



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA
Instituto de Psicologia – IPS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI



MESTRADO ACADÊMICO

NIARA DE ALBUQUERQUE VIANNA QUERINO

**ITINERÁRIOS E PROCESSOS DE CUIDADO JUNTO A CRIANÇAS COM
AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL INFANTIL
BRINCANDO EM FAMÍLIA**

Salvador

2024

NIARA DE ALBUQUERQUE VIANNA QUERINO

**ITINERÁRIOS E PROCESSOS DE CUIDADO JUNTO A CRIANÇAS COM
AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL INFANTIL
BRINCANDO EM FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia do Desenvolvimento

Linha de pesquisa: Contextos de desenvolvimento, clínica e saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vania Nora Bustamante Dejo

Salvador

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI)
Biblioteca Universitária Isaias Alves
(BUIA/FFCH)

Q4 Querino, Niara de Albuquerque Vianna
Itinerários e processos de cuidado junto a crianças com autismo e suas famílias no Programa de Saúde Mental Infantil Brincando em Família / Niara de Albuquerque Vianna Querino, 2024.
150 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vania Nora Bustamante Dejo
Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, Salvador, 2024.

1. Cuidados. 2. Autismo. 3. Saúde mental. 4. Famílias. I. Bustamante Dejo, Vania Nora. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD: 150.4

Responsável técnica: Hozana Maria Oliveira Campos de Azevedo - CRB/5-1213



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

Instituto de Psicologia - IPS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI

MESTRADO ACADEMICO E DOUTORADO



TERMO DE APROVAÇÃO

**ITINERÁRIOS E PROCESSOS DE CUIDADO JUNTO A CRIANÇAS COM
AUTISMO E SUAS FAMÍLIAS NO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL INFANTIL**

BRINCANDO EM FAMÍLIA

Niara de Albuquerque Vianna Querino

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Vania Nora Bustamante Dejo (Orientadora)
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Profa. Dra. Suely Aires Pontes
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Profa. Dra. Verônica Peixoto Nascimento
Faculdade Maurício de Nassau – UNINASSAU

Salvador, 23 de julho de 2024.

Dou fé

Profa. Dra. Vania Nora Bustamante Dejo

AGRADECIMENTOS

Sinto-me envolvida em um mar de emoções ao traçar minha retrospectiva, desde o momento que ingressei no mestrado, até esta fase sublime de finalização. Meu coração transborda de alegria e de gratidão inexprimíveis. Meu desejo é de que todas as pessoas participantes direta ou indiretamente na construção desta dissertação sejam alcançadas por todo meu carinho e apreço. Um trabalho que me levou a ficar a sós, na escrita, incontáveis momentos, mas povoada de muitos “outros”, pessoas queridas, que me fizeram chegar até aqui acreditando que o compartilhamento, a amizade, a generosidade, a disponibilidade e o afeto são diferenciais em nossa jornada.

A Deus, meu refúgio e fonte de paz, Amigo, Provedor, Pai. Senhor que me aquietou e me sustentou na medida necessária para que eu pudesse continuar a caminhada.

Aos meus pais Antônio e Almerinda, suportes que me transmitiram valores e princípios que norteiam minha vida: lembranças que me fazem sorrir, saudade que me acompanha, esperança que me move.

A Cesar Querino, meu amigo e companheiro de vida por ser parceiro, suportar ausências e ser meu maior incentivador.

A Cesar Filho e Gustavo, meus tesouros, meus amores, meus filhos que me inspiram e nutrem meu desejo de continuar em transformação contínua como aprendiz brincante.

A Nelimar, minha irmã, pelo apoio incondicional em todas as situações.

A toda minha família e irmãos, que estiveram presentes em minha vida, cada um de forma singular.

A minha maravilhosa Leticia, que muitos chamariam de sogra, mas eu chamo carinhosamente de mãe, intercessora fervorosa, amiga.

À Vania Bustamante, minha orientadora, farol e porto, onde pude ancorar e dissolver minhas inquietações e dúvidas, gratidão imensurável. Te admiro como profissional de excelência e ser humano sensível. Você é uma inspiração para mim!

À profa. Dra. Suely Aires e à profa. Dra. Verônica Nascimento, referências em minha trajetória. Escutar vocês é garantia de muito aprendizado, enriquecimento pessoal e profissional. Gratidão pela participação em minha banca de avaliação. Desde a qualificação I, atuaram como alicerces fundamentais na construção deste trabalho.

À profa. Dra. Maria Virgínia Dazzani, grande incentivadora, que me acolheu no CULTS e me mostrou os primeiros passos para refletir sobre a possibilidade de me tornar pesquisadora.

Às crianças e mães que participaram deste estudo, vocês alimentam meu desejo de avançar no conhecimento e cuidado junto a tantas outras famílias.

À Ida, pela escuta e presença mobilizadora.

Às amigas Laís Souto, Nara Brito, Narla Fernandes e Ayla Galvão, que me motivaram a trilhar o caminho da pesquisa.

À Bete Reis, parceira desde o Bacharelado Interdisciplinar, e à Rosa Berruti que conheci no Brincando em Família, amigas, psicólogas brincantes, unidas pela prática no Brincando e pelo afeto genuíno construído.

Às acolhedoras e aos acolhedores do Brincando em Família de todos os tempos, desde o primeiro instante em que também me tornei acolhedora, até aqui. Foram muitas pessoas incríveis com as quais criei um vínculo afetivo de trocas ricas e potentes.

Ao Grupo de pesquisa Cuidado, Família e Saúde, meu grupo de pesquisa tão amado, que me possibilitou conhecer pessoas incríveis, generosas, amigas, companheiras as quais durante todo o processo foram alento, motivação e combustível para que eu pudesse continuar avançando no meu processo de aprendizado e continuar a caminhada.

Às minhas parceiras nesse momento de finalização, que estiveram presentes provendo um ambiente acolhedor e compartilhamento das emoções de final de ciclo: Daniela Boschetti, Ana Sampaio, Maria Fernanda, e a Keziah, que acompanhou o processo e me acolheu no grupo.

Aos colegas da Linha de Pesquisa Clínica e Saúde, apoio valioso na jornada desde o início.

A todas minhas amigas e amigos, vocês estão presentes em meu coração.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) e a todas as professoras e a todos os professores que me apresentaram um leque de possibilidades no percurso acadêmico.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo financiamento desta pesquisa.

O sentimento de Gratidão aquece meu coração e me faz reconhecer o quanto foi importante caminhar ao lado de tantas pessoas que foram essenciais para e na construção deste trabalho. Muito Obrigada!

“É no brincar, e apenas no brincar, que a criança
ou o adulto conseguem ser criativos e utilizar
toda a sua personalidade, e somente sendo
criativos o indivíduo pode
descobrir o *self*.”

(Winnicott, 1971/2019, p. 92)

Resumo

Querino, N. A. V. (2024). Itinerários e processos de cuidado junto a crianças com autismo e suas famílias no programa de saúde mental infantil *Brincando em Família*. [Dissertação de Mestrado], Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia.

A proposta desta pesquisa foi investigar as articulações que podem ser construídas sobre o cuidado em saúde mental infantil, os itinerários terapêuticos e cuidado, políticas públicas e o autismo, um fenômeno com significativo aumento de diagnósticos na contemporaneidade, apresentado nos estudos desenvolvidos como uma questão de saúde pública e, com reconhecida complexidade etiológica, compreendida pela existência de fatores multifatoriais em sua origem. Assim, o objetivo geral da pesquisa foi compreender os processos de cuidado construídos junto a crianças com autismo e suas famílias no programa de saúde mental *Brincando em Família* e sua relação com os itinerários de cuidado percorridos. Os objetivos específicos foram: reconstituir os itinerários de cuidado realizados por crianças com autismo e suas famílias em busca por acompanhamento em saúde mental infantil; analisar como se dá o cuidado pela via do brincar junto a crianças nomeadas como autistas e suas famílias no programa de saúde mental *Brincando em Família*, a fim de compreender os vínculos tecidos com o Brincando em família e a sua relação com os processos de cuidado. O marco teórico foi de orientação psicanalítica através das contribuições de Donald Winnicott, Luís Claudio Figueiredo, René Kaës e autores contemporâneos em articulação com discussões na área da atenção psicossocial. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de casos múltiplos na qual foram utilizados para produção dos dados, relatos das acolhedoras, fichas de acolhimento, planilhas de frequência e demais registros do Serviço, além de entrevistas com as participantes. No que diz respeito às participantes foram escolhidas duas famílias que frequentaram o espaço com demandas relacionadas ao autismo. A estratégia da análise temática orientou o aprofundamento nos dados e a produção dos resultados, que foram apresentados e discutidos em três capítulos. O estudo demonstrou, através dos itinerários terapêuticos e de cuidado, uma intensa movimentação das famílias em serviços de saúde diferentes a fim de encontrar um espaço de acolhimento e de tratamento, identificados como insuficientes para a demanda crescente no campo do autismo. Se verificou que existem peculiaridades no cuidado que é ofertado no *Brincando em Família*, em seu singular enquadre de acolher a criança juntamente com sua família. Um trabalho no qual possibilitou que as crianças pudessem estar em interação através do brincar livre e presença implicada da equipe. Essas são algumas características que levaram ao Programa a se configurar como um ambiente favorável para o amadurecimento emocional dessas crianças. Além disso, paralelamente, o espaço se mostrou um lugar de amparo para as famílias e promotor de reflexões sobre as singularidades dessa criança e dos vínculos, para além dos rótulos, os quais poderiam cristalizar as questões sobre ela. Ademais, foram identificados os desafios enfrentados por essas famílias, em busca por atenção à saúde mental de seus filhos e, a importância de políticas públicas, diante de um cenário em que os serviços se apresentam ainda insuficientes, perante uma demanda crescente por atendimento com especificidades relacionadas ao autismo.

Palavras-chave: Cuidado, Autismo, Itinerários de cuidado, Saúde mental infantojuvenil, Famílias.

Abstract

Querino, N. A. V. (2024) Care itineraries and processes for children with autism and their families in children's mental health program *Brincando em Família*. [Master's Dissertation], Postgraduate Program in Psychology, Institute of Psychology, Federal University of Bahia

The purpose of this research was to investigate the articulations that can be built on child mental health care, therapeutic and care itineraries, public policies and autism, a phenomenon with a significant increase in diagnoses in contemporary times, presented in studies as a matter of public health, with recognized etiological complexity, due to the existence of multifactorial factors in its origin. Thus, the general objective of the research was to understand the care processes built with children with autism and their families in the mental health program *Brincando em Família* and their relationship with the care itineraries followed. The specific objectives were: to reconstruct the care itineraries carried out by children with autism and their families in search of child mental health support; to analyze how care is provided through play with children named as autistic and their families in the mental health program *Brincando em Família*, in order to understand the links made with *Brincando em Família* and its relationship with the care processes. The theoretical framework was psychoanalytic in orientation through the contributions of Donald Winnicott, Luís Claudio Figueiredo, René Kaës and contemporary authors articulated with discussions in the psychosocial care area. This is a qualitative research of multiple cases in which reports from the hostesses, reception forms, attendance sheets and other recorded materials of the Program were used to produce the data, in addition to interviews with the participants. Regarding the participants, who attended the space with demands related to autism, two families were chosen. The thematic analysis strategy guided the in-depth analysis of the data and the results, were presented and discussed in three chapters. The study demonstrated, through therapeutic and care itineraries, an intense family movement through different health services in order to find a space for reception and treatment, identified as insufficient for the growing demand in the autism area. It was found that there are peculiarities in the care offered at *Brincando em Família*, in its unique context of receiving children and their families together. *Brincando em Família* allowed children interactions through free play with the involved presence of the team. These are some characteristics that led the Program to become a favorable environment for the emotional maturity of these children. At the same time, the space proved to be a place of family support, that encourage reflections on the singularities and relationship with each child, beyond labels, which could crystallize questions about him. Furthermore, the challenges faced by these families, in search of attention to their children's mental health, and the importance of public policies were identified, given a scenario in which services are still insufficient, considering the growing demand for care for specificities related to autism.

Keywords: Care, Autism, Care itineraries, Child and adolescent mental health, Families.

