicoterápico com Autistas:  
Produções Subjetivas de duas Psicólogas Clínicas**

Guilherme da Cruz D'amico Campello

Monografia apresentada ao Centro  
Universitário de Brasília como requisito  
básico para obtenção do grau de psicólogo.  
Professor-orientador: Profa. Dra. Valéria  
Deusdará Mori

Brasília

Novembro de 2016

## **Agradecimentos**

A todos aqueles que, estando inseridos no contexto acadêmico, não deixaram de ser fazer humanos diante de outros. Permito-me dizer que esses não fizeram da estrutura e de todo processo de burocratização e impessoalização do processo educacional, por uma ou qualquer lógica de poder, um empecilho para o estabelecimento de relações humanas possíveis. Agradeço a Valeria Mori por acreditar em mim, a Otávio Leite pela referência e presença sincera, a Ciomara Schneider por todo acolhimento e disposição, dentre outros professores, nos quais pude perceber atributos que extrapolaram a questão profissional, mas que, a meus olhos, se configuram como algo fundamental para o nosso desenvolvimento como gente, o que, em termos finais, me ajudou a constatar que a vida é muito maior que quaisquer impedimentos científicos ou acadêmicos.

Nesse mesmo sentido, agradeço à minha família que, longe de ser perfeita ou ideal, pôde ter-se com a verdade, sem que fôssemos esmagados por ela, mas, pelo contrário, para que pudéssemos nos acolher na realidade do que somos. Vocês foram esses que me sustentaram nesse mundo material, mas, radicalmente mais importante que isso, foram as pessoas que recebi para amar e reconhecer que não estamos sozinhos em nossa própria imperfeição. Por isso, agradeço por poder crescer junto de vocês, sabendo que essa oportunidade, de nos depararmos com a magnitude e complexidade de cada um de nós, é o que nos permite aprender a exercer os dons que dispomos e precisamos exercitar.

Finalmente, agradeço a minha companheira, amiga, amante a qual fui presenteado no caminho da minha vida. Deus sabe o que éramos antes de nos encontrarmos, e, com certeza, sabe o que fomos feitos pra ser Nele. Quero viver para que sejamos melhores juntos, e te agradeço, sabendo que sou um contigo. Te amo, Juliana!

Depois de todos esses anos de graduação, sabendo que essa etapa nada representa diante do meu chamado, agradeço a Deus pela vida, pelas pessoas que me foram dadas, pelas oportunidades de encontro, pela chance de ver significado em estar num mundo que não tem um sentido em si mesmo, pela permissão de ser quem sou, pela liberdade de poder ter com os outros, e pela compreensão que só há vida na vida e que nenhum poder, nessa ou em qualquer forma de existência, é capaz de furtar-nos esse dom. Eu te agradeço pela infalibilidade de seu amor em favor de nós.

## Sumário

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Fundamentação Teórica.....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>12</b>
Objetivo Geral .....	12
Objetivos Específicos.....	12
<b>Metodologia .....</b>	<b>13</b>
O processo de construção da informação .....	15
Participantes .....	16
Critérios de inclusão .....	17
Critério Exclusão .....	17
Cenário de pesquisa.....	17
Instrumentos .....	18
<b>Construção da Informação.....</b>	<b>20</b>
O acompanhamento terapêutico de Fernanda diante das demandas sociais: .....	20
O reconhecimento do outro e a desconstrução de ideais na clínica de Camila: .....	30
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>41</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>43</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>45</b>
Anexo A: Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	45
Anexo B: Complemento de Frases.....	49

## **Resumo**

A presente pesquisa tem como objetivo geral propiciar reflexões em relação ao papel do psicoterapeuta frente à condição do autismo, a partir da compreensão das produções subjetivas de duas profissionais em atuação clínica, tendo como referencial teórico a Teoria da Subjetividade em uma perspectiva cultural-histórica. A metodologia aqui empregada teve como fundamento o método construtivo-interpretativo, baseado na Epistemologia Qualitativa, que compreende o conhecimento como o processo de construção de campos da realidade, produzidos por uma inter-relação entre a prática do pesquisador e a realidade concreta estudada. As participantes da pesquisa são psicólogas clínicas que experienciaram a atuação psicoterápica com indivíduos autistas. A pesquisa foi realizada por meio de dinâmicas conversacionais e complemento de frases, e buscou trazer um diferente enfoque para a condição do autismo, levando em consideração o processo de transformação histórica desse diagnóstico, abordando supostos prejuízos e possibilidades no tratamento desses indivíduos, atendo-se as possibilidades de expressão autêntica e singular que o espaço clínico facilita. Ademais, o estudo visou gerar inteligibilidade sobre a atuação clínica com indivíduos autistas, num esforço metapsicológico, a fim de propiciar futuras reflexões e estudos nessa temática.

**Palavras-chave:** Autismo, Subjetividade, Psicologia, Clínica.

## Introdução

Com o crescente número de pessoas diagnosticadas com autismo, na atualidade, há de se refletir sobre quais circunstâncias circundam esses diagnósticos, não simplesmente no intuito de questionar o estudo paradigmático sintomatológico referente ao quadro, mas, mais do que isso, entender como cada profissional irá construir seu olhar em relação a este outro diagnosticado, e, conseqüentemente, que práticas serão legitimadas no exercício clínico com esses indivíduos.

Sabe-se que este diagnóstico já se modificou radicalmente ao longo da história e até hoje não é possível precisar a etiologia do transtorno, mas diversas assumpções científicas, que afirmaram déficits no desenvolvimento, de caráter biológico (Gellis & Kagan, 1973 citado por Goulart & Assis, 2002), encerraram o autismo a uma condição concernente apenas ao próprio indivíduo, mais especificamente, sua fisiologia, sem que fossem considerados quaisquer outros aspectos subjetivos, individuais e sociais, impedindo qualquer resposta possível por parte dos indivíduos a sua própria condição de saúde.

Dessa forma, foi utilizada neste trabalho a Teoria da Subjetividade proposta por González Rey (2012) que, alicerçada no paradigma da Epistemologia Qualitativa (2012), irá tratar todo e qualquer campo de estudo com uma epistemologia específica, o que significa dizer que, o singular aqui, não foi pensado e refletido isoladamente, mas foi levada em consideração toda sua circunsntancialidade histórica-cultural particular, nos colocando, imediatamente, frente a uma realidade multifacetada, rica em seus desdobramentos individuais e sociais.

A subjetividade, nesta aproximação, é definida não apenas como organização intrapsíquica individual, mas como produção diferenciada e simultânea de sentidos subjetivos em dois níveis estreitamente relacionados entre si: o individual e o social (González Rey, 2011, p.30).

Nesse sentido, o reconhecimento da complexidade concernente à realidade desses sujeitos diagnosticados parte, primeiramente, da assunção crítica de que uma teoria diagnóstica, focada em apreender e delimitar sintomas a fim de tratá-los, não é capaz de determinar ou mesmo contemplar a experiência desses indivíduos, tornando ainda mais urgente compreender os sentidos subjetivos que surgem na atuação clínica de profissionais da psicologia, levando em conta os caminhos terapêuticos escolhidos para o atendimento e a relação desenvolvida entre psicólogo e cliente.



## Fundamentação Teórica

Atualmente o autismo é um tema que provoca certo desconforto, tanto na sociedade civil, quanto na esfera acadêmica, pois, por mais que esteja sendo crescentemente debatido, não há previsão para um consenso científico sobre sua etiologia e nem mesmo seu tratamento. O próprio diagnóstico autista também vem sofrendo, ao longo do tempo, uma série reformulações quanto às suas formas, níveis e, inclusive, seus tipos.

Tendo sido caracterizado como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), o autismo retrataria condições de prejuízo no neurodesenvolvimento que culminariam em inadequações comportamentais e sociais (Klin, 2006 e Klin & Mercadante, 2006). Já houve momentos em que o diagnóstico esteve diretamente relacionado a algum tipo de retardo mental, hoje, porém, os requisitos estabelecidos se restringem à problemas na comunicação social e a comportamentos/interesses restritos e repetitivos, criando assim o chamado espectro autista, que é, na verdade, uma espécie de espaço mais abrangente e generalista em relação à quais e quantos requisitos (em sua maioria, comportamentais) se têm de preencher para que o indivíduo seja considerado pertencente ao espectro (Klin & Mercadante, 2006; Cardoso & Fernandes, 2006).

Tradicionalmente, o autismo foi visto como um afastamento da criança para um mundo particular. “Ausência de afeto e de busca espontânea de contato físico, decorrentes de um afastamento voluntário do mundo real, e a incapacidade de aprender devido a algum prejuízo biológico” (Gellis & Kagan, 1973 citado por Goulart & Assis, 2002, p. 162) eram aspectos centrais no entendimento diagnóstico do quadro. Tal perspectiva revela uma lógica de causalidade organicista que desconsiderava o aspecto social da vida desses indivíduos. E quando não, foram construídas teorias que reduziam tal aspecto apenas ao contexto familiar

do indivíduo, uma leitura que, em última instância, tratava a mãe como a responsável pelo desenvolvimento do quadro, a hipótese da “mãe geladeira” (Klin, 2006, p. S4).

Hoje, o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais V (DSM V, 2014), parte por dois campos de avaliação que têm de ser preenchidos conjuntamente: a esfera social e da comunicação (déficits nestes processos); esfera comportamental e de interesses (restrições, intensidades e repetições). Mas, apesar de terem aspectos comportamentais e biológicos comuns, o próprio manual admite que exista uma grande variabilidade sintomatológica expressa na vida dos indivíduos pertencentes ao espectro e sugere que haja um olhar individual para cada caso, levando a um planejamento particular sobre que tipo de acompanhamento é mais aconselhável. Porém, há uma tentativa de articular tais diferenças a subtipos do TEA, afim de que características não específicas do transtorno geral encontrem caminhos respaldados cientificamente para tratamento.

Todavia, antes de pensarmos em tratamento para transtornos, é necessário refletir que pressupostos amparam a visão que estes manuais legitimam em seus diagnósticos. Apesar do sentido etimológico da palavra “diagnóstico”, que tem origem no latim: “dia” (através, por completo) e “gignósco” (conhecer, saber), é impossível alcançar a pessoa integralmente pelos termos em que ela é “apreendida” nessas avaliações, mas ao contrário, se crê que a partir da medição ou comparações estatísticas de características pontuais, sempre tomadas em uma forma negativa, ou seja, pela falta de ou pelo déficit em alguma função, tem-se acesso à condição de saúde de um indivíduo. Nesse sentido, a própria ideia de saúde é tomada por uma lógica biomédica, instituindo-a como a mera ausência de doenças, deixando de lado os aspectos sociais e subjetivos vivenciados pelas pessoas. Ao serem instituídas características ideais ou padrões esperados para um grupo específico, vela-se uma crença de que a falta deles, ou em termos finais, as doenças, são instâncias objetivamente palpáveis e que podem

ser avaliadas e tratadas pelo saber especializado, processo esse, que Camargo Jr.(1992) conceitua como “teoria das doenças”.