Lista de Figuras

Figura 1. Síntese esquemática dos temas de Pablo e Piter	52
Figura 2. Esquema dos itinerários de cuidado da família de Pablo.....	62
Figura 3. Esquema dos itinerários de cuidado da família de Piter.....	72

Lista de Abreviaturas e Siglas

ADDM	Autism and Developmental Disabilities Monitoring
ADI	Auxiliar de Desenvolvimento Infantil
AMA	Associação de amigos do autista da Bahia
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil
CDC	Center of Diseases Control and Prevention
CEDUC	Centro Educacional Especializado
CEMED	Centro Médico
CEPRED	Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CRAS	Centro de Referência e Assistência Social
CRPD	Centro de Reabilitação e Prevenção de Deficiências
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IRDI	Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil
GNP	Grupo Nacional de Pesquisa
M-CHAT	Modified Checklist for Autism in Toddlers
MLA	Movimento da Luta Antimanicomial
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
ONU	Organização das Nações Unidas
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TOD	Transtorno Opositor Desafiador

Sumário

Apresentação.....	14
Introdução	16
Capítulo 1: Autismo: contextualização e políticas públicas.....	24
1.1 Políticas para o autismo no Brasil.....	29
1.2 Serviços no cuidado a crianças com Autismo.....	31
Capítulo 2: Cuidado e clínica: perspectivas teóricas.....	34
2.1 Travessias para o amadurecimento emocional favorecidas pelo ambiente.....	35
2.1.1 O ser ainda informe em direção a continuidade do ser.....	37
2.1.2 Que ambiente é esse?.....	38
2.1.3 Percurso dos objetos subjetivos aos fenômenos transicionais e uso de um objeto.....	41
Capítulo 3: Percurso Metodológico.....	45
3.1 Enfoque de pesquisa.....	45
3.2 Contexto de pesquisa e participantes.....	45
3.3 Instrumentos e procedimentos para produção de dados.....	48
3.4 Questões éticas.....	49
3.5 Análise de dados.....	49
Capítulo 4: Itinerários terapêuticos e de cuidado	53
4.1 Itinerários terapêuticos e de cuidado e as especificidades na saúde mental infantil	53
4.2 Pablo e Tasha: uma mãe em constante movimento	57
4.2.1 “Tinha alguma coisa desde o começo”	57
4.2.2 Sobre a chegada ao Brincando em Família	61
4.3 Piter e Pérola: um caminho para ficar mais tranquilo	63
4.3.1 Brincando em Família: lugar de acolhimento	66
4.4 Retrato de itinerários diferentes e seus entrelaçamentos	74

Capítulo 5: Brincar, cuidado e amadurecimento emocional	76
5.1 Pablo: percursos de um aprendiz brincante	78
5.1.1 Pablo e sua mãe na chegada ao Brincando: necessidade de aprovação e experimentações	79
5.1.2 Pablo e seu brincar singular junto a outros	82
5.1.3 Brincar, reclamações e laços de um brincante	84
5.1.4 Brincar, luto e a presença possível em tempos de pandemia	87
5.1.5 Encontros, comemorações e interrogações junto aos iguais: agora sim	88
5.2 Piter: encontro com o brincar	93
5.3 Singularidades e intersecções entre brincantes	103
Capítulo 6 - Relações vinculares na construção do cuidado	105
6.1 Sujeito do vínculo e as alianças inconscientes	108
6.2 Sobre o processo de cuidado e construção de vínculo junto a Pablo e Tasha	113
6.3 Piter e o processo de vinculação da família	122
6.4 Vínculos fortalecidos por um elo compartilhado	128
Considerações finais.....	130
Referências.....	135
Anexo I Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	144
Anexo II Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	146

Apresentação

Minha trajetória seguiu e segue por caminhos inusitados e marcados por experiências que provocam cada vez mais meu desejo constante de continuar a ser, explorar, descobrir, encontrar, reencontrar e me encantar com a vida. Sou uma aprendiz que ama aprender e, aprendi a ser brincante de uma forma surpreendente no Programa de Saúde Mental Brincando em Família, pois já me reconhecia como brincante no meu cotidiano, porém encontrei um diferencial que me toca profundamente. O Brincando trouxe um elemento valioso: ser brincante em um espaço singular no qual cuidamos e somos cuidadas, acolhemos e nos sentimos acolhidas. Um prazer e privilégio fazer parte de um grupo que abraça de modo ético, comprometido e combativo a luta pela garantia de direito e promoção à saúde mental para todas as pessoas. O que eu não esperava, e nem imaginava, é que o Brincando, enquanto espaço de prática profissional, fosse despertar em mim o desejo pela pesquisa de forma tão mobilizadora. A pesquisa aparecia como um sonho distante, pois para mim era fundamental ter uma “pergunta sincera” fruto de uma aula que escutei sobre o tema de um professor no grupo de pesquisa do Instituto de Psicologia: Cultura, Linguagem, Transições e Trajetórias Desenvolvimentais (CULTS). Me via em meio a inúmeros questionamentos sobre aspectos variados dentro da Psicologia, mas deixei por alguns anos adormecida a ideia de tentar me aproximar da pesquisa.

Meu percurso começou em uma formação distante do campo “Psi”. Me formei em Ciências Contábeis e segui profissionalmente, com alegrias, conquistas e, também, desafios, durante muito tempo nessa área. Sonhava com a Psicologia como uma possibilidade de difícil acesso. Fui apresentada ao Bacharelado Interdisciplinar (BI) por minha sobrinha e, mais uma vez experimentei viver essa novidade. Ingressei na primeira turma em 2009 do BI em Humanidades. Me sinto profundamente agradecida por ter trilhado junto a colegas, amigas e amigos incríveis a experiência do BI. Foram aprendizados que me aproximaram outra vez da academia, me auxiliaram no caminho até aqui e deixaram marcas profundas de vivências e encontros que, penso, não teria em outros ambientes.

Na graduação em Psicologia continuei me encantando com os saberes que fui acessando e me inspirando em professoras e professores que se tornaram referências para mim. Nesse período, que se iniciou em 2012, não me lembro de ter sido discutida de forma mais enfática a temática do autismo, mas no meu último semestre de Psicologia, ingressei em uma extensão no CULTS, na qual comecei minha atuação como acompanhante terapêutica escolar. Foi naquele momento, através da leitura de artigos e estudo sistemático que fui me aproximando,

conhecendo e me fascinando com a ideia de atuar na perspectiva da inclusão escolar. Assim, meu contato inicial com o autismo se deu no contexto escolar e não em uma clínica, ambulatório ou outro serviço de saúde. Quase em paralelo entrei na extensão no Brincando em Família, ainda como estudante do último semestre. A Psicologia estava assumindo um lugar muito significativo em minha caminhada e abrindo oportunidades de atuação em espaços muito ricos e potentes.

Nos meses iniciais de minha prática no Brincando em Família, não havia nenhuma criança ou família com demandas relacionadas ao autismo. Meu conhecimento incipiente sobre o assunto estava restrito ao ambiente escolar. Me formei em julho de 2016, e continuei no Programa como Psicóloga voluntária. No segundo semestre, chegou a primeira criança sem diagnóstico, mas que a mãe já trazia o autismo em sua fala, como algo a ser investigado. Me aproximei dessa família e me tornei acolhedora responsável. Os desafios foram surgindo a cada encontro e as dúvidas relacionadas em como lidar com essa criança avançaram. Como poderia exercer um cuidado que pudesse oferecer algo que produzisse efeitos favoráveis e nenhuma outra repercussão que afetasse a criança e sua família? Seria o Brincando um espaço possível para acolher e ofertar cuidado para crianças com autismo? Foram muitas dúvidas que envolveram toda a equipe. Essas indagações começaram a fazer eco em meu desejo de saber mais sobre o autismo e como pensar o autismo fora do ambiente escolar em uma clínica e enquadre fora do padrão clássico de clínica individual, como acontecia no Brincando em Família. Essa criança e sua família eram do interior, e após um tempo de acompanhamento, eles retornaram para sua cidade.

Atravessamos todo o ano de 2017 sem novos casos com questões relacionadas ao autismo, mas em 2018 começaram a chegar outras crianças com diagnóstico, e também outras, em fase inconclusiva, mas com o autismo presente na narrativa da família. Com o volume crescente de crianças com essas características chegando, as indagações retornaram com vigor, e assim, que comecei a formular o esboço de uma possível pesquisa diante das questões que estavam se apresentando quanto ao cuidado possível na modalidade grupal que caracteriza o Brincando em Família. As dúvidas e as perguntas foram se reconfigurando, e a expectativa é de que esta dissertação possa contribuir para responder a algumas delas e mobilizar para que novas pesquisas promovam a criação de pontes em direção ao cuidado ético e disponível para todas as crianças e suas famílias: sem precisarem de um diagnóstico para receberem atendimento e terem seus direitos garantidos.

Introdução

A construção do presente trabalho se desenvolveu a partir do olhar sobre o fenômeno do autismo, um tema que vem sendo cada vez mais estudado, através de perspectivas variadas e não consensuais, sobre etiologia, formas de tratamento e cuidado (Lima et al., 2017). Ademais, pretendeu-se investigar os desdobramentos que emergem dos questionamentos sobre possibilidades de cuidado em saúde mental infantil, considerando os itinerários terapêuticos e de cuidado, para compreender, através dos percursos realizados por crianças com autismo e suas famílias em busca de tratamento, as relações de cuidado imbricadas nesse processo. Assim, a saúde mental infantil aparece como terreno fértil para adentrar nas articulações e nos diálogos com políticas públicas voltadas para o público autista e os espaços de cuidado que são acessados por crianças e suas famílias que frequentam o Programa de Saúde Mental Infantil Brincando em Família.

Ao longo da História da Psicopatologia infantil o autismo passou por várias formas de compreensão dos seus sintomas. Com os estudos de Leo Kanner em 1943, sua caracterização foi apresentada como uma forma de comprometimento no desenvolvimento cognitivo e social (Evêncio & Fernandes, 2019). Já o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM), em sua quinta versão, realizou uma mudança classificatória na qual englobou: o transtorno autista; o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação; o transtorno desintegrativo da infância; o transtorno de Asperger; e o transtorno de Rett e inseriu um novo transtorno: o Transtorno do Espectro Autista (TEA) (DSM-5, 2014). A mesma nomenclatura e descrição permanece no texto revisado DSM 5 TR¹, que o caracteriza por déficits em dois domínios centrais: comunicação e interação social; e padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades. Os estudos sobre o autismo no Brasil, envolvem perspectivas variadas, dentre as quais, aquelas que adotam o olhar biomédico, as que apontam para o sentido de deficiência e as que têm o entendimento a partir da atenção psicossocial, visões que levantam discussões e embates sobre etiologia, tratamentos, políticas de cuidado e direitos (Oliveira et al., 2017).

A diversidade de abordagens se mostra nos distintos caminhos para a compreensão dos seus sintomas e produção de saberes sobre técnicas e intervenções que possam auxiliar na conduta do tratamento ou acompanhamento do processo de desenvolvimento dessas crianças

¹ O DSM 5 TR é uma versão revisada publicada no Brasil em janeiro de 2023 na qual permaneceram os mesmos dois domínios de caracterização do transtorno.

(Oliveira et al., 2017). Nesse percurso de investigação, o interesse por pesquisar os fenômenos relacionados com o autismo vem ocupando cada vez mais espaços nos contextos da saúde, educação e clínica (Nascimento, 2015).

Estudos apontam para um crescimento exponencial de crianças diagnosticadas com autismo e é premente uma resposta social para esse fenômeno que vem ocupando cada vez mais espaços de discussão em vertentes diversificadas, mas que majoritariamente reconhecem aumento de casos na contemporaneidade (Araújo, Veras & Varella, 2019; Mas, 2018). É notório que o autismo, com um aumento significativo de diagnósticos, apresenta-se como uma importante questão de saúde pública (Araújo, Veras & Varella, 2019). O Center of Diseases Control and Prevention (CDC), uma agência dos Estados Unidos na área da saúde, vem através de sua rede *Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM)*, a qual foi criada para monitorar a prevalência do autismo a cada 2 anos, se configurando como uma fonte de informações estatísticas nos Estados Unidos e, tem sido utilizada em outros países, inclusive no Brasil, onde ainda não existem dados oficiais de prevalência (Almeida & Neves, 2020). O relatório da CDC, referente a dados de 2018, apontou para uma prevalência de 1 para 44 crianças (Maenner et al., 2021). O último levantamento do CDC trouxe dados do ano de 2020 e apontou para uma prevalência de 1 para 36 crianças. Esses relatórios se referem a 11 estados e não a totalidade do país, além disso, se restringem a crianças na faixa etária de 8 anos. São dados que não refletem de forma consistente a prevalência mundial nem retratam qual a situação brasileira que não dispõe de estudos com estimativas confiáveis e consensuais (Freire & Nogueira, 2023). As autoras supracitadas buscaram apresentar o cenário de escassez de dados no contexto do Brasil sobre a prevalência do autismo e apontaram a necessidade de trabalhos nesse sentido, a fim de identificar qual a realidade brasileira, e assim, buscar estratégias e políticas públicas que atendam a essas crianças.

No Brasil, as hipóteses para o aumento dos diagnósticos não são consensuais, pois variam desde a visibilidade que o autismo vem alcançando nos meios de comunicação ao maior conhecimento sobre causas e tratamentos nos meios acadêmicos e científicos e, além disso, a própria mudança que ocorreu com a ideia de espectro (Mas, 2018; Rios et al., 2015; Almeida & Neves, 2020). Em sua pesquisa, Mas (2018) apontou para uma epidemia diagnóstica. A autora trouxe essa discussão a partir de um levantamento histórico em que descreveu o surgimento da expressão Transtorno do Espectro Autista (TEA), mudança produzida pelo DSM-5. O DSM, desde sua primeira versão em 1952, até a atual, tem a proposta de utilizar critérios diagnósticos e classificações nosológicas, com uma linguagem comum compartilhada,

que viabilize a comunicação entre os profissionais e, a cada versão, passou por alterações significativas no modo de compreender e descrever as nomenclaturas psiquiátricas (Mas, 2018). Mas (2018) destaca, ainda, as mudanças no olhar sobre o infantil, a multiplicação dos bens de consumo para o público autista, e a necessidade de avançar nos estudos sobre o que ela denomina de indústria do adoecimento.

Outro aspecto importante, que precisa ser destacado, pois interfere nos modos de cuidado, se refere ao fato de que o autismo foi classificado a partir do DSM-5 (2014) como um transtorno do neurodesenvolvimento e, o próprio Manual descreve e caracteriza os transtornos que foram classificados nesse grupo, como aqueles que reúnem condições que iniciam muito cedo no ciclo do desenvolvimento e permanecem ao longo da vida. Assim sendo, as discussões também recaem sobre a importância dos primeiros meses e anos de vida da criança para a intervenção precoce, períodos que exigem atenção e cuidado a fim que se vislumbre um prognóstico que favoreça seu desenvolvimento (Souza & Souza, 2021). São especificidades que se relacionam com as fases iniciais da vida humana, as quais, precisam ser compreendidas dentro do processo que se deu a inserção da infância no campo na saúde mental, percurso que a seguir será brevemente descrito

Considerar a singularidade de cada criança e buscar compreender as diversas nuances de seu desenvolvimento é um fenômeno que vem avançando ao longo do tempo (Delfini & Reis, 2012). No Brasil, a construção dos direitos da criança e do adolescente ocorreu em decorrência de lutas, dentro do processo de redemocratização do país, a partir do movimento internacional com a Convenção de 1989 sobre os Direitos da Criança empreendida pela Organização das Nações Unidas - ONU (Couto & Delgado, 2015). A Reforma Psiquiátrica, um movimento fundamental e mais amplo no campo da saúde mental antecedeu e abriu caminho para as discussões e inserção de políticas para o público infantil e adolescente. O que se delineia é um caminho de lutas na trajetória da saúde mental a qual precisa ter sua história resgatada recorrentemente para que as repetições de atos desumanos possam ser combatidas.

Nesse sentido, é importante questionar como foram tratados aqueles que eram depositados em asilos e hospitais psiquiátricos, quem eram essas pessoas, sua cor, sua classe social, suas deficiências? Colocar essa questão em foco é relevante para reconhecer os atravessamentos de raça, gênero e classe que rodeiam a sociedade e diversas instituições, as quais podem funcionar como reprodutoras de violências e opressões (Passos, 2018). Identificar essas violências e caminhar em sentido oposto sob a ética do cuidado é uma travessia que envolve uma posição crítica e sempre alerta. Nesse sentido, é preciso manter acesa a concepção

da saúde mental enquanto um campo teórico, prático e ético político que surgiu em meio a movimentos sociais e lutas em prol do direito à liberdade de todos (Amarante & Nunes, 2018). Se faz necessário, continuamente, conectar-se com essas lutas para vislumbrar os saberes e discursos que validam o empoderamento e a emergência dos sujeitos e seguir em direção inversa daqueles que sustentam práticas manicomiais que pareciam superadas, mas que podem retornar com novas roupagens. Adentrar em alguns pontos que foram relevantes nos movimentos que culminaram na reforma psiquiátrica brasileira, para assim chegar à saúde mental infantil, cenário nas quais estão ancoradas as questões de pesquisa deste estudo.

Assim, é possível resgatar a História da Reforma Psiquiátrica, através do trabalho desenvolvido por Amarante (1995), o qual traz o relato de acontecimentos que foram se delineando no processo rumo às mudanças no tratamento ao diferente, daqueles que classificados como loucos, foram destituídos da liberdade e da convivência em sociedade. O autor explicitou o marco que foi a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), no ano de 1978, no Rio de Janeiro, período caracterizado pelo processo de redemocratização.

O modelo médico psiquiátrico clássico foi questionado e, em um posicionamento transformador, o “MTSM constrói um pensamento crítico no campo da saúde mental que permite visualizar uma possibilidade de inversão deste modelo a partir do conceito de desinstitucionalização” (Amarante, 1995, p. 492). A proposta apresentada pelo autor evidenciou a necessidade de mudança na forma de tratamento e em toda exclusão a que foram compulsoriamente submetidas as pessoas enclausuradas em asilos e hospitais psiquiátricos. “Desinstitucionalização significa tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida. Isto significa não administrar-lhe apenas fármacos ou psicoterapias, mas construir possibilidades” (Amarante, 1995, p. 493).

Em um trabalho de recuperação de marcos² importantes no processo da reforma psiquiátrica e das incessantes lutas para continuidade de avanços e fortalecimento do Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), herdeiro do MTSM, Amarante e Nunes (2018) apontaram a criação de políticas em saúde mental e suas principais ações com repercussões no modelo voltado para a atenção psicossocial, além de assinalar o início dos retrocessos partindo das esferas conservadoras do governo. Esse quadro sinaliza a importância de posicionamentos éticos e políticos, sempre em movimento e, em busca da consolidação das conquistas já

² Na Bahia, em 1993, na cidade de Salvador foi que aconteceu o primeiro encontro próprio do movimento nacional da luta antimanicomial (Amarante & Nunes, 2018).

alcançadas, ao promover reflexões sobre os discursos que se infiltram na via do saber biomédico, que ainda permanece em seu trono e se recusa a abrir espaços democráticos de diálogo e trocas de saberes em um formato mais horizontalizado. Quanto às ações voltadas para o público infantil e adolescente, precisou de mais tempo até que novos movimentos surgissem para alavancar as necessárias medidas em favor da saúde mental infantil.

O percurso histórico da saúde mental infantil aponta para sua entrada tardia na agenda pública, mas a despeito disso, vem acontecendo avanços significativos (Braga & d'Oliveira, 2019; Couto & Delgado, 2015). Esse processo de visibilização convocou a sociedade e produziu desdobramentos em políticas públicas com ações direcionadas às crianças e aos adolescentes. Assim, a partir da III Conferência de Saúde Mental, em 2001, essa temática se ampliou e ganhou força (Katz & Lugon, 2016). O movimento, que se seguiu, avançou na criação de dispositivos de cuidado e de atenção ao público infanto-juvenil no âmbito do SUS (Serviço Único de Saúde).

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSI) é um serviço criado pela Portaria nº 336, de 2002, e tem como objetivo acolher e cuidar dos casos mais severos e persistentes de transtornos mentais, em um sistema de portas abertas. Além disso, assume o papel de regular a rede de saúde mental do seu território, representando um exemplo de política pública voltada para o atendimento de crianças e de adolescentes (Lykouropoulos & Péchy, 2016). O CAPSI também é um serviço que se destaca como importante dispositivo de atendimento para crianças e adolescentes dentro do espectro autista (Portolese et al., 2017). Entretanto, esse entendimento foi questionado por uma parcela de pais ativistas que consideram a categoria de serviço especializado para autistas, no qual não incluem o CAPSI, como o espaço adequado para atendimento e tratamento desse público (Rios et al., 2019). Em meio a essa querela e, apesar do substancial volume de pesquisas que se debruçam sobre o tema do autismo, é nítido o quadro de complexidade desse fenômeno que aponta para a necessidade de cuidado interdisciplinar. Assim, emerge uma demanda pela continuidade de estudos, em especial, no que diz respeito a espaços de atendimento que possam dialogar com o CAPSI e com outros serviços especializados. A partir deste panorama, se identificam lacunas que apontam para a necessidade de investigar sobre espaços que acolham crianças junto com suas famílias, e ofertem um cuidado para além da via medicamentosa e da patologização (Bustamante, 2020). Ademais, com o intuito de avançar na compreensão da trajetória dessas famílias, se fez necessário adentrar nos itinerários percorridos em busca de atendimento, mais especificamente no que tange à saúde mental infantil, campo no qual também foram identificadas lacunas nos estudos sobre itinerários terapêuticos e de cuidado.

Inseridas no campo dos estudos sócioantropológicos da saúde, as pesquisas sobre itinerários terapêuticos, uma área ainda recente no cenário brasileiro (Cabral et al., 2011), têm despertado um interesse crescente e avançado no entendimento sobre os caminhos percorridos pelos indivíduos em busca de atenção à saúde (Alves, 2015). No âmbito das famílias que se encontram na fronteira entre a hipótese e a confirmação do diagnóstico de autismo, há um caminho a ser percorrido em busca por cuidado e atenção à saúde, cuja trajetória pode ser marcada por desafios constantes (Silva, 2018). Além disso, conhecidos os percursos realizados em busca de tratamento, será possível conhecer os modos de cuidado ofertados nos espaços de atendimento, aspectos relevantes nos estudos sobre itinerários terapêuticos e de cuidado.

A interseção entre o tema do autismo e dos itinerários terapêuticos é ponto de partida para discutir o *cuidado*, conceito aqui utilizado na perspectiva de Luís Cláudio Figueiredo e Donald Winnicott, autores que norteiam grande parte das discussões deste trabalho, protagonizando os fundamentos teóricos que orientam o acolhimento que acontece no Programa Brincando em Família.

Ao chegar em uma Unidade de Serviço de Saúde Mental, as crianças e suas famílias trazem consigo histórias e experiências de busca por atendimento singulares, e, portanto, necessitam ser estudadas e compreendidas. Em seu mapeamento sobre espaços, no Brasil, que ofertam atendimento para crianças autistas, Portolese et al (2017) revelaram que existe um número insatisfatório de serviços e, além disso, concentrado nas regiões Sul e Sudeste do país, havendo uma carência de estudos que direcionem para modos de cuidado realizados em dispositivos de saúde que acolham e atendam, no mesmo espaço, as crianças e suas famílias, configuração diferenciada que expande possibilidades de cuidado e intervenções (Bustamante & Oliveira, 2018).

Neste contexto, em um modelo próprio, inspirado em iniciativas exitosas como a “Casa Verde” de Françoise Dolto e “La casa de la familia” no Peru, o Programa de Saúde Mental Brincando em Família, no âmbito da pesquisa, vem produzindo conhecimento teórico na articulação com sua prática (Bustamante, Oliveira, & Rodrigues, 2017). Trata-se de um espaço que trabalha na perspectiva da atenção psicossocial e funciona em regime de portas abertas, atendendo crianças e suas famílias, sem que precisem formular uma queixa ou demanda específica, sem um *a priori* que inclua ou exclua os sujeitos a partir de diagnósticos ou classificações nosológicas (Bustamante, 2020). O Programa vem preenchendo uma lacuna na rede de atenção à saúde mental infantil, em Salvador, emergindo como um campo de produção de cuidado, reflexões sobre as práticas e intervenções sobre queixas escolares, queixas

relacionadas à agressividade, socialização e, recentemente, demandas relacionadas ao autismo. Diante do exposto, necessitam ser investigados processos terapêuticos com efeitos que estão sendo percebidos em crianças com queixas de autismo, nos atendimentos realizados no Programa de Saúde Mental Brincando em Família e entender os itinerários de cuidado dessas famílias.

Diante do cenário apresentado, este estudo propõe uma investigação que articule o que vem sendo discutido em relação às políticas públicas voltadas para o autismo, com as práticas em saúde mental infantil na rede municipal de Salvador; os itinerários percorridos por essas famílias; bem como o cuidado ofertado em um dispositivo de saúde que fundamenta sua atuação na atenção psicossocial, em teorias de base psicanalítica e de autores contemporâneos que discutem o tema do cuidado. A indagação deste trabalho se construiu a partir da vivência da pesquisadora no Programa de Saúde Mental Brincando em Família, associada às dúvidas que foram florescendo à medida que crianças com diagnóstico, hipótese ou suspeita de autismo e suas famílias, foram se tornando cada vez mais frequentes. À vista desse novo fenômeno, que emergiu na prática dos atendimentos, surgiram inquietações sobre como o cuidado em saúde mental infantil pode ser realizado para essas crianças, e indagações sobre o que está sendo ofertado na rede de atenção à saúde mental infantil em Salvador. Assim, **a pergunta que norteia esta pesquisa é:** Quais os processos, possibilidades e limites no cuidado ofertado às crianças com autismo e suas famílias em um serviço de Saúde Mental Infantil?

Logo, o **Objetivo Geral** da pesquisa é de compreender os processos de cuidado construídos junto a crianças com autismo e suas famílias no Programa de Saúde Mental Brincando em Família e sua relação com os itinerários de cuidado percorridos. Os **objetivos específicos** deste estudo são: 1) Reconstituir os itinerários de cuidado realizados por crianças com autismo e suas famílias em busca por acompanhamento em saúde mental infantil; 2) Analisar como se dá o cuidado pela via do brincar junto a crianças nomeadas como autistas e suas famílias, no Programa de Saúde Mental Brincando em Família e 3) Compreender os vínculos tecidos com o Brincando em Família e a sua relação com os processos de cuidado.