Nesse sentido, as “ciências da saúde”, tendo como pai histórico o saber médico, se incumbiram de uma busca incessante das causas universais das doenças. Valendo-se de ferramentas e recursos nomeadamente científicos, conseguir-se-ia diferenciar o normal do patológico e assim criar e selecionar meios para corrigir tais problemas, restaurando a condição de saúde. Desdobra-se daí uma série de negligências paradigmáticas na atuação dos profissionais de saúde, já que, ao contrário de buscar uma visão integral dos indivíduos dispostos em uma complexidade inerente à vida, o intuito da prática de saúde era localizar um agente interno, individual, universal e “invisível”, pois trazia a tona um conteúdo alheio ao paciente, de uma realidade, até então, inexistente (Camargo Jr., 1992; González Rey, 2011). Essa disposição favorecia uma relação distante de inacessibilidade do paciente ao seu próprio quadro e se desdobrava em uma via de tratamento unilateral na tentativa de resolução das supostas questões de saúde.

Portanto, a forma que tais diagnósticos foram sendo feitos e legitimados parte do pressuposto que a avaliação e percepção de um especialista, segundo os critérios elaborados pelo saber científico, em seu sentido estrito, seriam capazes de retratar e conhecer melhor a vida de indivíduo do que ele mesmo. Nesse sentido, o saber científico se sobreporia ao saber da própria pessoa diagnosticada em termos de importância para se pensar quais e como intervenções práticas serviriam melhor cada caso. No caso do diagnóstico autista, existe a mesma tendência reducionista no diagnóstico, pois mesmo admitindo a possibilidade de diferenças, há uma tentativa de normatização dos indivíduos, pois estes são reduzidos a suas condições individuais, sem que, porém, seu modo de vida e suas percepções sejam levados em conta (González Rey, 2011).

Um esforço reflexivo é necessário para se pensar saúde para além de seu sentido clássico e estrito, buscando alcançar um entendimento integral, que contemple aspectos individuais, biológicos, comportamentais e também psicológicos, mas com a noção fundamental de seu caráter social (Mori & González Rey, 2012). Nessa lógica, ambos os processos de saúde e doença não podem ser pensados fora de sua constituição histórico-cultural, ou se estará, impreterivelmente, direcionando seu entendimento a lógicas parciais que tentam ser suficientes para sanar todo o debate sobre os temas, pois se antepõem a um entendimento sistêmico e de plurideterminação.

Com o intuito de propor uma reflexão ampliadora sobre o tema, trago a Teoria da Subjetividade de González Rey (2012) como ponto teórico central norteador de outra postura frente à complexidade das questões abordadas nesse trabalho. Para ele “a subjetividade é um sistema complexo que tem dois espaços de constituição permanente e inter-relacionados: o individual e o social, que se constituem de forma recíproca e, ao mesmo tempo, cada um está constituído pelo outro” (González Rey, 2004, p. 141). Portanto, ao reconhecer a importância do social para se pensar qualquer fenômeno humano, não se anula a posição dos indivíduos frente aos processos da vida, pois essa instância aparece intrínseca e dialeticamente articulada à esfera individual, o que possibilita pensar um novo campo, que não pode ser determinado linearmente por nenhuma das esferas que o constitui, o campo da subjetividade.

Pensar no autismo nessa perspectiva, portanto, não é desconsiderar suas possíveis correlações biogenéticas ou comportamentais, nem tornar prioritários os processos sociais vivenciados pelos indivíduos, mas tomar todas essas instâncias, indissociáveis de sua circunstancialidade histórico-cultural, como espaços de produção subjetiva que se desdobram em configurações específicas tanto em nível individual quanto em nível social, num contínuo dialético.

A subjetividade, nesta aproximação, é definida não apenas como organização intrapsíquica individual, mas como produção diferenciada e simultânea de sentidos subjetivos em dois níveis estreitamente relacionados entre si: o individual e o social (González Rey, 2011, p.30).

Toda tentativa de universalização ou generalização de um quadro de saúde, ou em última instância, da própria experiência, independente de que via explicativa se decorra, estará reificando a capacidade ativa do ser humano frente aos processos da vida. Afinal, como seria possível determinar a experiência de um indivíduo a partir de qualquer espécie de avaliação ou exame de suas funções, comportamentos ou relações sociais? E mais profundamente, mesmo que fosse possível encontrar ou delimitar parâmetros para se concluir que diferentes indivíduos vivem a mesma experiência, como afirmar que esta terá o mesmo efeito na vida de cada um, sendo que a experiência em si, não pode carregar qualquer significação a priori?

Falar de subjetividade, nessa lógica, é legitimar um olhar que não tenha como foco a doença e que procure os recursos que cada sujeito produz para se haver com sua realidade e suas relações sociais. Caso contrário, se perderá a oportunidade de conhecer e explorar caminhos de desenvolvimento que, sem a necessidade de serem nomeados como normais ou destoantes, surgem e ganham significado a partir dos sentidos subjetivos que vão emergindo nas produções que os sujeitos fazem ao vivenciar suas experiências, característica que González Rey (2011) chama de “caráter gerador da psique”.

A partir dessa leitura, que leva em conta a complexidade das relações nos contextos contemporâneos, tais diagnósticos não só não solucionam problemas, como também, por vezes, atrapalham o desenvolvimento das pessoas em suas relações familiares, escolares ou profissionais, seja por serem tomados como um rótulo incapacitante, ou mesmo pela

resistência de se aceitar um diagnóstico que implique em um estigma social (Tunes & Piantino, 2006). Surge, portanto, uma urgência de cunho teórico-prático por parte de diversas áreas científicas para tentar formular e articular intervenções que possam assistir às pessoas diagnosticadas e seus relativos, visando contemplar a singularidade de cada caso, assim como sua circunsntancialidade histórica-cultural.

E no caso do autismo, as consequências de um diagnóstico podem ser múltiplas, já que cada abordagem psicológica terá um enfoque e/ou interpretação específicas para se pensar o tratamento. Sabe-se que em alguns contextos, a pessoa diagnosticada é percebida majoritariamente em termos comportamentais, logo, as intervenções terapêuticas possivelmente carregarão expectativas de ordem prática para que a pessoa se desenvolva no sentido de se adequar gradativamente mais aos contextos sociais nas quais ela está inserida, mas sem que suas particularidades sejam levadas em consideração, por exemplo, ao se pensar em formas de comunicação. Em outros contextos, mesmo sob um discurso de singularidade, podem ser realizadas práticas naturalizantes e psicologizantes que acabariam por delegar ao indivíduo um espaço de isolamento, sem que este tivesse oportunidade de se expressar e sair de uma posição passiva, ou seja, na tentativa de criar um espaço de aceitação à particularidade, distanciamentos podem ser criados a partir de visões intrapsíquicas e deterministas do outro (Tunes & Piantino, 2006).

Poderíamos, nesse momento, nos perguntar sobre as orientações epistemológicas de cada abordagem psicológica para entendermos tais práticas, mas ainda estaríamos nos esquecendo do fator fundamental para refletir qualquer psicoterapia: o psicoterapeuta. Não seria coincidência o fato de entrarmos em um debate sobre práticas psicoterápicas sem falarmos da própria pessoa que presta o serviço, quando nos vemos testemunhas de um tipo de formação profissional que não estimula e que, por vezes, dificulta o próprio aluno de se empoderar como sujeito frente às teorias estudadas. De modo que, haverá psicólogos se

formando trazendo a concepção, na maioria das vezes irrefletida, de que as teorias seriam sistemas acabados, capazes de capturar a realidade e categorizá-la em sistemas previamente definidos, sem que fosse necessário um posicionamento pessoal referente ao uso das mesmas (Mori, 2012).

Esse modelo de formação influi no ideário comum que podemos ter sobre tratamentos de modo geral: Identifica-se um problema, traduzido pela falta ou mau funcionamento de alguma função, e a partir disso concebem-se intervenções capazes de solucionar tais questões. Reproduzindo uma lógica biomédica, a psicoterapia sofre a mesma redução, indicando que “a formação em psicologia ainda se dá dentro dos limites de um discurso patologizante e psicologizante onde devemos ‘tratar’ das pessoas dentro dos limites individuais em que o social é desconsiderado, ou apenas reduzido à família” (Mori, 2012, p.211).

Portanto, mesmo que reduzamos nosso campo focal à ciência psicológica, existem diferenças elementares em relação a como cada profissional atua como psicoterapeuta, variando desde uma postura reflexiva e teórica que possibilite novas formas de inteligibilidade e pensamento sobre os fenômenos humanos, até uma atitude que reduza a experiência do outro a uma comprovação de categorias teóricas, sem que haja uma tensão entre a prática e a teoria, impossibilitando o profissional de produzir criativamente caminhos singulares de atuação (Mori, 2012).

Além disso, é muito importante que se discuta brevemente a amplitude e diversidade das clínicas possíveis, já que este conceito representou em sua origem etimológica a prática que se fazia aos enfermos acamados (do grego *klinike*), mas que, em nossa tradição médica, em alguns contextos histórico-culturais, retratou as salas nos hospitais para a prática especializada da cura de doenças. González Rey, em referência ao processo de constituição da ciência psicológica e sua implicação na identificação e tratamento de “doenças mentais”,

afirma que: “Pensar doenças como entidades, ainda que orientado por uma compreensão dinâmica, facilitou o caminho para a proliferação de uma Psicologia de base semiológico-descritiva (...)” (González Rey, p.28, 2011).

Reconhecendo a potência alienante do sintoma, como instância construída capaz de encobrir toda uma complexidade referente aos problemas enfrentados no dia-a-dia do profissional, os quais, na realidade, ao invés de estarem associados a questões comportamentais ou intrapsíquicas, estão inevitavelmente ligados a questões mais amplas envolvendo processos de vida, tanto em nível da subjetividade individual como social (González Rey, 2011). Desta forma, levando em conta o nível subjetivo social, nos diferentes espaços sociais, como parte dialética do desenvolvimento ontológico do sujeito, trago à luz o acompanhamento terapêutico como um dispositivo clínico que pode enfatizar realidades envolvidas no cotidiano dos indivíduos, que se produzem e se modificam “em produções inseparáveis na ordem da cultura e da subjetividade” (González Rey, p. 32, 2011).

Essa modalidade de atuação se dá nos cenários sociais em que a pessoa convive e permite a construção de um maior entendimento sobre a experiência dos sujeitos, possibilitando uma compreensão maior a respeito de como elas vivem, interagem e produzem sua realidade. Consequentemente, o profissional estará inserido diferenciadamente nos espaços sociais concretos da vida de seus clientes, tornando-o ainda mais responsável pelo desenvolvimento de um espaço social que contemple o outro em sua subjetividade, tanto em relação às práticas terapêuticas quanto às vivências relacionais desenvolvidas neste contexto.

Portanto, num esforço de se posicionar criticamente frente à prática clínica, levando em consideração a grande necessidade de um processo metapsicológico, parece imprescindível trazer à luz as produções subjetivas e os posicionamentos do profissional em



relação ao serviço prestado a esse outro fragilizado perante o mau uso de diagnósticos, tendo em mente a complexidade da relação psicólogo-cliente, em se tratando de um sujeito autista.

Para isso, esse estudo traz o enfoque da Teoria da Subjetividade de González Rey (2012), numa tentativa de criar um espaço de visibilidade para as produções subjetivas de duas psicólogas em relação a sua prática clínica com autistas. A partir da investigação e reflexão de seus processos de subjetivação, almejou-se vislumbrar caminhos terapêuticos possíveis e benéficos, que contemplem e legitimem aspectos subjetivos deste outro, muitas vezes ocultado ou esquecido atrás de atributos físicos, comportamentais ou sociais, mas que nunca seriam capazes de alcançá-lo em sua integralidade.

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

- Compreender as diferentes produções subjetivas individuais e sociais de psicólogos em relação a sua atuação clínica com autistas.

### **Objetivos Específicos**

- Compreender os processos de sentidos subjetivos envolvidos no posicionamento frente às abordagens teóricas e suas técnicas na atuação dos psicoterapeutas.
- Analisar o posicionamento dos psicólogos frente ao processo diagnóstico.
- Discutir sobre a relação psicólogo-cliente desenvolvida por cada um dos profissionais.

## Metodologia

A Epistemologia Qualitativa (González Rey, 2012) se constituiu na busca de uma mudança na forma de produção de conhecimento, uma produção que não se baseasse meramente em uma captura de dados, por meio de observações e de instrumentos, dos processos psíquicos e meios de expressão do ser humano. Ela surge como um esforço de retomada da subjetividade como objeto científico da psicologia, afinal, o que mais seriam os fenômenos psicológicos se não expressão da subjetividade humana? Frente ao processo de reificação de constructos hipotéticos, mecanismo que legitimaria a priori os dados provenientes do uso de instrumentos de pesquisa, essa epistemologia surge numa tentativa de superação do “culto instrumental”. Os instrumentos, na ciência positiva, eram tidos como via de produção direta de resultados de pesquisa, enquanto nesse novo viés epistemológico, a busca de novas representações a respeito da produção do conhecimento só pode acontecer reconhecendo-se que cada campo metodológico irá encontrar questões epistemológicas específicas. Assim, ao contrário de tentar aplicar mecanismos anteriormente formulados a novas questões e problemas, é imprescindível pensar num processo de construção de novas epistemologias relativas a cada campo do conhecimento.

Portanto, a Epistemologia Qualitativa parte do pressuposto de que o conhecimento é uma produção, e não uma substância extraível diretamente da realidade, ou seja, ela o traz a tona refletindo sobre seu caráter construtivo-interpretativo (González Rey, 2012). Na busca de acessarmos o real, nos deparamos com uma impossibilidade, relativa ao aspecto de totalidade, quanto ao processo de alcançar essa realidade, pois, tudo o que podemos perceber sensivelmente da experiência, que se dá por alguma forma de contato, é indissociável das nossas práticas, isto é, são esses levantamentos feitos nesse encontro parcial entre nossas práticas e a realidade que poderão ser significados na pesquisa. Trata-se de um movimento

reflexivo contínuo e não absoluto sobre o estar no mundo em busca de construir sentido a partir dessa transposição intrínseca entre o que seja o ser humano e o mundo. É a partir disso que surge o conceito de “zonas de sentido”, longe da ideia de um lugar fechado e estático, são campos de inteligibilidade que permitem explorar novas formas de ação frente à realidade e que, por ventura, irão possibilitar novas representações teóricas mais produtivas.

Seguindo essa lógica epistemológica nos depararemos com outro pressuposto: a legitimação do singular com fonte de conhecimento. Ele advém do reconhecimento da pesquisa como produção teórica, um estado de permanente construção intelectual frente às questões que surgem durante a própria pesquisa. Isto quer dizer que o caráter teórico não é anterior ao pesquisar, muito pelo contrário, ele se faz na medida em que o pesquisador busca integrar seus pensamentos com o material coletado nas práticas da pesquisa. Portanto, toda informação levantada no caso singular não tem nenhuma legitimidade se não dentro do modelo teórico desenvolvido no próprio processo da pesquisa, e por isso o papel do pesquisador é imprescindível ao processo teórico frente à realidade empírica, para que ele encontre campos de inteligibilidade sobre o pesquisado assim como aprofunda o entendimento sobre aquela realidade como sistema (González Rey, 2012).

Por final, o terceiro e último pilar fundamental para se entender a epistemologia qualitativa é a compreensão da pesquisa como um processo dialógico, que se faz pela comunicação, ou seja, parte da ideia de que pela comunicação temos acesso facilitado aos conteúdos subjetivos das pessoas e às implicações de aspectos sociais externos que as afetam. A expressão simbólica se dá como via de sensibilidade de sua subjetividade, mas também de outros diversos campos sociais relevantes para sua própria constituição (González Rey, 2012).

## **O processo de construção da informação**

Nesse formato epistemológico, os dados obtidos no momento empírico da pesquisa passarão por um processo construtivo-interpretativo, por parte do pesquisador, a fim de que se produzam teoricamente zonas de inteligibilidade sobre o fenômeno estudado, abrindo espaço para novas ações dialógicas, que gerarão mais dados e informações úteis ao processo de construção, e, assim, possa se estabelecer um contínuo permanente na produção teórica da pesquisa.

Logo, a partir das expressões e produções simbólicas do indivíduo, relacionadas a sentidos subjetivos que não se dão linearmente na fala ou intenção comunicativa desse, o pesquisador estará desenvolvendo um trabalho ativo de síntese teórica, referenciado pelas próprias concepções teóricas prévias que carrega, mas com fundamental abertura para os fenômenos emergentes na própria pesquisa, o que o coloca num papel responsável pela sustentação do “caráter contraditório e de permanente tensão que existe entre o momento teórico do pesquisador e a complexidade inatingível do momento empírico” (González Rey, 2012).

Desta forma, González Rey (2012) evidencia o caráter ativo do pesquisador na construção da informação, pois esta é configurada a partir da interpretação e posicionamento teórico do pesquisador sobre os conteúdos abrangidos na pesquisa. Portanto, o interesse do pesquisador não reside em fatos ou dados concretos, mas na organização subjetiva que está presente em toda forma de expressão e comportamento do sujeito pesquisado e, é com o foco de criar formas de representação de sentidos subjetivos, por meio de modelos teóricos, é que o pesquisador trabalhará usando hipóteses.

Nesse sentido, o desenvolvimento da construção da informação se dá pela construção de modelos teóricos processuais que estarão, a todo tempo, gerando visibilidade a diferentes

processos simbólico-emocionais e histórico-culturais experienciados pelo sujeito estudado. De fato, é por meio da interpretação de toda expressão desse sujeito é que o pesquisador poderá estar criando indicadores de sentidos subjetivos que, articulados entre si, formam hipóteses mais amplas a respeito da realidade, logo, sem a pretensão de encerrar a complexidade da realidade com a elaboração de categorias científicas totalizantes, a construção de categorias de sentidos subjetivos e de configurações subjetivas se dá por uma via hipotética, mais interessada em delimitar aspectos possíveis de interpretação teórica, em constante revisão e reelaboração, daquilo que é inesgotável, o real.

### **Participantes**

Duas psicólogas clínicas. Fernanda (nome fictício) é uma psicóloga, de 27 anos, que realiza um trabalho de acompanhamento terapêutico com autistas há cinco anos, desenvolvido em domicílio, a pedido das famílias desses indivíduos. Camila (nome fictício) é uma psicóloga clínica, de 49 anos, formada há aproximadamente 24 anos, que já atendeu autistas da faixa etária, majoritariamente, infantil, além de atender pessoas de outros contextos e outras faixas etárias.

O recrutamento das participantes se deu de forma particular para cada uma: Fernanda, minha colega de classe, me introduziu ao campo de atuação clínica pelo dispositivo de acompanhamento terapêutico, e na medida em que decidi o tema desta monografia, contatei-a a fim de convidá-la para participar, convite o qual foi recebido com interesse e disposição da parte dela. Já, Camila, uma das minhas professoras na graduação, a qual já realizou atendimentos clínicos com autistas, concordou e se prontificou a participar da pesquisa. Em seguida, foram marcados encontros iniciais individuais para que eu pudesse explicar melhor a pesquisa e consulta-las tendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) em mãos para que elas pudessem assiná-lo.

### **Critérios de inclusão**

Dois profissionais, formados em Psicologia, que estejam atendendo ou já tenham tido a experiência de atendimento clínico com autistas.

### **Critério Exclusão**

Profissionais que não estejam devidamente registrados no CRP de referência, ou que estejam desenvolvendo práticas não regulamentadas pelo conselho de ética profissional.

### **Cenário de pesquisa**

Para González Rey (2012), a pesquisa qualitativa demanda a construção de um espaço social que promova a participação e envolvimento dos sujeitos de pesquisa, tanto pesquisador como participante. Logo, é nesse momento que o participante irá decidir participar ou não da pesquisa, sendo imprescindível seu envolvimento e disposição para se expressar simbolicamente e para que haja adesão ao processo, como uma decisão pessoal.