O presente trabalho se estrutura em seis capítulos. No primeiro deles, foi abordada uma contextualização do autismo com a descrição de estudos que apontam para alguns posicionamentos não consensuais sobre etiologia, tratamentos e as principais políticas públicas em vigor no campo da saúde. No segundo, foram apresentadas as perspectivas teóricas que embasam este projeto, com ênfase nas contribuições de Donald Winnicott. No terceiro capítulo, foi traçado o percurso metodológico que orientou as etapas da pesquisa. A partir do quarto

capítulo, inicia-se a segunda parte desta pesquisa e dissertação, caracterizada pela apresentação das imersões analíticas, as quais dialogam constantemente com as teorias que coadunam com a temática deste estudo, de modo que, assim fazendo, mergulhamos nos dados e destacamos alguns elementos relevantes percebidos nos relatos das duas famílias participantes e, apresentamos os resultados e discussões. Neste capítulo, portanto, foi realizado um breve percurso teórico sobre os itinerários terapêuticos e de cuidado e o panorama de estudos que foram produzidos sobre o tema dentro do campo da saúde em geral e da saúde mental, a fim de conectar com o material produzido a partir do cuidado desenvolvido no Programa Brincando em Família. No capítulo quinto, nos debruçamos sobre o tema do brincar na perspectiva de Winnicott (1971b/2019) em consonância com os dados da pesquisa; enquanto que, no sexto capítulo voltamo-nos aos estudos acerca da noção de cuidado a partir dos pressupostos de Figueiredo, juntamente com conceitos da psicanálise vincular na perspectiva de René Kaës, para nortear as reflexões sobre vínculos e intersubjetividade diante dos resultados e discussões. Nas considerações finais, tecemos reflexões a fim de apresentar o desfecho deste estudo com destaque para os principais aspectos encontrados na pesquisa. Além disso, apresentamos pontos de continuidade diante do potencial a ser estudado que emergiu dos dados produzidos e não contemplados no presente trabalho.

Capítulo 1: Autismo: contextualização e políticas públicas

No presente capítulo será realizada uma contextualização do Transtorno do Espectro Autista abarcando as discussões sobre etiologia, tratamento precoce diante de sinais de risco, protocolos de avaliação, noções sobre desabilidade e discussões sobre políticas públicas.

A discussão dentro da psicopatologia infantil, sobre características similares ao quadro sintomático do autismo, esteve presente na história da psiquiatria infantil, desde o final do século XVIII e início do século XIX (Silva & Furtado, 2019). A palavra *autismo* foi utilizada em 1911, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler (1857-1939), ainda como um sintoma da esquizofrenia, mas foi somente em 1943 que Leo Kanner (1894 – 1981) apresentou um estudo no qual apontou para um quadro que iria se diferenciar da esquizofrenia, classificando o autismo como uma condição específica, que nomeou como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo (Freire & Nogueira, 2023). O termo *espectro*, por sua vez, foi trazido pelas contribuições da psiquiatra inglesa Lorna Wing (1928 – 2014) que, em artigo publicado em 1981, argumentou que havia um compartilhamento de sintomas entre o autismo e a síndrome de Asperger sugerindo a noção de um *continuum* que caracterizaria a concepção de *espectro do autismo* (Brasil, 2015). Assim, se passaram mais de três décadas, desde o argumento defendido por Lorna Wing para que, a nomenclatura Transtorno do Espectro Autista, inserida no DSM 5 e adotada nas principais políticas públicas voltadas para o autismo, se tornasse o parâmetro para classificação e diagnóstico (Mas, 2018).

A construção do saber sobre o fenômeno do autismo se desenvolve a partir da perspectiva de diversas áreas. O entendimento de que o autismo é um fenômeno multifatorial e que exige uma investigação que acolha disciplinas variadas é um ponto que aparece consensualmente na literatura (Rios & Camargo Júnior, 2019; Portolese et al., 2017). Sua **etiologia**, no entanto, ainda é bastante discutida, sem uma concordância majoritária, mas a ideia de que aspectos genéticos, ambientais, sociais e subjetivos influenciam em maior ou menor peso vai se delineando nos diversos olhares (Viana et al., 2020; Vilani & Port, 2018).

Em meio às diferentes posições quanto às origens do TEA, Vilani e Port (2018) realizaram uma revisão narrativa mostrando estudos que retratavam leituras pela lente das Neurociências e outras pelo olhar da Psicanálise e propuseram a adoção da perspectiva integrativa que aponta para a visão do humano enquanto ser biopsicossocial, importando considerar fatores biológicos, ambientais e psíquicos, uma posição que esclarece e norteia os rumos na pesquisa.

O autismo, apesar do crescente volume de estudos, ainda suscita dúvidas sobre suas causas, sobre modos de cuidado e sobre o tratamento (Oliveira et al., 2017). Descrito como um transtorno do neurodesenvolvimento (DSM-5, 2014), os primeiros anos de vida são de suma importância para a criança diagnosticada com TEA, e o modo que ela é cuidada interfere consideravelmente para seu desenvolvimento nos aspectos físicos, cognitivos, emocionais e subjetivos (Souza & Souza, 2021). A intervenção precoce, o cuidado e a atenção psicossocial podem representar mudanças, recuperações e continuidades no curso do desenvolvimento (Brasil, 2014). Outrossim, podem conduzir para outras direções de acompanhamento e promoção do bem-estar. Um campo vasto de investigação cresce continuamente pela necessidade de se pensar o cuidado nessa fase tão importante da vida, em que muitas portas estão abertas em todos os aspectos dos desenvolvimentos físico, mental e social (Bustamante, Oliveira, & Rodrigues, 2017).

Um aspecto que emerge cada vez mais nestes estudos é a necessidade de avançar na detecção de sinais de riscos e, desta forma, possibilitar a intervenção precoce (Souza et al., 2019; Seize & Borsa, 2017). Essa compreensão se ergue, independente da base teórica que sustenta o cuidado ou a visão que se tenha do autismo como deficiência, transtorno mental ou, ainda, como uma condição e modo de estar na existência (Rios & Camargo Júnior, 2019; Jerusalinsky, 2018; Baduel et al., 2016). O diagnóstico do autismo é realizado tendo em vista uma avaliação clínica em que são identificados sinais autísticos, e quando realizado nos primeiros meses, favorece o prognóstico (Lima et al., 2017). Ademais, Seize e Borsa (2017) mostraram a possibilidade de identificação desses sinais através de informações de familiares e pelo uso de instrumentos para detecção precoce.

Apesar do autismo ser um tema cada vez mais estudado, as estratégias de cuidado são recentes, especialmente na rede de saúde mental infantil no SUS (Lima et al., 2017), e no que diz respeito a instrumentos utilizados no território brasileiro, as opções são reduzidas principalmente se comparadas ao cenário internacional (Seize & Borsa, 2017).

Um estudo longitudinal foi realizado por Souza et al (2019), com dois bebês, a fim de analisarem os aspectos linguísticos e cognitivos, e, então identificarem os riscos para o autismo. Para a referida pesquisa foram utilizados dois instrumentos: Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) e a Escala *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT), os quais são mencionados como alternativa para avaliação em outros artigos (Baduel et al., 2016; Toh et al., 2017; Silva, 2018).

Segundo Losapio e Pondé (2008), que realizaram a tradução do inglês para o português da escala M-CHAT, sua utilização é simples: contém 23 perguntas com alternativas de respostas sim/ não, as quais devem ser respondidas através do autopreenchimento pelos pais, que precisam ser, ao menos, alfabetizados. A idade das crianças deverá ser de 18 a 24 meses de idade e o acesso à escala se dará em consultas pediátricas. Em um estudo de validação, realizado com crianças de 24 meses, na França, Baduel et al. (2016) concluíram ser o M-CHAT³ recurso importante de uso na atenção primária com potencial na identificação de risco nos primeiros meses de vida, no entanto, foram indicadas limitações do estudo e necessidade de continuidade na investigação para possibilitar a ampliação do uso da escala.

Em consonância com a indicação da M-CHAT como uma ferramenta adequada para detecção precoce de risco, Toh et al. (2017) desenvolveram um estudo em clínicas comunitárias ligadas à atenção primária na Malásia e corroboraram com a sugestão do uso na triagem, especialmente para crianças mais velhas, com a recomendação de realizar a aplicação aos 18 meses de idade, repetindo aos 24 e 36 meses de idade. Também foram apontados limites no estudo e necessidade de ampliação das pesquisas.

O IRDI foi construído por um grupo de psicanalistas como uma solicitação do Ministério da Saúde para fazer parte de documentos institucionais (Mariotto & Pesaro, 2018; Wiles et al., 2017). Kupfer e Bernardino (2018) traçaram um histórico da criação do IRDI e recuperaram as discussões que foram levantadas desde o ano 2000, quando foram iniciados os estudos, com a formação do Grupo Nacional de Pesquisa (GNP), do qual Kupfer foi uma das coordenadoras nacionais, resultando, nove anos depois, na validação e na publicação da pesquisa empreendida. As referidas autoras resgataram as divergências que suscitaram questionamentos sobre o que a Psicanálise propõe em sua epistemologia, bem como a pretensão do IRDI em prever indicadores de risco, como ideias conflitantes. Apesar dos entraves originados pelas disputas teóricas, argumentaram que o IRDI é uma importante ferramenta, e que não visa o fechamento de diagnósticos, mas busca indicar de forma precoce a necessidade de intervenção naqueles casos em que há riscos para a constituição do sujeito.

Em meio a polêmicas epistemológicas e risco de patologização da infância, Silva & Lustoza (2020) trouxeram a problemática da lei que determina a obrigatoriedade de aplicação

³ A escala M-CHAT foi inserida em 2021 na 3ª edição da caderneta da criança. Em 2023 na 6ª edição a escala foi retirada gerando discussões entre profissionais que estudam e atuam na temática do autismo sobre sua permanência ou não, nesse documento, emitido pelo Ministério da Saúde. Após embates, o Ministério da Saúde reconsiderou sua decisão e inseriu novamente a escala na caderneta da criança em sua 7ª edição em 2024.

de protocolos ou instrumentos para avaliação de crianças nos primeiros 18 meses de vida com o objetivo de abrir caminhos para o tratamento precoce. Trata-se da Lei 13.438, de 26 de abril de 2017, que altera o Artigo 14, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), a qual aponta para essa obrigatoriedade nas consultas pediátricas de acompanhamento da criança. Na referida lei não especifica quais instrumentos ou protocolos deverão ser utilizados (Jerusalinsky, 2018). Assim, profissionais, sociedade e, especialmente as famílias, que lidam no cotidiano com seus filhos, se deparam com os desafios inerentes ao cuidado a crianças na condição autística, marcada pela complexidade do fenômeno e as muitas vias de compreensão, elaboradas desde o momento de prevenção de riscos aos tratamentos que podem ser acessados por esses familiares.

O trabalho com crianças é necessariamente uma via que requer a aproximação constante com a família ou com aqueles que ocupam de alguma forma o lugar de cuidadores; a família é um aspecto indissociável no cuidado ofertado à criança (Bustamante, Oliveira, & Rodrigues, 2017). Além disso, existe uma parcela de pais de autistas que historicamente estiveram na linha de frente para implantar e ampliar o acesso a espaços de acolhimento e para garantia de direitos e inserção dos autistas de forma digna na sociedade (Leandro & Lopes, 2018). A Lei de nº12.764, de dezembro de 2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno Autista veio como resultado de um movimento intenso de familiares e simboliza uma conquista significativa para alavancar melhores condições de vida; entretanto, por outro lado, é preciso sinalizar, que a citada lei deflagrou divergências, entre grupos de familiares e a rede de saúde mental, no modo de enxergar quais seriam os espaços que estariam aptos para acolher pessoas autistas (Rios & Camargo Júnior, 2019).

Sobre o cuidado ofertado a crianças dentro do TEA, Lima et al (2017) salientaram que as instituições filantrópicas, associações de familiares e espaços do campo da assistência social foram os principais serviços voltados para o público autista até o final do século XX. Assim, a trajetória para o tratamento especializado pela via da reabilitação⁴ foi uma bandeira presente nas lutas e na criação de espaços de cuidado. Sob outra perspectiva, se situa a atenção psicossocial,⁵ presente no SUS através dos Centros de Atenção Psicossocial. Essas duas vias de compreensão repercutem nos modos de cuidado que são disponibilizados para tratamento e

⁴ Práticas realizadas a partir das perspectivas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pelo olhar biomédico

⁵ Práticas que buscam a integralidade dos cuidados entre os serviços de saúde a partir da Rede de Atenção Psicossocial

acompanhamento de crianças com TEA, além de servirem como lentes para leitura sobre outras incidências no campo do cuidado com o TEA, relacionadas às diferenças que existem no olhar sobre o autismo, a partir das ideias de deficiência ou desabilidade (Katz & Lugon, 2016).