Nessa lógica, a construção do cenário de pesquisa acontece desde o primeiro contato entre pesquisador e participantes, portanto, na medida da disponibilidade de cada um, foi realizado o primeiro encontro, onde apresentei mais profundamente a pesquisa, explicando o tema da pesquisa, bem como seus objetivos e sua justificativa que constam no Termo, e, tendo, ambas, demonstrado interesse em participar da pesquisa, entreguei o TCLE pedindo que assinassem, a fim de que elas pudessem estar vivenciando, gradativamente, um processo de envolvimento de seus próprios sentidos subjetivos à pesquisa (González Rey, 2012). Os encontros posteriores aconteceram respeitando a conveniência e disponibilidade de cada uma delas, incluindo locais como a própria moradia de cada uma, em horários convenientes a elas. No total, foram realizados três encontros individuais com cada uma das participantes com duração média de 1h a 2h cada.

O primeiro encontro foi na moradia de cada uma, no qual expliquei o tema da pesquisa, seus objetivos e sua justificativa, presente no TCLE, e, logo em seguida, dei a elas a oportunidade para que falassem sobre o tema, assim como suas experiências a respeito da atuação clínica, e, partindo disso, buscar construir um espaço de diálogo.

A receptividade das participantes se estendeu ao segundo encontro, o qual foi realizado, coincidentemente, em cafeterias distintas, da preferência de cada uma, no qual entreguei a elas o complemento de frases (Anexo B). Cada uma pôde expressar pela escrita parte de suas histórias de vida e algumas de suas concepções a respeito dos temas levantados nos indutores. Em seguida, ambas discorreram verbalmente, de forma livre e espontânea, a respeito de suas frases.

No último encontro, realizado no consultório de Camila e na moradia de Fernanda, abri um espaço de diálogo mais amplo, a própria dinâmica conversacional, a fim de que pudéssemos explorar temas que as participantes achassem ter relevância para o entendimento de sua prática profissional. Foram abordados aspectos familiares, de contextos temporais distantes, da infância, adolescência e de processos que vivenciaram já em uma idade adulta.

### **Instrumentos**

Neste referencial teórico, instrumentos de pesquisa são todos os meios utilizados para estimular expressões e produções de ideias do pesquisador e do sujeito participante sobre o tema estudado. Portanto, os instrumentos são “ferramentas interativas” (González Rey, 2011b, p. 80), que propiciam a construção de uma rede de informações sobre o sujeito estudado, conquanto, nenhum instrumento de pesquisa consegue generalizar expressões do sujeito, pois esse se desenvolve por meio dos diálogos entre o pesquisador, sujeito pesquisado e tema estudado, permitindo, por meio das reflexões do pesquisador, que novos indicadores sejam construídos ao longo da pesquisa (González Rey, 2011b).



Um dos instrumentos que foi utilizado nesta pesquisa é a dinâmica conversacional, um instrumento aberto e dinâmico, que, pelos seus sistemas conversacionais, permite que o sujeito pesquisado seja ativo no processo de construção de ideias sobre o tema de estudo, implicando naturalidade dos participantes. Esse instrumento se caracteriza como uma conversação, que não se restringe a perguntas diretas e fechadas como na entrevista, mas sim, se dá de modo que, o pesquisador está inserido como um sujeito ativo no processo de construção do diálogo, que se desenvolve por meio de ideias produzidas entre o pesquisador e pesquisado e que não segue nenhum tipo de categorização (González Rey, 2011b).

Além da dinâmica conversacional, foi utilizado outro recurso, o complemento de frases (Anexo B), instrumento no qual se apresenta uma série de indutores breves e amplos que possibilitam a construção de frases, visando o aprofundamento ou ampliação da comunicação entre o sujeito de pesquisa e o pesquisador, para plurificar os meios de expressão simbólica deste.

## Construção da Informação

### **O acompanhamento terapêutico de Fernanda diante das demandas sociais:**

Os clientes de Fernanda variavam em idade, mas têm um aspecto em comum, a dificuldade de desenvolver um trabalho em um contexto clínico tradicional. Inserida na rotina da família, num contexto marcado por uma complexidade psicoemocional, ela relata um pouco da experiência de atender autistas estando muito próxima do olhar dos pais:

(1) No começo eu acho que eu era até um pouca mais rígida, assim, nessa questão de ter que apresentar algum resultado, alguma diferença que seja observável pelos outros (referia-se aos pais dos clientes), porque “eles vão estar me avaliando e se não tiver nenhuma mudança, eles vão achar que eu não estou fazendo...”. Sabe aquela angústia?

Fernanda descreve questões fundamentais que norteavam, a princípio, sua atuação terapêutica, revelando um indicador de incerteza relativa aquele contexto, tanto no que tange aos seus próprios objetivos como psicoterapeuta, como, conseqüentemente, em relação aos critérios de avaliação dos resultados de seu trabalho, deixando sugerido um movimento de referência aos outros (aos pais, no caso) o rumo de sua atuação.

Além disso, é possível conjecturar a respeito de valores e crenças, construídas socialmente, atribuídas aos profissionais da psicologia, que podem se impor à experiência dos sujeitos protagonistas desse espaço social, de modo que, uma jovem terapeuta como Fernanda pode encontrar sua experiência subjetiva delimitada a práticas validadas socialmente, que visem resultados palpáveis, com base no papel atribuído socialmente ao psicólogo, e com isto me refiro à lógica biomédica que se engendrou nas relações e espaços sociais que se estabeleciam no contexto mais amplo da saúde e, enfim, da sociedade, de maneira geral. Fernanda continua sua fala tentando explicar alguns fatores que contribuem para essa postura, mas também traz outros aspectos determinantes para sua atuação:

(2) Acho que tem a ver tanto com o fato de estarmos sendo avaliados e também porque nós mesmos nos avaliamos. Também, porque a gente quer fazer valer a gente estar lá, nossa presença, fazer alguma coisa positiva pro outro.

Se por um lado, o caráter avaliativo, que, num primeiro momento, parece ser atribuído por Fernanda apenas aos pais: (1): “*se não tiver nenhuma mudança, eles vão achar que eu não estou fazendo...*”, nesta fala já demonstra estar ampliado a uma perspectiva, no mínimo, bifacetada, já que ela se percebe tendo a mesma atitude. Apesar desse processo, que pode estar relacionado a sentimentos de insegurança, Fernanda começa a delimitar outros fatores os quais parecem ser critérios nos quais ela baliza sua atuação: a própria vontade de fazer algo que sirva de algum bem ao outro, (2) “*alguma coisa positiva*”, um indicador de uma postura ativa como sujeito de escolha naquele contexto. E complementa dizendo:

(3) Hoje em dia, eu prezo muito, também, pela questão da qualidade. Acho que não adianta a gente fazer, ou a pessoa fazer alguma coisa, porque a gente quer que ela faça aquilo naquele momento, porque “eu quero apresentar um resultado pros pais, porque se não eles irão cobrar.”. Mas, acho que agora, eu prezo muito pela qualidade, pelo bem estar do outro. Porque, de que adianta ele fazer - eu obrigá-lo a fazer uma coisa forçada e ele ficar totalmente desestruturado? Na verdade, eu vou estar perdendo muito mais.

Aqui, Fernanda demonstra ter vivido um processo reflexivo a respeito de suas prioridades como terapeuta, já que começa a se voltar à experiência do outro para, inclusive, pensar suas práticas e seus objetivos. Nesse sentido, revela ter sido tão sensível ao outro, que foi capaz de reconhecer um caráter negativo que suas práticas podem tomar, na medida em que essas desrespeitem ou, em algum nível, coajam o outro a fazer o que ele não deseja. Logo, parece ter desenvolvido uma postura que busca se legitimar, não por um critério

externo a seu atendimento, mas, sim, pela própria relação terapêutica, isto é, na continuidade da experiência clínica emergiram novos processos subjetivos associados a outras vias de validação do processo terapêutico, não relacionados a sentimentos de insegurança frente aos resultados esperados pelos pais e por ela mesma. E continua seu relato trazendo questões as quais foram pertinentes a ela para pensar sua prática:

(4) A gente vai se questionar: "Será que isso tá valendo a pena?"; "Pra que isso serve?"; "No que isso vai dar?"; "Pra que esse estresse todo – só pra aprender tal negócio? (referindo-se a algumas práticas pedagógicas desempenhadas por ela, visando, por exemplo, o desenvolvimento de escrita, desenho, cálculo, etc.)"; "Do que isso vai adiantar no futuro?", e de uma forma geral, eu comecei a pensar em qualidade de vida.

Ela parece ter vivido um processo reflexivo, no intuito de priorizar elementos distintos dos quais ela assumia como prioritários. Novamente, é possível considerar que processos subjetivos, diferentes dos iniciais, foram emergindo a partir de sua experiência profissional, de modo que sua atitude em relação ao papel de psicoterapeuta foi sofrendo mudanças, a ponto de questionar o intuito de algumas de suas práticas, revelando um indicador de crítica frente à sua própria atuação. E adiciona:

(5) Mas também, qual é nosso objetivo? É fazer com que ele seja o mais independente possível, porque, afinal, ninguém é eterno, então, os pais dele não estarão aí para sempre. E, ele, como vai ficar nessa? Tipo assim, nós mesmos (terapeutas) podemos não estar aí num futuro próximo, e o que teremos deixado com ele?

Fernanda indica ver o significado de sua atuação na tentativa de tornar seu cliente (5) “*o mais independente possível*”, mas na medida em que se questiona sobre o futuro dele, imaginando-o em uma cena solitária, sem ninguém, ela questiona também sua própria

contribuição frente a ele (5): “*o que teremos deixado com ele?*”, numa situação em que esteja sem pessoas que possam ampará-lo. Pra além da questão da contribuição profissional, é possível pensar em um indicador de contradição relativa à questão da autonomia de seu cliente, pois, se por um lado ela expressa crer no potencial de autonomia do indivíduo, por outro, ela parece temer que esse se torne desamparado, ou mesmo, que seja incapaz de se cuidar, e, nesse sentido, temeria também a partida de si e dos pais, e, em termos finais, a própria morte, pois (5) *ninguém é eterno*.

Vale refletir a possibilidade da presença de processos subjetivos associados a um sentimento de preocupação quanto à condição de seu cliente e de seu futuro (5): “*E, ele, como vai ficar nessa?*”. É importante ressaltar que o temor pela própria morte e o consequente desamparo do filho autista é um medo recorrentemente expressado pelos pais dessas pessoas, e, sobre isso, é possível pensar em uma proximidade entre a experiência emocional de Fernanda e desses pais, a qual poderia facilitar um processo de compreensão e de atendimento às demandas dos pais, e, possivelmente, em detrimento das do filho. E, enquanto comenta melhor sobre o que gostaria de deixar como resultado de seu trabalho, fala também de sua dificuldade de compreensão da experiência do autista:

(6) Acho que fazer com que ele saiba se portar nos ambientes, de forma que seja agradável pra ele e para com quem esteja com ele. Fazer com que ele tome conta de si, pra que ele não se sinta tão dependente. Porque autismo é uma coisa tão complexa que eu queria, por pelo menos um dia, saber o que eles pensam e como se sentem, por que muitas vezes a gente pensa: “ah eles não são verbais, então eles não entendem”... Não, eles só não falam, mas eles até se expressam, comunicam muito bem.

Já neste momento, Fernanda clarifica o que parece ser uma nova contradição frente sua percepção sobre o indivíduo autista, pois, se em um momento declara (6): “*eu queria, por*

*peelo menos um dia, saber o que eles pensam e como se sentem*”, demonstrando um interesse genuíno em conhecer e se aprofundar no entendimento da experiência daqueles indivíduos, por outro, afirma algo bastante determinante a respeito da experiência emocional do outro (6): *para que ele não se sinta tão dependente*, sugerindo já ter um olhar enviesado a respeito de sua condição.

Também se faz necessário lembrar que, em relação à realidade circunscrita ao tema do autismo, os processos subjetivos individuais, por vezes, são determinados por uma subjetividade social dominante relativa à concepção de incapacidade e dependência desses indivíduos diagnosticados, enraizada em um paradigma biomédico que seria capaz de avaliar as potências e limites das pessoas, referenciando-as a padrões preestabelecidos, representativos de categorias como a normalidade e a doença. Portanto, é imprescindível reconhecer que a perspectiva da falta de autonomia está diretamente ligada a um processo diagnóstico que, estando mais voltado a déficits cognitivos e/ou comportamentais, referentes aos padrões construídos em uma subjetividade social dominante, inevitavelmente dificultará os terapeutas de desenvolverem novos sentidos subjetivos que estejam mais orientados por uma experiência de compreensão e reconhecimento do próprio sujeito diagnosticado e que a atenção e cuidado estivessem mais voltados ao sofrimento e demandas deste.

Em seguida, Fernanda começa a abordar uma questão fundamental na reflexão sobre o processo construtivo de uma relação terapêutica: a comunicação. Ela chega a se colocar na situação de já ter questionado a capacidade do indivíduo de se comunicar (6): *“muitas vezes a gente pensa: “ah, eles não são verbais, então eles não entendem”*” – demonstrando disposição para refletir sobre seu olhar frente ao outro, o que seria mais um indicador de uma postura crítica em relação à sua atuação, e aprofunda sobre o tema:

(7) É bem interessante, porque quando a gente convive, a gente entende muito bem o que eles estão dizendo, com o olhar, com gestos, mas seria muito mais fácil se a gente pudesse passar isso de forma geral. Por exemplo, fazer com que os outros, que não são do convívio, entendam da mesma forma. E também a gente poderia compreender os outros que não são do nosso convívio. Porque é angustiante a gente querer se comunicar, o outro estar se expressando de uma forma muito clara, para quem é do convívio, e a gente não entender (falando de sua posição como terapeuta). É como se tirassem a nossa voz, um outro viesse falar com a gente, a gente se expressa muito bem, e o outro não compreende (falando da posição do autista não verbal). Aquela angústia.

Se por um lado, Fernanda reconhece a capacidade dessas pessoas se comunicarem, ilustrando, inclusive, as formas e vias que utilizam para se expressar (7): “*com olhar, com gestos*”, fala também da dificuldade em ocupar o lugar do não saber (7): “*é angustiante a gente querer se comunicar... e a gente não entender*”. É possível perceber, novamente, uma contradição, em se tratando da sua atuação, relativa a sentidos subjetivos que se configuram como interesse e reconhecimento da experiência do outro, conjuntamente com sentidos subjetivos que se orientam pela noção de falta de recursos subjetivos dos autistas, já que, na tentativa de se imaginar no lugar do outro, ela se vê como que perdendo algo (7): “*é como se tirassem a nossa voz*”. Seu posicionamento pessoal em sentir-se incapaz de compreender o outro se refere a sua dificuldade em não perceber este outro como capaz de se comunicar, de modo que é por meio de sentidos subjetivos associados a uma subjetividade social dominante da crença de incapacidade do autista que se configura a prática terapêutica de Fernanda, dificultando a criação de uma condição afetiva propícia para emergência de novos sentidos subjetivos frente à condição do outro. E ao relatar uma situação na qual interagiu com uma jovem não-verbal, comenta:

(8) Sabe aquela coisa angustiante? Você quer conversar, você não quer tratar como uma criança, porque ela não é uma criança - já é uma adolescente - Sem querer, você acaba tratando como uma criança e tem que ter sempre alguém do lado interpretando o que ela tá falando... Seria muito bom se nós conseguíssemos fazer tipo libras, e todo mundo entendesse. Seria sensacional (risos). Tipo algo universal, para todos.

É fundamental perceber que Fernanda se dispõe a reconhecer que ela mesma age como não gostaria de agir, disposição indicadora de uma criticidade frente sua atuação, e parece estar sensível ao próprio desconforto envolvido em relações que não propiciam uma espécie de emancipação do outro, mas, pelo contrário, acabam por colocá-lo em um lugar de dependência e falta de autonomia, seja por uma atitude condescendente (8): “*Sem querer, você acaba tratado como uma criança*”, ou mesmo pela dificuldade em não sucumbir à suposta necessidade de um terceiro, habilitado a dar voz ao outro que não seria capaz de fazer sua própria voz soar (8): “*ter sempre alguém interpretando o que ela tá falando*”.

Parece que a questão da voz é central para pensarmos uma produção de sentidos subjetivos que se configuram em uma tendência crítica frente sua própria atuação, mas não emancipada em relação à subjetividade social dominante, centrada na noção de incapacidade ou deficiência cognitiva/biológica/comportamental, característica do conceito de doença. Tais sentidos subjetivos se associam ao incômodo em ver o outro como incapaz de se comunicar, (8) “*aquela coisa angustiante*”, e, mesmo questionando o lugar de quem o compreende, mas não o deixa se expressar sem sua ajuda, ou mesmo criticando a atitude de quem possivelmente não o compreende e acaba tendo atitudes que o neguem, Fernanda demonstra ainda ter sua experiência subjetiva sujeita a esta subjetividade social, a ponto de elaborar o que seria uma saída utópica para seu conflito: uma técnica universal para que os autistas pudessem se comunicar sem depender de ninguém; (8) “*Seria muito bom se nós*



*conseguíssemos fazer tipo libras, e todo mundo entendesse*”, demonstrando um posicionamento passivo diante de um conflito pessoal para o qual não vê solução.

Nesse sentido, Fernanda conta também um pouco de sua história e sobre uma característica que nos ajuda a refletir seu momento atual, marcado por uma contradição entre o desejo de ativamente construir alternativas em relação a uma ótica determinante do outro, associada também à (7) “*angústia*” em se ver incapaz de compreender o mesmo, e o que parece se configurar como uma passividade diante disso tudo:

(9) Antigamente, por exemplo, eu tinha muita dificuldade de falar um "não" para as pessoas. Eu sofria muito porque eu não queria fazer um negócio, mas eu fazia porque eu não queria dizer um "não"... Por um lado era uma tortura, mas só de não dizer o "não" pra pessoa, era confortável também, sabe aquele dilema? Era um conflito. Era mais fácil me contrariar do que o outro. Era como se eu sempre pensasse "eu não quero que me machuquem, então eu não posso machucar o outro - mas eu posso me machucar.". Então, hoje em dia, eu já aprendi esse sentido de: “Não, eu não quero. Não vai me fazer bem”. Acho que a gente muda pra essas questões de adaptação. Pra gente viver em sociedade, pra habitar lugares com pessoas, porque se a gente não se adaptar, acho que a gente não sobrevive. Sobrevivência.

Fernanda expressa ter tido, relacionalmente, um posicionamento passivo ao longo de sua vida e também demonstra ter provado sofrimento ao contrariar a si mesma na busca em não desagradar outras pessoas. Os sentidos subjetivos implicados em suas relações sociais, marcadas por uma contradição, se configuravam em uma postura idealizadora de si, de modo que era mais fácil se submeter às demandas do outro do que abrir mão de seu ideal de pessoa compreensiva e solícita, (9) “*era confortável*”, mesmo que fosse desagradável desempenhar ações contra sua vontade. Mas, na medida em que, pela construção de uma condição afetiva

propícia para a emergência de novos sentidos subjetivos, essa passividade foi entendida como algo que (9) “*não vai me fazer bem*”, Fernanda pôde abrir mão de práticas danosas a si mesma, para priorizar vivências de bem estar e maior qualidade de vida, entendendo que, caso contrário não é possível viver, revelando uma urgência em tratar dessas questões (9): “*porque se a gente não se adaptar, acho que a gente não sobrevive*”.

É possível relacionar alguns aspectos de sua produção subjetiva em relação a essas questões de seu posicionamento pessoal com sua postura profissional, porquanto Fernanda também se colocou na posição de questionar algumas de suas práticas que provocavam mal estar em seus clientes. Isto é, mesmo que ela estivesse atuando em favor de demandas de outros ou de sua própria expectativa por resultados, ela passou a sentir que tais objetivos não estariam contribuindo para o bem estar do outro (3): “*eu vou estar perdendo muito mais*”.

De uma forma geral, mesmo que sentidos subjetivos, configurados como uma contradição entre a vontade de se posicionar ativa e criticamente e uma postura não emancipada em referência a discursos dominantes, é possível pensarmos na emergência de novos sentidos subjetivos que se configuram em uma nova forma de atuar frente seus clientes e seus próprios relacionamentos, referenciada na valorização do bem estar e da qualidade de vida, inclusive, a ponto de abrir mão de aspectos naturalizados do fazer terapêutico. Nesse sentido, é possível reconhecer uma mudança de postura gradual numa tentativa de ser sujeito de escolha em suas relações profissionais e pessoais, em não se submeter a uma configuração subjetiva social que imponha uma forma de viver que não a contemple e nem contemple seus clientes, deixando Fernanda, na verdade, em uma situação de não saber as vias nas quais é possível alcançar a continuidade desse processo, ou as maneiras de transpor a retórica de um discurso que precisa se desdobrar em práticas reais, que superem lógicas determinantes e naturalizantes da experiência dos sujeitos.