A proposta deste estudo se fundamenta na busca por compreensão em modos de cuidado possíveis para crianças autistas e suas famílias, a partir da leitura do TEA enquanto fenômeno multifatorial, que necessita de uma intervenção interdisciplinar e multidisciplinar, no diálogo com profissionais de diversas áreas para promoção de saúde mental infantil. Foge ao objetivo deste trabalho aprofundar nas questões etiológicas e determinar ou especificar como uma criança nasce ou se desenvolve com características autísticas. Em vez disso, espera-se reconhecer o autismo enquanto uma condição que requer saberes em áreas diversas da saúde e, além disso, um cuidado em rede, a partir da perspectiva da atenção psicossocial.

Nesse sentido, insere-se nas reflexões aqui desenvolvidas a ideia de desabilidade, um termo considerado um neologismo, que vem circulando no Brasil e no cenário internacional para designar barreiras sociais e fazer um contraponto com a noção de deficiência (Katz & Lugon, 2016). A entrada do autismo como pessoa com deficiência se constituiu ao longo de um processo de ativismo familiar que resultou na Lei de nº 12.764, de 2012, a qual tem sido considerada um marco na garantia e acesso a direitos, pela inclusão do autismo, no campo das deficiências (Oliveira et al., 2017). Embora se reconheça que a adição do autismo enquanto pessoa com deficiência se deu como forma de acesso a direitos, é preciso considerar criticamente esse selo que também pode engendrar limitações na forma de compreender e exercer o cuidado. Nesta perspectiva crítica sobre a inclusão do autismo, enquanto deficiência, Katz e Lugon (2016) resgataram a história da saúde mental infantil e as lutas familiares em busca de políticas públicas para crianças com autismo e realizaram reflexões sobre a noção de deficiência, a qual, em cujo modelo biomédico permanece na esteira do paradigma do déficit. A autora e o autor em questão, fomentaram discussões a respeito daquilo que impede, dificulta ou limita a pessoa com deficiência de estar em sociedade e conviver no coletivo, através da noção de desabilidade, a qual tem relação com as barreiras sociais restritivas que se erguem diante das pessoas com deficiência.

A noção de desabilidade traz para o conceito de deficiência um deslocamento da visão biomédica. Ao se pleitear tal deslocamento não se pretende eliminar ou desconsiderar a condição orgânica de nenhuma doença ou síndrome que tenha como consequência incapacidade do corpo. O que se questiona aqui é que esse modelo biomédico sirva para sustentar uma relação de causalidade direta entre os impedimentos corporais e as

desvantagens sociais vivenciadas pelas pessoas com deficiência. O corpo não sela um destino de exclusão para as pessoas com deficiência. (Katz & Lugon, 2016, p. 235)

Nessa direção, Diniz et al. (2009) apontaram para as barreiras sociais como elementos que se erguem reforçando as desigualdades sociais; ressaltaram a visão de que a deficiência deve ser entendida para além das normas, paradigmas e descrições biomédicas e, é fundamental para sua compreensão, adicionar as questões políticas. “Assegurar a vida digna não se resume mais à oferta de bens e serviços médicos, mas exige também a eliminação de barreiras e a garantia de um ambiente social acessível aos corpos com impedimentos físicos, intelectuais ou sensoriais” (Diniz et al., 2009, p. 74).

O caminho de possibilidades para atenção às crianças na condição do espectro autista ainda se mostra envolto em polaridades e dissensões epistemológicas que também podem ser vistas nas produções sobre o tema na esfera governamental.

1.1 Políticas para o Autismo no Brasil

O Ministério da Saúde produziu através da Secretaria de Atenção à Saúde, no ano de 2013, duas cartilhas que versam sobre direcionamentos para o atendimento na rede pública de saúde para autistas (Pimenta, 2019). A elaboração desses documentos se deu em um processo de tensão e disputas quanto à compreensão técnica e teórica, sobre qual o cuidado que tem se mostrado mais adequado ao tratamento para o autismo (Silva & Furtado, 2019; Oliveira et al., 2017). Uma das cartilhas foi intitulada Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), publicada em 2014, pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; e a outra, com publicação no ano de 2015, tem como título Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, elaborada junto ao grupo do Departamento de Atenção Especializada e Temática (Araújo, et al., 2019). Apontar para essas diferenciações é necessário para explicitar que grupos distintos discutiram e produziram cada documento, em períodos muito próximos, a partir de perspectivas diferentes. Essa situação é problematizada na literatura, ora utilizando-se da cartilha Linha de Cuidado na perspectiva da atenção psicossocial, ora dando preferências às ações e formas de trabalho pela perspectiva da reabilitação preconizadas na cartilha das Diretrizes de Atenção. Outros autores optaram por discorrer considerações sobre as duas cartilhas na direção de interrogar e apontar as suas

distinções (Araújo, et al., 2019; Braga & d'Oliveira, 2019; Jerônimo, 2019; Pimenta, 2019; Oliveira et al., 2017).

Em busca de construir uma leitura sobre as políticas públicas no Brasil voltadas para o autismo, Oliveira et al. (2017) lançaram o olhar sobre essas cartilhas e traçaram considerações sobre as perspectivas que as diferenciam e o posicionamento dos grupos interessados. Em defesa da proposta apresentada na cartilha das Diretrizes de Atenção, cujo direcionamento se dá pela via da reabilitação e compreende o autismo enquanto deficiência, encontram-se os profissionais do campo da reabilitação e as associações de familiares; e do outro lado, está o grupo composto pelos trabalhadores e gestores ligados ao SUS, Saúde mental, Atenção Psicossocial e defensores do Movimento da Reforma Psiquiátrica, que apostaram na direção dos cuidados voltados para atenção psicossocial, entendendo o autismo como um transtorno mental, posicionamento retratado na cartilha Linha de Cuidado. A questão principal indicada por Oliveira et al. (2017), para além das diferenças epistemológicas relevantes para o debate, está no centro das disputas, um embate político que envolve qual campo seria o detentor do saber sobre o autismo.

Na análise que construiu sobre os dois documentos supracitados, Pimenta (2019) descreveu pontos em comum que aparecem nas duas cartilhas, a exemplo da importância concedida à intervenção precoce e ao trabalho em rede e, apontou para divergências no modo como as abordagens comportamentais fazem a opção de práticas mais educativas para o tratamento do TEA, as quais são defendidas pela cartilha das Diretrizes de Atenção; e a proposta apresentada pela Linha de Cuidado que compreende a importância da diversidade de abordagens e técnicas e seu posicionamento em não fazer restrição de possibilidades de tratamento ao reconhecer que é preciso alinhar o tratamento ao que a criança necessita e às especificidades da família. A autora também destacou a posição da Psicanálise de entender a importância de ações educativas no cuidado a pessoas dentro do espectro.

Diante das polaridades que permeiam os estudos sobre o autismo é preciso ampliar o olhar para a necessidade de fomentar diálogos e unir esforços para a oferta de cuidado às famílias que vivenciam mudanças e desafios em busca por tratamento de suas crianças. Além disso, considerar os aspectos psicodinâmicos, ambientais, educativos, neurológicos, genéticos e promover a troca de saberes. Existem situações que se encontram na esfera mais ampla e contextual e outras que se relacionam com as especificidades de cada criança e suas famílias. Neste sentido, Nascimento (2019) em trabalho desenvolvido a partir do que nomeou de inclusão artesanal, no âmbito do contexto escolar, destaca a delicadeza na direção de uma inclusão que

se pauta pela ética do sujeito e, nessa perspectiva, é possível ampliar essa visão para outros contextos de desenvolvimento, ao pensar em intervenções que olham para cada criança de forma singular, enxergando as características que levaram ao diagnóstico e, para além disso, investindo naquilo que é próprio de cada um, sem se deter nas generalizações, se posicionando com abertura para movimentos e transformações que emergem na postura artesanal do cuidado, no um a um, sem desconsiderar o social e as implicações decorrentes do campo mais amplo, das políticas públicas, no avanço necessário para uma sociedade que acolha a todos como sujeitos de direito à vida, à circulação, à saúde e à educação.

1.2 Serviços no cuidado a crianças com autismo

Diante dos desafios enfrentados pelos familiares que recebem a hipótese diagnóstica ou o laudo médico, confirmando o diagnóstico do autismo, uma das primeiras preocupações permeadas por interrogações é encontrar no seu município espaços de cuidado para acompanhamento e tratamento (Silva, 2018). Para além do CAPSI que figura como uma via pertencente às políticas públicas já existentes com características já descritas, neste trabalho, outros serviços podem ser localizados como o Centro Especializado em Reabilitação (CER) e entidades do terceiro setor, incluídas aqui as Associações de familiares e Instituições sem fins lucrativos. Nesse sentido, serão apresentados alguns dos principais espaços de cuidado voltados para o atendimento a crianças com autismo presentes no município de Salvador - BA.

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) foram caracterizados pelo Artigo 19, da Portaria 793, de 24 de abril de 2012, que criou, pelo Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Foi descrito como um equipamento de atenção ambulatorial especializado, atuando como referência de atenção à saúde em seu território, realizando diagnósticos, tratamentos, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistida. O Ministério da Saúde, na supracitada portaria, definiu sua classificação de acordo com a quantidade de serviços especializados. Assim como CER II se classificam os serviços que possuem dois serviços de reabilitação habilitados; CER III, três serviços de reabilitação habilitados e CER IV, aqueles que possuem quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados. Poderão ser classificados como CER⁶ os serviços que forem habilitados para tal pelo Ministério da Saúde.

⁶ A portaria nº835 de 25.04.2012 institui os incentivos financeiros destinados a cada CER segundo os serviços disponibilizados e a portaria nº1303 especifica os serviços do CER II, CER III e CER IV.

O Centro de Referência Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CRE-TEA) foi fundado no ano de 2016 e é um dos componentes listados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), como Centro Estadual de Referência vinculado ao SUS. Na descrição de suas atribuições, no site da SESAB, figura o apoio matricial como um dos seus objetivos principais, se propondo a oferecer um atendimento multiprofissional e interdisciplinar.

O Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (CEPRED), fundada em 1998 foi habilitada como CER III, em conformidade com a portaria nº793/2012. Está vinculado ao SUS e recebe para atendimento pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, com ostomias e múltiplas deficiências, ou seja, não é exclusivo para o TEA.

Desde o ano de 2011 a Sociedade Pestalozzi da Ribeira foi integrada à Fundação José Silveira e passou a ser denominada, Centro de Reabilitação da Ribeira, com atendimentos pelo SUS e filantropia em acompanhamento especializado para o TEA.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Salvador começou sua história em 03 de outubro de 1968, voltada a atendimentos de crianças com deficiência intelectual. Ao longo de sua trajetória, as atividades se expandiram e, atualmente, funciona, através de Centros de atendimento incluindo o Centro Médico (CEMED) e o Centro Educacional Especializado (CEDUC), além de centros de formação e laboratório. Os atendimentos são realizados pelo SUS, convênios e particular.

O Centro de Reabilitação e Prevenção de Deficiências (CRPD), ambulatório das Obras Sociais Irmã Dulce, foi habilitado pelo Ministério da Saúde e recebeu o título de CER IV passando a ser nomeado Centro Especializado em Reabilitação – CER IV Irmã Dulce. Os serviços prestados não estão restritos a atendimentos relacionados ao autismo, visto que em seu escopo de trabalho estão inseridos serviços nas áreas auditivas, físicas, intelectuais e visuais. Possui equipe multiprofissional com psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos, assistentes sociais, pedagogos e educador físico.

A Associação de amigos do autista da Bahia (AMA), criada em 21 de março de 2003, constituída como uma organização não governamental, atualmente caracterizada como uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), sem fins lucrativos. Atua através do trabalho pedagógico com o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e colaboradores na área da saúde, com parceria da Faculdade Baiana de Medicina.

Assim, foram identificados alguns serviços visando apresentar possibilidades de cuidado para também pensar em articulações entre serviços especializados, outros espaços de

cuidado, políticas públicas já disponíveis, com os itinerários terapêuticos e de cuidado para desse cruzamento fomentar reflexões e discussões, que promovam cuidado, atenção à saúde, e sejam colocadas em pauta políticas públicas que ainda precisam ser elaboradas diante da crescente busca por atendimento, o que tem gerado um caminho de peregrinação das famílias, em um panorama de oferta ainda incipiente (Lima & Couto, 2020).