Em termo finais é possível perceber as vias nas quais uma subjetividade social dominante exerceu uma imposição em relação aos processos subjetivos de Fernanda, considerando sua dificuldade em descobrir novas formas de orientar sua própria postura como sujeito de escolha. Além disso, elementos naturalizadores, como a crença da incapacidade e a noção de dependência ou falta de autonomia, fundamentados em uma lógica biomédica, estiveram presentes em sua experiência subjetiva caracterizando alguns de seus processos simbólico-emocionais associados a um olhar enviesado para com o outro. Nesse sentido, sua busca em construir um contexto clínico alinhado à questão do bem estar do outro, acontece na medida em que se vê capaz de se posicionar criticamente sua própria atuação.

### **O reconhecimento do outro e a desconstrução de ideais na clínica de Camila:**

A escolha profissional é um ponto de partida de suma relevância para pensarmos a atuação clínica de Camila:

(1) Eu comecei a fazer o ensino médio para fazer um curso voltado pra a área de ciências biológicas, porque pensava em fazer medicina, porque minha irmã é médica e tal, mas eu vi que não era a minha praia e que eu não ia gostar, não ia me satisfazer, ai eu fui e troquei, porque na época o ensino médio era profissionalizante, chamava segundo grau, ai eu fui e me inscrevi no magistério, e no magistério a gente começa a ver psicologia, e eu gostava, gostava muito de trabalhar com criança, ai isso que me deu a ideia: “eu vou ser psicóloga”.

Em seu discurso, Camila faz parecer que sua escolha surgiu de forma um tanto quanto circunstancial e até mesmo ao acaso, mas olhando mais a fundo em sua fala, pode-se considerar uma iniciativa autêntica de fazer um curso que fosse significativo para ela, mesmo que em detrimento de qualquer possível tendência familiar, o que fica implicitamente sugerido na expressão de Camila, quando diz (1): *“porque minha irmã é médica”*. Por isso, busquei conhecer melhor o contexto familiar em que foi criada, e ela me disse:

(2) Eu tive uma criação que não havia possibilidade de um “Já vou”. Quando meu pai me chamava tinha que ser no mínimo: “Tô indo”, quando não, um “Já fui!” (Risos)... E eu sempre fui uma aluna exemplar, ficava sempre entre os melhores alunos do ano... Mas aí quando eu fui fazer o curso técnico em patologia clínica, eu tive que mudar de cidade... Eu fui morar com minha irmã, mas ela ficava o dia inteiro fora. Então, de repente: “Liberdade” (Risos). Fui fazer coral, conheci um monte de gente... Fiz o que queria.

Nesse sentido, Camila indica uma dualidade em relação à sua educação, já que, por um lado, a correspondência às expectativas de seus pais, fato que poderia sugerir uma postura passiva, é algo tratado com humor, demonstrando, na verdade, uma capacidade de compreensão e resiliência frente às demandas dos outros, mas, de toda forma, revela que, quando dada liberdade, ela fez (2) “*o que queria*”. Portanto, Camila descreve um cenário familiar que sugere possíveis indicadores de diretividade e dever, elementos que poderiam se sobrepor à sua experiência subjetiva, mas ela deixa claro seu posicionamento ativo frente à subjetividade social presente em seu espaço familiar naquela época e, inclusive, me conta um aprendizado, fruto daquela fase de sua vida:

(3) Acontece que a coisa foi de um jeito que eu acabei reprovando aquele ano... Tive que voltar pra minha cidade e meus pais me puseram numa escola interna, mas o meu regime era semi-interno, e isso nem foi o castigo... O castigo mesmo era ter que sair e voltar pra minha cidade... Ai foi quando eu fui fazer o magistério... Então, desde cedo, eu aprendi que se a gente não faz, não estuda, nada cai do céu...

Portanto, percebo aqui que os sentimentos que emergiram dessa experiência não parecem estar associados à culpa ou remorso de ter feito as escolhas que fez ou a qualquer noção de decepção para os pais, ao contrário, além de pontuar (1): “*eu vi que não era a minha praia*”, legitimando sua posição de sujeito, Camila produz o entendimento de que sem interesse e comprometimento, nada aconteceria em sua vida, chamando para si a responsabilidade por suas próprias decisões pessoais. A partir dessa expressão de Camila, podemos começar a estabelecer possíveis pontes de entendimento sobre seu processo de subjetivação como psicoterapeuta e também sobre sua postura clínica no tratamento de indivíduos diagnosticados com o transtorno do espectro autista.

Camila descreve, em termos gerais, as bases que amparam a sua atuação clínica:

(4)... Na linha da psicanálise a gente trabalha o sujeito e o que ele trazer... O foco do trabalho com autista é muito mais o foco dentro do campo afetivo pra você pensar na constituição psíquica do que no treinamento de habilidades, dessas de fala, de aprendizagem escolar, dessas coisas.

Em sua primeira frase, seu posicionamento psicoterápico parece se delimitar a partir de uma diretriz básica que prioriza o (4) “*sujeito*” e suas demandas para pensar o tratamento, o que se apresenta como um caminho possível para legitimação da subjetividade do outro. Percebe-se que, ao afirmar que o trabalho prioriza o sujeito, Camila direciona sua atenção aos aspectos individuais que surgem da experiência terapêutica de seus pacientes. Em seguida, assume o campo afetivo como o foco de seu trabalho com autistas, mas, em sua expressão, os processos emocionais aparecem, por hora, apenas como fato de constituição psíquica do sujeito.

(5) Então, o meu trabalho todo é pensar como entrar nesse mundo dele... De você estar ali disposta e aberta, pra que esse sujeito te recolha no mundo dele... Eu imitava sons, brincava junto com eles, nomeava algumas coisas, falava com eles no começo da sessão, principalmente: “olha, hoje eu vou brincar do seu jeito” ou “você veio aqui pra eu brincar com você, e eu quero brincar do seu jeito”.

Trechos de sua fala indicam uma postura facilitadora para a emergência de processos simbólico-emocionais de seus pacientes autistas, como em (5) “estar ali disposta e aberta”, ou mesmo quando fala de sua prática (5): “Eu imitava sons, brincava junto com eles, nomeava algumas coisas”, ao passo que parece visar à construção de um espaço que propicie o empoderamento do indivíduo como sujeito de escolha, num processo de legitimação de suas formas de expressão, o que se distanciaria de uma lógica mais diretiva de condução do andamento terapêutico, quando diz (5): “*quero brincar do seu jeito*”. Apesar dessa fala

indicar que sua atuação privilegia a expressão do outro em sua multiplicidade, não fica claro os parâmetros que suas intervenções se utilizam para delimitar o que pode ou não ser feito como intervenção terapêutica, inclusive, no intuito de refletir os sentidos subjetivos de Camila em relação à condução e o desenvolvimento do processo psicoterápico. Outra fala sua nos ajuda a compreender melhor tais sentidos:

(6) Às vezes eu deixava alguns objetos estrategicamente em alguns lugares pra que ele topasse com eles, mas eu não deixava assim: “venha cá que eu quero fazer uma coisa com você hoje”.

Nesse caso, percebe-se uma tentativa de diferenciação, por parte de Camila, de possíveis formas de intervenção terapêutica, mas esta não parece estar relacionada a uma questão quantitativa sobre a condução da psicoterapia, mas sim a seus aspectos qualitativos, mesmo porque a indução de práticas, por exemplo, pelo posicionamento de objetos ou brinquedos, poderia, de forma geral, direcionar o curso de um atendimento. Portanto, para Camila, parece que o elemento de diretividade, na verdade, está associado a um significado de imposição, de um dever que negue a possibilidade de escolha do outro, sendo este um forte indicador de sentidos subjetivos que delimitam sua prática, no que diz respeito ao que não deve ser feito frente a um indivíduo autista, pois pontua (6): “... *eu não deixava assim: “venha cá que eu quero fazer uma coisa com você hoje”*”. Para além das implicações no contexto terapêutico, ela traz:

(7) O que eu percebia era que durante a sessão ele se acalmava, era como se ali ele tivesse uma organização: “aqui eu sou compreendido”, “aqui eu posso ser eu mesmo”, e aí ele não precisava fazer todas aquelas estereotípias... Eu acho que os lugares que ele estereotipava muito, por exemplo, a escola e sua casa, eram os lugares de maior cobrança.

Na compreensão de Camila, vivências associadas a sentimentos de aceitação seriam fundamentais para que o outro se sinta legitimado como sujeito, e, para que o processo terapêutico seja libertador, pois assim (7) “*ele não precisava fazer todas aquelas coisas*”, numa clara oposição ao significado de imposição, sendo que este parece se estabelecer como elemento fundamental de uma subjetividade social dominante que determina a experiência dos autistas em seus contextos sociais. Percebe-se que, dessa forma, o contexto psicoterápico gera uma condição afetiva propícia para que o sujeito possa produzir novos sentidos subjetivos. Nesse sentido, a prática de Camila parte do pressuposto que, a partir de uma postura (5) “*disposta e aberta*”, o indivíduo pode experienciar seus processos simbólico-emocionais de forma desimpedida, tendo, inclusive, desdobramentos comportamentais, pois, em sua visão, a própria existência de padrões comportamentais faria parte de uma produção subjetiva individual frente aos sentidos subjetivos dominantes presentes em seus espaços sociais.

Quando Camila traz o elemento da (5) “*cobrança*”, novamente indicando um sentido de imposição, podemos refletir um pouco mais sobre os sentidos subjetivos que emergem de suas concepções relacionadas à condição do autismo; Pontualmente, não fica claro se essa cobrança social representa para Camila uma determinação unilateral insuperável sobre quais e como os processos simbólico-emocionais serão experienciados pelo autista, pois se assim fosse declarado, a capacidade geradora da psique estaria sendo reificada. Referente a essa reflexão, trarei a expressão de Camila relatando uma interação entre ela e seu cliente:

(8) A gente desceu a escada, ai ele me levou lá pro parquinho que tem perto do consultório, que eu já tinha passado várias vezes, mas achava que aquele parquinho não tava nem funcionando... E ele ligado, como era, já tinha percebido esse parquinho e ia lá e subia num balanço, e eu ficava lá, balançando, só que ele não queria sair daquele balanço. Eu até chamava: “olha, tem outros brinquedos aqui...”, mas ele não



queria nem saber... Até que um dia, ele tava balançando e, eu geralmente cantava nessas horas, criava umas composições pra ele, né, ai parou o balanço e eu fui, sentei num desses outros que é um trezinho, e ai só fiquei lá sentada e falei pra ele: “nesse aqui cabe nós dois e da pra embalar”... Primeiro ele chorou, lá perto do balanço porque tinha parado, mas num liguei muito pro choro dele, ai ele veio sentou nesses trezinhos, que é como se fosse um balanço grande, né, e a gente embalou, embalou, embalou até que fomos embora... A gente subiu de volta e o pai dele tava lá esperando ele, ai eu falei: “Ah, a gente foi no parquinho” e ele todo felizinho, ai o pai falou: ”aposto que ele ficou só num balanço” ai ele falou: “não!”. Ele falou um “não” bem redondo (Risos)!

Camila fala de um caso que prestou atendimento, em que tratava um menino autista não verbal, no qual sua atuação parece ter criado um espaço relacional primordial para a produção de novos sentidos subjetivos que emergiram de vivências de coragem e escolha, envolvendo diferentes aspectos físicos, emocionais e comportamentais, a ponto de o sujeito expressar um “*não*” convicto para seu pai. A partir da comunicação que Camila procura estabelecer, o outro começa um processo de subjetivação diferenciado que o coloca num lugar ativo, gerando em sua experiência um sentir-se sujeito, para enfim se posicionar criticamente diante de um discurso acachapante do próprio pai, discurso indicador de um processo de naturalização dos fenômenos socialmente construídos e vivenciados pelo menino.

Em um complemento de frases e em sua fala sobre este, Camila nos traz informações muito pertinentes para a reflexão de indicadores de imposição como determinação da experiência e de naturalização dos fenômenos sociais por uma fala determinante, ambos referenciados a uma subjetividade social dominante arraigada na noção de incapacidade e deficiência, resultantes de um viés paradigmático biomédico; mas também de um indicador

de aceitação como caminho terapêutico, relativo aos processos subjetivos de Camila a respeito de sua atuação:

**O autismo** é um modo de estar no mundo, muito difícil de ser compreendido pelo outro, porque ultrapassa a barreira da linguagem.

(9) A linguagem atribui muitos papéis, muitas imagens, que o próprio sujeito tem de si mesmo. Ele tem porque internaliza algo que veio dessa linguagem que o outro disse dele, e isso é uma barreira. Então quando o cara vem e não fala, recusa esse acesso ao mundo da linguagem, assim como a gente gosta e privilegia tanto, ele deixa o outro totalmente perdido, que é aquele outro que nos diz quem somos com essa linguagem. Você não consegue se conhecer porque tem uma barreira de linguagem dizendo o que você é. O autista quebra essa barreira, porque ele vai além dela. Pra gente descobrir quem é o autista, você tem que se prestar a entrar no mundo dele de uma outra forma... Ele internaliza a linguagem, mas só não devolve, só não responde a demanda... Então ele tá sim no mundo da linguagem, só que no mundo da linguagem dele... E não tô dizendo que o que causa isso seja uma vontade própria... Tem outras coisas aí por trás, mas o mecanismo que se forma em torno do autismo é esse fechamento dele pro nosso mundo falante, mas isso não significa que não tenha um mundo riquíssimo dentro dele que a gente não possa acessar se a gente se abrir pra esse mundo, se a gente se submeter a esse mundo. “Porque ele tem que se submeter ao meu mundo e eu não posso me submeter ao dele?”

Parece que processos subjetivos marcados por indicadores de aceitação e acolhimento da alteridade do outro foram determinantes para que Camila tivesse uma postura ativa no que parece ser uma recusa a outros sentidos subjetivos construídos socialmente, indicados pela imposição e naturalização da experiência por um discurso determinante, e nos ajuda a

entender tanto sua concepção sobre a condição do autismo, quanto, conseqüentemente, sobre sua prática.

Nesse sentido, sua fala sugere que, em termos gerais, a própria linguagem é o caminho elementar para que haja uma determinação da experiência dos indivíduos, e esta se configura como um impedimento inicial para que as pessoas se conheçam. Mas ao contrário de abordar uma linguagem fria, puramente macrossocial, Camila aponta que o processo de imposição acontece nas relações sociais, com uma conotação afetiva, pois é por meio da fala do outro, (9) “*que nos diz quem somos*”, que se dá a naturalização dos nossos espaços socialmente construídos. Subentende-se que, para Camila, é a isso que o autista manifesta sua recusa, não à linguagem como um todo, muito menos aos processos afetivos, já que, a ambos receberia em si e para si, (9) “*no mundo da linguagem dele*”, no que seria uma tentativa de estabelecer uma configuração subjetiva eminentemente individual.

A fim de que pudesse compreender melhor o que parecia uma hipótese curiosa, perguntei-a sobre a possibilidade de um ser eminentemente individual e Camila esclarece:

(10) A gente não tá sozinho, a gente nunca é isolado no mundo. Muito difícil que a gente escape de algum tipo de demanda do meio externo, principalmente por que a gente se referencia nesse outro externo. A diferença é que ele (o autista) não tem essas neurais de ter que atender a demanda do outro, se fazer de objeto pro outro e de objetar o outro. Agora, ai pensando de um ponto de vista bem lacaniano. Não tem como escapar da cadeia de significantes. É o pai, a mãe, as pessoas que te acolheram nessa vida que vão te mostrar algumas coisas: a roupinha que você vai usar, o chocalho que você vai chacoalhar, o bercinho que você vai estar, os lugares que você vai frequentar, vão ser parte da cadeia de significantes sua, que tá aí. Aí, na medida em que esse sujeitinho vai tendo certa independência disso, ele vai criando a própria cadeia de

significantes dele, que não vai coincidir com a dos pais, necessariamente. E o autista não tá fora disso. Ele vai construir a dele também. Não tá dentro da minha linha de sentido, mas tá dentro do que é significativo pra ele. E aí, sabe-se lá o que pode aparecer, a gente não tem ideia.

Portanto, independente das questões teóricas envolvidas em sua expressão, pode-se entender que Camila não considera possível um ser eminentemente individual, pois entende que o autista ainda é influenciado por uma série de elementos dados por seus cuidadores, mesmo que, em sua concepção, tenha uma recusa fundamental do (9) *“nosso mundo falante”*. E, na realidade, a linha teórica que orienta Camila em sua atuação, que assume uma influência inevitável do social nos primeiros momentos do desenvolvimento dos indivíduos, mas que compreende a inevitabilidade de uma construção individual futura, permite a ela desenvolver uma postura acolhedora que contemple a complexidade da produção desde outro, que, em sua visão, construirá uma (10) *“linha de sentido”* como qualquer outro ser humano. Assim, pensando de acordo com a Teoria da Subjetividade, o posicionamento clínico de Camila propicia a construção de um espaço relacional e produtor de sentidos subjetivos que se configuram como vivências de abertura à singularidade e reconhecimento da alteridade do outro, de modo que a autenticidade que ela enxerga no autista, ao contrário de se estabelecer como algo impeditivo para a relação terapêutica, é tratada como algo particular (10): *“A diferença é que ele não tem essas neurais de ter que atender a demanda do outro”*.

A disposição característica de sua postura clínica parece também se expressar nessa pergunta (9): *“Porque ele tem que se submeter ao meu mundo e eu não posso me submeter ao dele?”*, a qual, apesar de estar direcionada ao contexto da psicoterapia com autistas, parecer se ligar a sentidos subjetivos que extrapolam essa questão, como uma produção subjetiva de alguém que *“se submeteu a outros mundos”*, não conotando uma postura passiva e de submissão, mas, pelo contrário, um posicionamento ativo de disponibilidade frente às

demandas dos outros, como quando relatou, com humor (2): “já fui”, para o chamado do pai. A aceitação à singularidade parece ser um sentido gerado a partir das vivências de Camila, inclusive, anteriores ao atendimento a autistas, mas que se perpetuou até sua atuação terapêutica e se desdobra em um papel específico, como ela mesma descreve:

(10) Não é querer que a terapia mude o que ele é... É entrar nesse mundo e fazer parte dele também, mostrar que é possível conviver no mundo deles, assim como é possível conviver no nosso mundo; Que vai chegar o momento em que vai ter alguém que vai compreender o que se passa por ali.

Sua atuação parece se configurar como uma busca ativa pela criação de um espaço social diferenciado, em resposta aos possíveis processos de naturalização dos fenômenos sociais, onde os indivíduos autistas possam experienciar um novo processo de subjetivação e participar, como sujeitos de escolha, do desenvolvimento de si e de suas relações afetivas, assim como Camila experienciou ao longo de sua vida, em sua escolha acadêmica, profissional e em suas ações diante do outro. O seguinte complemento de frase, seguida de uma fala, retrata bem a indissociabilidade de seus processos subjetivos envolvidos em sua prática com autistas e em outras diversas esferas de sua vida:

**Ser psicóloga é a coisa mais parecida que faço comigo mesma.**

(11) Eu tinha uma visão reducionista do mundo, por conta de tendências religiosas, sonhos - claro que adolescente sonha com sucesso, em ter uma profissão, ganhar muito dinheiro, poder viajar, que era uma coisa que eu gostava, sei lá, viver um grande amor. Que mais? Ah tinha meus preconceitos também, muitos... Era cheia dos preconceitozinhos e tal... E isso foi sendo desconstruído - Eu realizei os meus sonhos? Ué, nem todos... Alguns sim e outros perderam o sentido durante esse processo, mas,

os mesmos problemas que continuaram a existir na minha vida, eu passei a encarar de uma forma diferente. Tipo assim: “Essa sou eu; Já me conheço!”.

Logo, percebe-se um processo subjetivo de Camila que se configura como uma iniciativa em enxergar os processos de vida de forma menos idealizada, e, conseqüentemente, ao tratar a si mesma com mais franqueza, desenvolveu uma condição afetiva favorável para o desenvolvimento de novos sentidos subjetivos em relação aos iniciais, os quais, ao se associarem a lógicas dogmáticas e maniqueístas, dificultavam-na em ter um olhar mais amplo ou menos (11) “*reducionista do mundo*”. Curiosamente, ela expressa ter desenvolvido um olhar mais compreensivo frente suas próprias questões, tratando-as com maior naturalidade (11): “*Essa sou eu; Já me conheço!*”, a fim de poder ter uma postura espontânea e ativa diante dos processos de vida, de modo que, os sentidos subjetivos produzidos em seus espaços sociais, ao longo da vida de Camila, também a permitem desenvolver práticas clínicas que contemplem o outro em sua alteridade, já que, ao desviar-se de uma lógica de estranhamento e naturalização da experiência dos sujeitos, ela se propõe construir espaços sociais que propiciem, ao outro, vivências de aceitação que ela busca provar consigo mesma (11): “*Ser psicóloga é a coisa mais parecida que faço comigo mesma*”.