Capítulo 2. Cuidado e Clínica: perspectivas teóricas

Neste capítulo, a Psicanálise será a principal base teórica, a partir das contribuições de Donald Winnicott, Luís Claudio Figueiredo e René Kaës, em diálogo com outros autores contemporâneos. A escolha do marco teórico para investigação deste trabalho, se ergue a partir da leitura sobre o autismo, pautada na compreensão da complexidade de sua etiologia e optou-se por priorizar as reflexões sobre modos de cuidado na via da atenção psicossocial. À vista disso, buscou-se resgatar perspectivas teóricas de base psicanalítica que ajudem a pensar o cuidado, o brincar e os vínculos, aspectos importantes para o trabalho junto às crianças e suas famílias, abarcando nesse grupo, aquelas crianças que estejam dentro da condição do autismo. Trata-se, então, de uma proposta que envolve uma compreensão geral sobre o cuidado elegendo a Psicanálise como um caminho plausível para auxiliar e sustentar um trabalho desenvolvido, com crianças e suas famílias, peculiaridade que distingue o fazer no Programa Brincando em Família

Donald Winnicott, se destaca como um autor importante em pesquisas voltadas às crianças e suas ideias vão orientar em grande medida a base teórica deste trabalho. Ele mostrou como os bebês se constituem a partir de suas relações primárias, com cuidadores e com o ambiente (Winnicott, 1988/1990). Desenvolveu o conceito do *holding*, elemento que traduz o movimento de sustentar o que é trazido pela criança. Seus pressupostos sobre o desenvolvimento infantil apontam para possibilidades de cuidado tendo em vista a compreensão de que um ambiente acolhedor e propício, tem efeitos no desenvolvimento saudável e na resignificação de possíveis interrupções do processo de amadurecimento emocional (Winnicott, 1963/1983). Na construção de sua teoria, o brincar é um elemento primordial e que faz parte da constituição da criança (Winnicott, 1968/2019). Em consonância com aspectos do cuidado desenvolvidos por Winnicott e outros autores em psicanálise, Luis **Cláudio Figueiredo** é fonte de inspiração teórica. Suas elaborações se localizam na perspectiva de uma teoria geral do cuidado, as quais revelam uma dimensão de integralidade no cuidar explicitadas em ações nomeadas pelo autor de presença implicada e presença em reserva, conceitos que serão desenvolvidos e aplicados ao longo desta investigação. Com o intuito de fortalecer a discussão sobre o cuidado com crianças e suas famílias, reconhecendo a importância das reflexões sobre vínculos, intersubjetividade e o trabalho com grupos, este estudo dialoga com as contribuições de **René Kaës** sobre o sujeito do inconsciente como sujeito do grupo.

As contribuições dos autores supracitados são fundamentais na compreensão sobre o cuidado e o trabalho com grupos desenvolvido no Brincando em Família, inclusive, em relação às famílias que buscaram atendimento devido a queixas relacionadas ao autismo. Desse modo, será traçado um caminho teórico que se inicia com o pensamento winnicottiano sobre o desenvolvimento que ocorre favorecido pelo ambiente. As contribuições de Figueiredo (2007/2020) e Kaës (2011) serão mais amplamente discutidas no capítulo 6.

2.1 Travessias para o amadurecimento emocional favorecidas pelo ambiente

O estudo do desenvolvimento humano vem sendo construído a partir de perspectivas diversas erguidas em teorias que revelam o olhar de seus idealizadores sobre como, por que ou o que acontece para que mudanças possam transcorrer, no ciclo vital do ser humano, e assim, abrir espaço para que novas mudanças aconteçam. Nas entrelinhas desse percurso, as influências biológicas, ambientais e socioculturais são percebidas com ênfase para um ou outro aspecto. Nesse sentido, por um lado pode-se pensar em aproximações que fomentam diálogos e, por outro, em distanciamentos no modo de compreender os fenômenos relacionados ao desenvolvimento, os quais impossibilitam articulações entre as diferentes construções teóricas. Aberto para o diálogo e inserido na leitura que ressalta a integralidade do ser, Winnicott (1988/1990) compreendia o desenvolvimento humano ao longo da vida, com início desde a concepção, seguindo na vida uterina, nascimento do bebê, para prosseguir nas mudanças que acontecem com a criança, o adolescente e, na sequência, no curso natural esperado da vida, nas transformações que marcam a maturidade, envelhecimento e morte.

Como ponto de partida serão apresentadas algumas ideias sobre a teoria do amadurecimento emocional proposta por Winnicott. No percurso das travessias que serão descritas, se faz necessário conhecer um pouco sobre o autor, suas elaborações sobre o início do psiquismo, o **não-eu**, o **si-mesmo**, conceitos relevantes para desvendar que ambiente teorizado foi esse, seu papel facilitador no processo de integração e, o que o torna “suficientemente bom⁷”, expressão que será explicitada e problematizada com o propósito de suscitar modos possíveis de acessar o significado desse postulado winnicottiano. Será

⁷ Trata-se de uma expressão que revela um postulado winnicottiano para descrever as características de uma mãe/ambiente a qual se identifica com seu bebê e provê aquilo que o bebê precisa, na medida de sua necessidade, proporcionando um ambiente favorável ao seu desenvolvimento. Assim, destaca-se nesse ambiente a presença de três elementos fundamentais: confiança, constância e previsibilidade.

apresentado o período que abarca os primeiros meses do lactente, nomeado por Winnicott de dependência absoluta e, desse modo, investigar quais as possíveis repercussões de um ambiente **suficientemente bom** no curso do desenvolvimento emocional.

Winnicott foi um pediatra com formação psicanalítica, que construiu um pensamento original e relevante para o entendimento do desenvolvimento humano, com destaque para o desenvolvimento emocional (Fulgencio, 2018). Sua obra é permeada pelo reconhecimento da importância do aparato biológico, mas atribuiu ênfase principalmente na noção de que as influências externas são fundamentais para que ocorra de forma saudável o amadurecimento emocional do ser humano e a continuidade do ser (Winnicott, 1988/1990).

Com uma compreensão contrária ao pensamento kleiniano⁸ quanto aos primórdios da constituição do ser, Winnicott defendia que não há ego inicial com capacidade e em condições para construir defesas. O autor afirmava que não há um bebê sozinho e sim uma díade mãe-bebê. Sendo assim, para que o “eu” se constitua, se faz necessário um agente cuidador, um elemento externo que propicie a base de sustentação para que emergja o novo ser (Rodrigues & Peixoto Junior, 2017). Nesse cenário, se evidencia a importância do ambiente externo para o autor.

Winnicott (1988/1990) olhou para os processos iniciais da constituição, aspectos mais primitivos do ser, momentos bem anteriores aos investigados por Freud e ainda mais primitivos do que aqueles observados por Klein. Seus pressupostos foram construídos, assim como Freud e Klein, a partir de sua clínica e, em seu caso, como pediatra, através do que denominou de consultas terapêuticas, além de seu trabalho clínico como analista (Vieira, Castanho & Campos, 2020; Tosta, 2017; Lescovar, 2004). “Winnicott compreendia a relação de dependência do bebê com o ambiente-mãe como a condição fundamental para o acontecer de uma pessoa” (Moraes, 2008, p. 84). A autora ainda esclarece que, para Winnicott, o ambiente adaptado às necessidades do bebê, com condições iniciais favoráveis, é o caminho imprescindível para que, diante de uma tendência inata para a integração, se dê a constituição de um si-mesmo pessoal e a capacidade de relacionar-se com os objetos.

⁸ Winnicott integrou o grupo denominado “Middle Group”, que surgiu após polêmicas ocasionadas por divergências, na Sociedade Britânica de Psicanálise, entre as teorias propostas pelo grupo liderado por Melanie Klein e por outro lado pelo grupo liderado por Anna Freud. No entanto, Winnicott não se posicionou em nenhum dos dois lados e escolheu junto a outros psicanalistas se localizar no grupo do meio, considerado independente, como o próprio pensamento winnicottiano, que parte da base freudiana, dialoga com Melanie Klein, bem como com outros autores, e vai além, se distancia para criar uma teoria original, mas ainda vinculada à Psicanálise (Moraes, 2008).

2.1.1 O ser ainda informe em direção à continuidade do ser

Winnicott descreveu o curso do desenvolvimento desde os períodos mais primitivos. Ele discorreu sobre as fases do amadurecimento emocional em três momentos caracterizados como **dependência absoluta**, **dependência relativa** e **rumo à independência**. Esses estágios embora se relacionem, a princípio, aos meses iniciais da vida podem ser revividos em qualquer momento do ciclo vital (Rodrigues & Peixoto Junior, 2017). Para Winnicott (1963/1983), a independência não pode ser considerada, em nenhuma etapa da vida como absoluta, visto que existe uma interdependência entre o indivíduo e o ambiente que permanece até o final da vida. Desse modo, “o amadurecimento emocional consiste na aquisição gradual da capacidade do indivíduo de ser si mesmo, para que possa existir de maneira criativa e perceber sentido na vida” (Rodrigues & Mishima-Gomes, 2013, p. 92).

No período descrito como **dependência absoluta**, a partir do nascimento, e nos primeiros meses da vida do bebê, existe uma unidade denominada pelo autor de ambiente-indivíduo, esse ambiente é a mãe, ou cuidador principal, ou os modos como a mãe/cuidador é para o bebê, porque não existe um outro ainda, não existe o interno e o externo, ele não se diferencia e depende completamente do ambiente para continuar a ser (Dias, 2017). Importante ressaltar que não há uma rigidez na idade cronológica para compreensão desse intervalo, mas a ideia é apontar para o que acontece nos primeiros meses com o bebê humano. E é nesse sentido que Rodrigues e Peixoto Junior (2017) assinalaram que a teoria do amadurecimento não é linear e sim processual.

Nesse primeiro estágio, Winnicott (1967a/2019) explicitou o que abarca a função ambiental em três funções maternas: a **apresentação do objeto**; O **holding** compreendido como sustentar; o **handling** que é o manejar. Essas são funções básicas para que o ambiente se configure como suficientemente bom e favorável ao desenvolvimento saudável. Nasio (1995) evidenciou que essas funções acontecem de modo paralelo, em conjunto, e a explicação em separado se propõe a ajudar na compreensão geral dos conceitos. A função *apresentação do objeto* tem relação com a primeira refeição, a qual é ofertada pela mãe através do seio ou da mamadeira no momento adequado, o que possibilita ao bebê ter a ilusão de criação e a experiência de onipotência. Assim, o bebê “torna-se capaz de experimentar emoções, sentimentos de amor ou de ódio, sem que eles representem uma ameaça potencial e sejam, necessariamente, uma fonte de angústia insuportável” (Nasio, 1995, p.185).

O *holding*, a segunda função, envolve a capacidade e a sensibilidade materna para amparar, sustentar e cuidar do bebê:

O *holding*, que pode ser compreendido com um "segurar", "sustentar" fisicamente o bebê e suas necessidades iniciais, está intimamente relacionado com o sentimento de confiabilidade no ambiente que ele passa a desenvolver quando suas necessidades são atendidas em um espaço de tempo que ele pode tolerar, esperando sem maiores problemas. Nesse período inicial da existência, uma necessidade não atendida, ou mesmo uma demora excessiva no seu atendimento, geram ansiedades arcaicas de qualidade muito intensa. Essas ansiedades inimagináveis podem ser evitadas pela identificação da mãe com o filho. Se adequada afetivamente, essa identificação permite que ela saiba sem maiores dificuldades de quais cuidados o seu bebê necessita (Rodrigues & Peixoto Junior, 2017, p.7).

A terceira função (*handling*) diz respeito aos cuidados físicos com o bebê que lhe confere bem-estar. Trata-se da manipulação que permite a "personalização", termo usado por Winnicott para falar sobre a experiência que vai acontecendo aos poucos do bebê estar vivendo no próprio corpo, seria a ligação entre o psiquismo e o corpo (Nasio, 1995). Após a travessia em que mãe e bebê percorrem de forma satisfatória as primeiras semanas, pós-nascimento, se dá a continuidade do processo de amadurecimento emocional proposto por Winnicott, nos dois estágios seguintes.

Na dependência relativa, o bebê se encontra em outra posição, na qual foi possível, diante de um ambiente que foi suficientemente bom para sustentar o "não-eu", passar da unidade mãe-bebê para integração do si-mesmo, o "eu sou". Na caminhada que se segue pela internalização, no período rumo à independência, já é viável para o lactente, a partir de memórias de cuidado anterior e a confiança que estabeleceu com o meio, prosseguir vivendo sem a relação de dependência do início da vida (Winnicott, 1963/1983).