## Considerações Finais

O tema do autismo foi abordado neste trabalho levando em consideração seu processo diagnóstico, desde sua elaboração, até suas mudanças mais recentes, reconhecendo, também, a multiplicidade de abordagens clínicas com diferentes aportes teórico-epistemológicos, relativos a distintas concepções do fazer terapêutico. Nesse sentido, buscando compreender as produções subjetivas de duas profissionais da Psicologia diante da complexidade da atuação clínica envolvendo autistas e, indiretamente, seus familiares, considerando a indissociabilidade entre os processos individuais e sociais, a Teoria da Subjetividade foi fundamental para o desenvolvimento desta tese de monografia, a fim de estimular um debate metapsicológico a respeito da clínica psicológica.

Alguns aspectos foram centrais no entendimento dos processos subjetivos das participantes em referência a sua prática clínica com autistas. Primeiramente, é fundamental reconhecer a linha tênue que separa uma clínica orientada pela demanda dos clientes, de outra que preconizará o atendimento às demandas de terceiros, familiares ou cuidadores, considerando que, neste contexto, os clientes quase nunca chegam à clínica por livre e espontânea vontade. Segundo, é notável a relação entre a crença de incapacidade e a determinação da experiência dos sujeitos por um discurso dominante, fundamento em um paradigma biomédico, no qual os sujeitos terão seus aspectos subjetivos, assim como suas implicações simbólico-emocionais, negados, em detrimento de uma ótica majoritariamente comportamental, contribuindo para a manutenção de uma lógica patologizante na subjetividade individual dos sujeitos.

Além disso, é importante perceber que as relações sociais desses indivíduos diagnosticados serão marcadas por práticas normatizadoras na medida em que, nesses espaços sociais concretos, seus recursos particulares e únicos sejam desconsiderados, pois, do

contrário, estes serão articulados em seus processos de subjetivação e de construção de sentidos subjetivos, se constituindo elementos fundamentais para o desenvolvimento de uma postura ativa em suas vidas. Logo, sentidos subjetivos associados à aceitação às particularidades dos sujeitos se configuram como um investimento na “capacidade geradora da psique”, já que estes contribuirão para a construção de novos espaços sociais, onde os sujeitos possam se ver empoderados para decidir sobre os próprios processos de vida.

Frente à configuração subjetiva social dominante, sistematizada pela manutenção de relações assimétricas, tanto pessoais quanto profissionais, é responsabilidade do terapeuta se posicionar frente aos processos de idealização, e conseqüentemente a desconstrução de ideais, no que diz respeito a não expectativa de resultados que não surjam a partir da própria relação terapêutica com o cliente, assim como pelo reconhecimento legítimo do outro em sua alteridade, a fim de que nem se ocupe o lugar utópico do profissional que a tudo compreende e tudo pode, muito menos o lugar fatalista de quem diz crer no potencial do outro, mas se vê impedido de desenvolver uma atuação que o acolha como ele é.

Reconhecendo a complexidade da atuação clínica nesse contexto, já que ela não se resume às práticas desenvolvidas com os clientes, mas envolve também a interface com suas famílias, concluo este trabalho no intuito de estimular a criação de espaços relacionais que favoreçam o empoderamento dos indivíduos diagnosticados, de acordo com suas próprias demandas, necessidades e vontades, assim como estimular um diálogo diferenciado com estas famílias a partir de um espaço afetivo que facilite a emergência de novos sentidos subjetivos frente aos ideais naturalizados sobre a experiência do sujeito autista.



### Referências Bibliográficas

Camargo Jr. , K. R. (1992). (Ir)racionalidade médica: os paradoxos da clínica. *Physis, Revista de saúde coletiva*, 2 (1), 203-228.

Cardoso, C. , & Fernandes F. D. M. (2006). Relação entre os aspectos sócio-cognitivos e perfil funcional da comunicação em um grupo de adolescentes do espectro Autístico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 18 (1), 89-98.

Associação Psiquiátrica Americana (2014). *DSM-V-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

González Rey, F. (2004). *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson Learning.

González Rey, F. (2011). *Subjetividade e Saúde: superando a clínica patológica*. São Paulo: Cortez.

González Rey, F. (2011b). *Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Cengage Learning.

González Rey, F. (2012). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. (1a ed.). São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Goulart, P. , & Assis, G. J. A. (2002). Estudos sobre autismo em análise do comportamento: aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 151-165.

Klin, A. , & Mercadante, M. T. (2006). Autismo e transtornos invasivos do desenvolvimento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, 28 (1), 1-2.

Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, 28 (1), 3-11.

Mori, V. D. , & González Rey, F. (2011). Reflexões sobre o social e o individual na experiência do câncer. *Revista Psicologia & Sociedade*, 23 (n. spe.), 99-108.

Mori, V. (2012). Os sentidos subjetivos de ser psicoterapeuta: a aprendizagem em um estágio supervisionado. Em: A. M. Martínez, B. L. Scoz, & M. S. Castanho (Orgs.), *Ensino e aprendizagem: a subjetividade em foco* (pp. 203-218). Brasília: Liber Livros.

Tunes, E. & Piantino, L. D. (2006). *Cadê a síndrome de Down que estava aqui?* Campinas, SP: Autores Associados.

## Anexos

### **Anexo A: Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “O processo psicoterápico com autistas: produções subjetivas de dois Psicólogos clínicos”. Estudo desenvolvido por Guilherme da Cruz D’amico Campello, discente de Curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), como parte integrante da disciplina de Monografia, sob orientação da Professora Dra. Valéria Deusdará Mori, visando a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Natureza e objetivo do estudo:** Frente à complexidade do quadro do Transtorno do Espectro Autista e às mudanças relativas a seu processo diagnóstico, parece imprescindível a atenção acadêmica à atuação dos profissionais encarregados de prestar um serviço tão importante e fundamental para a saúde mental e para suas relações mais próximas desses indivíduos. Essa pesquisa tem como objetivo geral compreender produções subjetivas de dois profissionais da psicologia em relação a sua atuação clínica com autistas.

**Procedimento do Estudo:** Sua participação se dará pela participação em alguns encontros com o pesquisador em graduação, responsável pela atual pesquisa, de acordo com a sua disponibilidade, dentro de um período de 30 dias. Os encontros acontecerão em data, hora e lugar que te satisfaçam melhor e terão a duração média de 2h. A utilização de um gravador será sugerida, para facilitar o trabalho de análise e transcrição das conversas, mas será respeitada sua preferência, caso de sinta algum incômodo em se submeter a este procedimento. O primeiro encontro se resumirá em um aprofundamento da explicação sobre a atual pesquisa e, posterior a isso, na utilização da dinâmica conversacional, um diálogo

ativo e aberto entre participante e pesquisador, onde poderão ser abordados tanto aspectos relativos à sua atuação clínica, como de sua história de vida e seus contextos relacionais. O segundo encontro continuará com a utilização da dinâmica conversacional, no intuito de aprofundar o conhecimento sobre os aspectos que se mostrarem relevantes. No terceiro encontro será um novo procedimento chamado complemento de frases, que se baseia na exposição de indutores amplos e gerais, a partir dos quais você poderá estar formando frases livres, de acordo com sua percepção sobre tais aspectos de vida e, em seguida, será aberto um momento de diálogo sobre os conteúdos das frases. Se forem necessários outros encontros para o desenvolvimento adequado da pesquisa, o agendamento será discutido com a sua pessoa, respeitando sua disposição.

**Benefícios e riscos:** Como benefício, sua participação poderá estar contribuindo para o aprofundamento científico sobre questões relativas à atuação clínica, um esforço metapsicológico, que tem como intuito trazer a reflexão psicológica para o próprio contexto de formação/atuação dessa classe profissional. Além disso, em relação ao autismo e sua complexidade, é de notável importância a possibilidade de aprofundamento e reflexão sobre o serviço prestado a essas pessoas, podendo favorecer para a construção, expansão e consolidação de novos caminhos terapêuticos possíveis.

Esta pesquisa apresenta a possibilidade de riscos mínimos como o risco de vivenciar, nos encontros, algum aspecto de vida que possa trazer sofrimento ou alteração emocional incômoda, podendo gerar algum constrangimento em relação à exposição vivida no momento da pesquisa. Nesse sentido, qualquer movimento de evitação ou não aprofundamento de um assunto será respeitado, mas, caso seja de seu interesse, um espaço de escuta e acolhimento será prestado pelo pesquisador. Todavia, o pesquisador estará buscando minimizar qualquer risco ou incômodo em todos os encontros.

**Sigilo e liberdade:** Você pode se recusar a participar ou abandonar o consentimento a qualquer instante durante a pesquisa, pois sua participação é voluntária, sem penalidades caso ocorra à desistência. Suas informações e identidade serão mantidas em sigilo. Como os objetivos dessa pesquisa são acadêmicos, os resultados poderão ser utilizados para fins de divulgação científica em congressos, em dissertações e em artigos, e para isso, todas as informações serão alteradas por nomes e dados fictícios, resguardando o sigilo.

**Esclarecimento:** no caso de quaisquer dúvidas quanto à pesquisa, você tem o direito de entrar em contato com o pesquisador Guilherme da Cruz D'amico Campello pelo e-mail e telefone, e, se necessário, pelo e-mail da Professora Orientadora. E, em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniCEUB. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é redigido em duas vias, sendo uma para você e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas por você e pelo pesquisador responsável, com ambas as assinaturas apostas na última página.

Eu \_\_\_\_\_, de RG \_\_\_\_\_,  
fui esclarecido(a) do objetivo, justificativa, riscos, benefícios e procedimentos da pesquisa.  
Estando ciente que tenho toda a liberdade de reincidir o consentimento sem nenhum tipo de  
danos para mim e que todos os meus dados se manterão em sigilo. Sendo meu direito entrar  
em contato com o pesquisador para o esclarecimento de qualquer tipo de dúvida quanto à  
pesquisa. Assim, concordo, voluntariamente, em participar da pesquisa.

---

Assinatura do Sujeito Participante

---

Guilherme da Cruz D'amico Campello

---

Valéria Deusdará Mori

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Contatos:

Guilherme da Cruz D'amico Campello – guilherme\_cdc@hotmail.com – (61) 99177-5659

Valéria Deusdará – valeriamori@hotmail.com

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) - conep@saude.gov.br  
Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879

**Anexo B: Complemento de Frases**

1. Ser psicólogo(a)
2. O autismo
3. O mais importante
4. Gostaria de saber
5. Com frequência sinto
6. Meu maior medo
7. Muitas vezes penso
8. Amo
9. Eu preferiria que
10. Crescer
11. Acredito
12. A vida
13. O meu lugar