2.1.2 Que ambiente é esse?

Sobre a posição ocupada pela figura materna que se movimenta e se direciona com interesse exclusivo para o bebê, no momento da dependência absoluta, o autor usou a expressão de "preocupação materna primária", nome que não considerava a melhor escolha, mas que retratava a devoção materna característica nas primeiras semanas em que a mãe está tão identificada com seu bebê, que o percebe como parte de si, e assim, pode sentir suas

necessidades (Winnicott, 1963/1983). Trata-se de uma identificação em grande parte inconsciente. Sobre essa primeira figura de cuidado, conquanto a mãe biológica apareça em evidência, o autor considerava que outros cuidadores também pudessem oferecer um ambiente favorável para o desenvolvimento emocional. O destaque dado na teoria, para a mãe, não significava que outras pessoas não poderiam exercer esse lugar de ambiente facilitador, o que implica necessariamente nessa dinâmica é poder se identificar com o bebê. Essa identificação primária revela-se como aspecto primordial, um fio condutor para o desenvolvimento do psiquismo e, assim, maternar e exercer o cuidado como esse ambiente facilitador. Além disso, Winnicott evidencia que, para garantir um ambiente favorável e, desse modo, possibilitar que a mãe/cuidador possa desfrutar desse estado de preocupação materna primária, é necessário um entorno, o qual forneça apoio que viabilize e assegure essa vivência. Neste sentido, pode-se pensar como possibilidades de amparo: o pai, os familiares, o contexto social e as políticas públicas.

No caminho contrário ao desenvolvimento favorável, as falhas no ambiente, as impossibilidades da figura materna e também de sua rede de apoio em se adaptar às necessidades do bebê podem levar o lactente ao risco de desenvolver de modo intenso o **falso self**, que seria uma blindagem protetora para poder existir, uma defesa que o bebê ergue para poder sobreviver e proteger o **self verdadeiro** e a continuidade de ser (Winnicott, 1960/1983). O **falso self** se apresenta como um embotamento da criatividade da criança em estar na vida e, assim, ela se fecha passivamente, submissa e impossibilitada de se relacionar em um estado de organização que se distancia do mundo. O **verdadeiro self** é o que possibilita o gesto espontâneo, o qual emerge em um ambiente favorável (Winnicott, 1988/1990). “No começo da vida, o self verdadeiro não é muito mais do que o somatório da vida sensório-motora” (Nasio, 1995, p. 186). Através do ambiente acolhedor no desenvolvimento em curso, é experienciado viver o verdadeiro self, em que a criança exerce a possibilidade de ser seu próprio eu, e assim, poder fluir sua criatividade (Winnicott, 1967b/2019).

Da mesma forma que acontece na relação com a díade mãe-bebê, o clima do ambiente suficientemente bom, que proporcione uma sensação de confiança, constância e previsibilidade, exerce esse mecanismo de favorecer que barreiras sejam ultrapassadas e diluídas as defesas produzidas pelo falso self. Logo, este clima pode proporcionar espaço potencial para que o verdadeiro self possa aparecer (Rodrigues & Mishima-Gomes, 2013). Trata-se de uma travessia rumo à integração, no qual o ambiente aparece como confiável, constante o suficiente, para que

seja previsível para a criança, e, assim, ela perceba que ali pode operar seus gestos espontâneos e criativos.

As expressões “suficientemente boa” e “suficientemente bom”, na teoria winnicottiana, não são voltadas para o sentido moral dos termos bem e mal, não são conceitos que retratam perfeição e inexistência de falhas no ambiente. Essas expressões têm relação com a satisfação das necessidades do bebê em uma fase muito inicial em sua vida. No entanto, é desejável que, à medida que o bebê se sinta seguro e consiga estabelecer uma relação de confiança no ambiente, a figura que materna comece a se dividir entre outras atividades e funções, e permita assim, que o lactente encontre novos recursos, ou seja, as falhas são necessárias na medida que o bebê as possa suportar. As falhas supracitadas como geradoras do falso self são aquelas que ultrapassam a capacidade de elaboração psíquica do bebê em seu processo de integração.

Não se trata de exercer um controle artificial, rígido, robótico ou impessoal do ambiente, é justamente na direção contrária a essa formatação. O investimento é no afeto, na presença de qualidade que exige disponibilidade para estar com aquele que necessita de um cuidado mais intenso nos primeiros momentos de vida. Um cuidado que revela a oferta do *holding*, a sustentação, a permanência e a ausência, dentro do limite suportável para o bebê. A mãe que é suficientemente boa, falha, frustra e se distancia da maternidade perfeita (Oliveira, & Santos, 2019). Dessa maneira, na sua imperfeição e humanidade, aquela ou aquele que cuida, coloca à disposição do bebê, a quem oferece o seu cuidado, o caminho da diferenciação e autonomia.

Outro aspecto importante a ser considerado, no que diz respeito ao processo de dependência enfatizado por Winnicott (1963/1983), refere-se ao que ele sinaliza que ocorre, do ponto de vista da Psicologia: trata-se do paradoxo do bebê ser dependente e independente ao mesmo tempo. Nesse sentido, salienta-se a necessidade de olhar não apenas para o ambiente, mas em conjunto enxergar as heranças genéticas. Perceber o fato de que existe tudo aquilo que é herdado e, por outro lado, há o processo de maturação que tem, no ambiente favorável, um elemento que pode auxiliar na realização do potencial, do **vir a ser** da criança. “Podemos dizer que o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação. Mas o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses possibilita à criança concretizar seu potencial” (Winnicott, 1963/1983, p. 81). Considerar também esse aspecto, se torna relevante para entender e ampliar o olhar sobre a criança e suas especificidades físicas e emocionais.

Quais os processos pelos quais o bebê percorre no curso de seu amadurecimento emocional? Winnicott, em sua obra, discorre sobre a linha do tempo que se inicia no nascimento, como um ser que ainda não se diferencia do outro, e segue sobre o estado no qual

alcança integração e pode se sentir existindo. Como então esses processos se dão? Nos primórdios da vida como são percebidos os objetos? Qual a concepção de Winnicott a respeito dos fenômenos transicionais e uso de um objeto? Onde se insere o brincar nos processos de cuidado e existir? Nos próximos tópicos serão descritos os postulados winnicottianos os quais revelam conceitos centrais em sua teoria.

2.1.3 Percurso dos objetos subjetivos aos fenômenos transicionais e uso de um objeto

No início o bebê não tem recursos para reconhecer o ambiente como externo e, os objetos são subjetivamente percebidos; ou seja, ele sente que criou algo a partir dele mesmo. A relação de objeto se insere nesse período inicial, fase na qual não é possível para o bebê perceber a exterioridade dos objetos, pois é necessário um caminho de amadurecimento que vai da relação com os objetos subjetivos aos fenômenos transicionais, para que, assim, possa chegar ao uso de um objeto (Winnicott, 1969/2019).

Nessa direção, Fulgencio (2011) descreveu e explicitou o modo como Winnicott trabalhou a relação da constituição dos símbolos e o processo analítico. Suas elaborações podem ampliar a compreensão dos pressupostos winnicottianos sobre o início da vida psíquica. Nesse sentido, na perspectiva da Psicanálise, foi demonstrada por Fulgencio a relevância de lançar o olhar sobre o processo afetivo e cognitivo no caminho para pensar sobre a constituição, especialmente no caso do trabalho com crianças, ao considerar que, para elas, as expressões tanto simbólicas quanto não simbólicas são os materiais básicos para entender e intervir de modo a contribuir para a entrada no simbólico. Esse entendimento é fundamental para alicerçar as bases, neste trabalho, a fim de compreender o percurso do bebê em seu processo maturacional envolvendo os objetos subjetivos, os fenômenos transicionais e o uso de um objeto. Assim, Fulgencio (2011) explanou sobre a perspectiva de Winnicott e afirmou que o bebê, em seu estado muito precoce, não tem condições maturacionais para reconhecer objetos externos a ele.

Sendo extremamente imaturo, o bebê é pressionado por suas necessidades existenciais (tanto as instintuais como as relacionais) a buscar algo que ele não sabe o que é; no entanto, como nada existe para além dele, o que ele procura é, por assim dizer, algo nele mesmo. Winnicott afirma que, no início, o bebê, no estado excitado, está preparado para encontrar algo em algum lugar, mas sem saber o quê. Quando o ambiente, numa comunicação profunda e sutil com o bebê, fornece aquilo que atende às suas

necessidades, este vive a experiência ilusória de que criou um objeto adequado às suas necessidades (Fulgêncio, 2011, p. 395)

Winnicott (1988/1990) apresentou de forma minuciosa o processo pelo qual o bebê encontra-se com o ambiente/mãe facilitador, e desse modo, o mesmo tenha a ilusão (de onipotência) ao ter criado aquilo que supriu suas necessidades naquele momento. “A adaptação ambiental suficientemente boa fornece ao bebê a ilusão de que foi ele mesmo, por suas próprias necessidades, quem criou os objetos de que necessita” (Fulgêncio, 2011, p. 396). Trata-se do bebê sentir que foi atendido em suas necessidades no momento que ele manifestou sua vontade, e assim, ter a *ilusão* que criou aquilo que encontrou. Dessa maneira, ao sentir fome e receber o alimento no seio ou mamadeira, o bebê acredita que tem o poder mágico de criar aquilo que também faz parte de si mesmo. O autor postulou que essa ilusão se torna possível pela adaptabilidade da mãe ao prover para o bebê o que precisa quando espera receber (Winnicott, 1951/2019). Assim, apresenta-se uma área na qual, para o bebê, em seu estado maturacional não é possível perceber objetos e símbolos que os represente.

O objeto com o qual o bebê se relaciona, de sua perspectiva, nesse momento, não pode ser, de maneira alguma, símbolo de algum outro; ao contrário, ele é o objeto único, criado com base na singularidade do aqui e agora da necessidade do bebê. Winnicott denominou-o objeto subjetivo.

O objeto é o bebê, por assim dizer, mas também é necessário reconhecer que não há, ainda, uma unidade inicial com a qual uma relação com objetos possa ocorrer. Paradoxalmente, pode-se afirmar que, no início, não há um objeto externo nem um eu. Será na ação criativa do bebê, sustentada pelo ambiente, que surgirá, ao mesmo tempo, a experiência do si-mesmo e o encontro com o objeto (subjetivo, criado pelo bebê), estabelecendo-se, então, um tipo de relação entre esse si-mesmo e o objeto assim criado na sua singularidade (Fulgêncio 2011, p. 396).

Nessa fase, Fulgêncio (2011) explicitou que o estado de imaturidade do bebê não permite que ocorram relações simbólicas nas quais um objeto possa ser símbolo para outro. O autor explicou que à medida que a experiência se repete, gradualmente, elementos dessas experiências fornecem a possibilidade na qual o si-mesmo vá se integrando e paralelamente percebendo pontos de exterioridade nos objetos, ou seja, é preciso um percurso a ser seguido no processo de desenvolvimento do bebê no qual “somente a longa jornada que levará ao reconhecimento de objetos externos é que tornará possível a existência de objetos que são símbolos de outros objetos” (Fulgêncio, 2011, p. 396). Nessa direção, foi apontada pelo autor

a existência de uma área considerada intermediária, “na qual os objetos com os quais o bebê se relaciona são ao mesmo tempo, paradoxalmente, criados e encontrados. A esses objetos Winnicott caracteriza como transicionais, e a eles credita as raízes das relações com símbolos.” (Fulgencio, 2011, p. 396).

A partir dos objetos transicionais os quais têm um pouco do bebê e um pouco da mãe, **a criança vai percebendo objetivamente o que antes era subjetivamente percebido.** Nesse ponto, percebe-se a área dos fenômenos transicionais como um terreno fértil para as mudanças no modo como o bebê vai entrando em contato e diferenciando o mundo interno e o mundo externo. Os fenômenos transicionais foram compreendidos pelo autor nesse território intermediário das diversas experiências do bebê nas quais entra em contato com objetos externos como babadores, lenços, bichinhos de pelúcia e tantas outras possibilidades que estejam disponíveis para o bebê que se conectam enquanto sua primeira posse “não-eu” o qual Winnicott (1951/2019) denominou de objeto transicional: o objeto que encontrado pelo bebê se torna seu ponto de contato entre o mundo interno e o externo.

Desse modo, existe uma fase inicial na qual o bebê ainda está como ambiente “um” com sua mãe ou cuidador, como uma díade encontra-se em uma situação em que o objeto é subjetivamente percebido (apercepção). Alcançada essa etapa do amadurecimento, a desilusão também se faz necessária, para que o bebê possa continuar seguindo seu caminho de amadurecimento diante das frustrações. Assim, para que a desilusão possa acontecer, a ilusão de criação precisa primeiro estar presente. O bebê experencia “a ilusão de que existe uma realidade externa que coincide com sua própria capacidade criativa.” (Winnicott, 1951/2019, p. 31). Somente a partir do processo no qual em sua fantasia destrói esse objeto pode então, tendo em vista a sobrevivência do objeto, sem retaliações, percebê-lo objetivamente. No que se refere à destrutividade e reparação postuladas por Winnicott, ressaltou Peixoto Junior que

[...] na verdade, o sujeito está criando o objeto, no sentido de encontrar a própria externalidade, experiência que depende basicamente da capacidade de sobrevivência sem retaliação por parte do objeto. Se tudo corre bem neste contexto, a oferta de oportunidades para a reparação poderá ser apresentada na sequência, consolidando um movimento construtivo/criativo, que já existia virtualmente como potencial implícito na própria sobrevivência do objeto. (Peixoto Junior, 2022, p.30)

O uso de um objeto se insere em uma fase posterior, na qual o bebê avançou em seu desenvolvimento emocional, favorecido pelo ambiente. É preciso que o bebê desenvolva a capacidade de usar os objetos e, isso só será possível, a partir de um ambiente facilitador

(Winnicott, 1969/2019). Além disso, Winnicott (1969/2019) apontou que, para chegar ao uso de um objeto, se faz necessário que ele faça parte de uma realidade compartilhada e, desse modo, sua exterioridade possa ser percebida pelo bebê. Nesse ponto, destaca-se a relevância dos objetos e fenômenos transicionais supracitados, como elos que estão diretamente conectados ao brincar e o amadurecimento emocional do bebê. “Existe uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado e, em seguida, para as experiências culturais” (Winnicott, 1968/2019, p.89). Em seu processo de amadurecimento, o objeto transicional vai ocupando outro lugar, de modo gradual sendo desinvestido e “os fenômenos transicionais se tornam difusos” (Winnicott, 1951/2019, p.20). Nesse sentido, o autor indica seu percurso para ampliar suas elaborações teóricas e incluir outros elementos e objetos à medida que o amadurecimento segue seu rumo à independência como o jogo, a capacidade criativa e aspectos culturais. Outras questões serão adicionadas sobre o brincar em Winnicott no capítulo 5.

Com o intuito de descrever o caminho percorrido no processo investigativo, serão traçadas a seguir as escolhas metodológicas e etapas ao longo do trabalho realizado.

Capítulo 3. Percurso metodológico

3.1 Enfoque da pesquisa

O presente trabalho adotou a abordagem qualitativa como escolha metodológica e se valeu do estudo de casos múltiplos como estratégia de investigação. A pesquisa qualitativa é utilizada para entender uma questão humana ou social pelos significados atribuídos pelos indivíduos; a aproximação com o campo e participantes também é uma característica do estudo qualitativo que possibilita uma interação propícia para uma investigação minuciosa (Creswell, 2010). Para o trabalho em questão, a escolha se deu por entender que o enfoque qualitativo possibilitará o aprofundamento da compreensão dos conteúdos oriundos das narrativas de sujeitos que vivenciam o fenômeno do autismo e seus atravessamentos nos espaços de cuidado e, desse modo, poderá emergir um alargamento do olhar sobre suas experiências no campo que abarca os dispositivos de saúde mental infantil. Além disso, ao adentrar qualitativamente nas discussões já apuradas acerca do autismo, sobre os espaços de cuidado e a respeito dos percursos que estão sendo construídos pelas famílias, espera-se, em confluência com os achados de pesquisa, poder levantar reflexões que motivem ações quanto a continuidade na geração de políticas públicas que acolham a multiplicidade de demandas que o tema exige.

A escolha de estudo de casos múltiplos se deu pelo entendimento, de ser essa uma estratégia, que abre possibilidades para adentrar com profundidade no que se propõe este projeto. Yin (2003) destaca “sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências - documentos, artefatos, entrevistas e observações” (p. 27), o que expande possibilidades para o alcance dos objetivos propostos. O autor ainda identifica o estudo de casos múltiplos enquanto um método de investigação empírico que possibilita uma investigação profunda de situações sociais contemporâneas em sua complexidade e em conexão dos fenômenos com seus contextos, uma escolha que se alinha com a temática do autismo, o qual tem sido uma condição que tem ocupado espaços cada vez maiores nas discussões em saúde mental infantil na contemporaneidade.

3.2 Contexto de pesquisa e participantes

O estudo foi realizado no Programa de Saúde Mental Infantil Brincando em Família, cuja fundação se deu em 2010, constituído por um grupo de seis psicólogas. Em 2011, se tornou

um Programa permanente de pesquisa, ensino e extensão do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (com o Registro número 3125 no sistema Siatex) e, desde então, vem produzindo conhecimento, formando profissionais e ocupando um lugar na assistência em saúde mental na cidade de Salvador e na área metropolitana (Bustamante & Oliveira, 2018). Atualmente funciona na Biblioteca Monteiro Lobato, em uma sala ampla, onde os atendimentos são realizados na terça-feira pela manhã, e na quinta-feira no turno da tarde. As crianças e suas famílias, no primeiro dia que chegam ao Brincando em Família, são acolhidas de modo que se possa compreender o motivo de busca por atendimento e como chegaram ao espaço. Os dados desse primeiro encontro são registrados em uma ficha de acolhimento com preenchimento das características sociodemográficas e demais informações sobre como chegou ao Programa, possíveis queixas, uso de medicamento, histórico do motivo de procura pelo serviço, se houve tratamentos anteriores, aspectos sobre o desenvolvimento da criança e dinâmica familiar. São recebidas famílias encaminhadas por outros serviços de saúde, escolas, frequentadores, além de pessoas que passam pela biblioteca e encontram ali um local de interação, socialização e escuta.

A equipe é composta pela coordenadora supervisora, psicólogas voluntárias e estudantes, nas diversas modalidades de inserção: estágio básico, estágio curricular, vinculados à iniciação científica e extensionistas. A cada atendimento são realizados relatos sobre cada família que esteve presente e, semanalmente, são realizadas supervisões nas quais os casos são discutidos, desenvolvidos estudos teóricos e discussões sobre a prática, manejos e intervenções a partir dos relatos produzidos. Quando chega uma família nova, uma acolhedora ou um acolhedor fica como responsável pela criança com o compromisso de acompanhar a família de forma mais próxima e produzir o psicodiagnóstico. Esse processo é construído em diálogo com a equipe de forma colaborativa.

O Brincando sempre funcionou de portas abertas sem necessidade de agendamento ou queixa que justifique a procura. Com o advento da Pandemia de Covid19, novas estratégias de enfrentamento foram elaboradas, de modo que o Serviço permaneceu funcionando na modalidade online em uma nova configuração. Em março de 2020, foram suspensos os atendimentos presenciais e como forma de manter o acompanhamento das crianças e suas famílias, no mesmo mês, foi criado um grupo de WhatsApp nomeado Brincando em Família On, a partir do contato realizado com 190 famílias que frequentaram os anos de 2019 e 2020. Além disso, novas estratégias de funcionamento no modo remoto foram implementadas e passaram a ocorrer semanalmente grupos com as crianças divididos por faixa etária: o primeiro

até 6 anos; e o segundo a partir dos 7 anos e, um grupo com os adultos, denominado Grupo Gente Grande, todos realizados na plataforma Zoom (Querino et al., 2021).

O retorno ao atendimento presencial se deu no dia 28 de outubro de 2021, com adaptações relacionadas aos cuidados sanitários necessários em função da pandemia. Os atendimentos das crianças e suas famílias passaram a ser realizados, na quinta feira, mediante agendamento e dividido em dois grupos por faixa etária: no primeiro horário, as crianças de até 6 anos e suas famílias; e no segundo horário as crianças a partir de 7 anos e suas respectivas famílias. No dia 22 de março de 2022, em um processo gradativo de retomada da dinâmica de atendimento em dois turnos, iniciaram os acolhimentos, também, às terças-feiras com a mesma logística de divisão por idade.

Como participantes foram convidadas famílias frequentadoras do Serviço que atendem ao critério de busca por atendimento em função de queixas relacionadas ao autismo ou que ao longo dos atendimentos essa demanda tenha se constituído. A escolha foi realizada a partir de um rastreio nos arquivos que registram os dados pessoais, motivo de procura e frequência, essa última, levou em consideração período mínimo⁹ utilizado no serviço como base para compreensão mínima necessária por parte da equipe, para construção das primeiras impressões sobre hipóteses diagnósticas, as quais são elaboradas à medida que as famílias tenham uma frequência mínima de 4 atendimentos (Bustamante, Oliveira, & Rodrigues, 2017).

Dentre as pessoas que preenchem os critérios estabelecidos, foram selecionadas duas famílias. Como forma de preservar o anonimato e manter sigilo sobre possíveis informações pessoais de cada participante foram atribuídos nomes fictícios¹⁰ e alterados alguns dados pessoais, a fim de garantir a proteção da identidade dos participantes.

A primeira criança chegou com sua mãe aos 9 anos, em 2018, as quais receberam os nomes fictícios de Pablo e Tasha, respectivamente. Com base nos registros que constam na ficha de acolhimento do Serviço, trata-se de uma criança parda, estuda em uma escola pública, mora com a mãe, configurando-se uma família monoparental. Chegou ao Programa por indicação de um familiar que já frequentava o espaço. O motivo de procura pelo Serviço foi a busca por um espaço de socialização para Pablo que recebeu o diagnóstico de autismo aos 3 anos. No final do levantamento dos dados para esta pesquisa, Pablo estava com 13 anos. A família esteve presente de maio de 2018 a fevereiro de 2020, totalizando 44 atendimentos presenciais antes da pandemia. Durante a pandemia, estes aconteceram basicamente através dos

⁹ Esse período sofre variação em função do tempo que a família leva para retornar aos atendimentos.

¹⁰ Além nos nomes atribuídos às famílias participantes todos os outros nomes que aparecem no texto são fictícios

contatos mensais e através do grupo de WhatsApp Brincando em Família On. Com a retomada do presencial Pablo e Tasha estiveram presentes desde o primeiro dia, em outubro de 2021. Após o retorno presencial foram mais 18 atendimentos. Foram realizadas duas entrevistas com Tasha, com gravação e transcrição autorizadas. Os registros dos relatos e demais documentos para a produção de dados se referem até 01 de novembro de 2022.

A segunda família é composta por uma criança negra de 03 anos, a quem será dado o nome fictício de Piter, e seus pais, os quais serão chamados pelos nomes fictícios de Pérola e Pedro: trata-se de uma família nuclear conjugal. Piter começou a frequentar a escola, a qual é pública, no início de 2022, ao passo que sua família começou a frequentar o Brincando, em março de 2022, perfazendo, até a data do último relato incluído na pesquisa referente o dia 01 de setembro de 2022, um total de 13 atendimentos. Foi realizada uma entrevista com os genitores, mediante solicitação de autorização para gravação e posterior transcrição da conversa. A família foi encaminhada por uma pediatra de um Hospital Público de Salvador, motivada pela agitação Piter e suspeita de autismo. A partir dessas informações levantadas na ficha de acolhimento foram definidos os procedimentos para produção dos dados.

3.3 Instrumentos e procedimentos para produção de dados

Como procedimento para produção de dados foram utilizados os relatos¹¹ produzidos pelas acolhedoras que realizaram os atendimentos, fichas de acolhimento, planilhas de frequência, atas de supervisão e, de maneira complementar foram realizadas entrevistas semiestruturadas. A entrevista se caracteriza por sua versatilidade de uso em contextos e abordagens diversas, com possibilidade de ser associada a uma gama de outros métodos de coleta de dados, o que a torna um instrumento coringa importante na apreensão de informações (Breakwell, 2010).

A opção em utilizar as entrevistas semiestruturadas visou ampliar o acesso às informações e preencher possíveis lacunas advindas das análises preliminares realizadas nos registros do Brincando em Família. Breakwell (2010) esclareceu sobre a adaptabilidade das entrevistas. “Elas podem ser configuradas para gerar muitos tipos de informação, e, talvez mais

¹¹ São registros produzidos pelas acolhedoras e acolhedores em relação a cada turno de atendimento relatando como foram as interações, brincadeiras, percepções e manejos a partir do contato e observações da equipe com cada criança e suas famílias. Os relatos de Pablo e Piter foram feitos por diferentes acolhedoras e acolhedores.

significativamente, os dados que elas geram podem ser interpretados e representados de múltiplos e diferentes modos” (p.240).

3.4 Questões éticas

Foram observados os aspectos éticos que envolvem pesquisas em Ciências Humanas e Sociais com a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e demais procedimentos exigidos para realização de pesquisas nesse campo, com base nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 e 510/16.

Nesse sentido, o presente estudo está vinculado a dois projetos de pesquisa, mais amplos, já aprovados em Comitê de Ética em Pesquisa da uma unidade da UFBA sob os pareceres nº120.687e nº5.007.956. Ademais, a pesquisa foi autorizada pela coordenadora do Programa de Saúde Mental Infantil Brincando em Família, Profa. Dra. Vania Nora Bustamante Dejo. Para participar da pesquisa, os participantes adultos tiveram que ler, concordar e assinar o TCLE. Foi solicitada a dispensa do Termo de Assentimento para as crianças por se tratar de um trabalho clínico em que o termo poderia gerar interferências. A frequência ao Brincando em Família é livre e algumas crianças são assíduas ao longo do tempo que são acompanhadas, outras frequentam com intervalos entre os meses, e ainda existem aquelas que participam uma única vez. Essa variabilidade foi apresentada ao Comitê de Ética para justificar o uso do TCLE para o responsável, e dispensando, assim, o Termo de Assentimento.

Em função do participante, juntamente com sua criança, estar em acompanhamento psicológico, no mesmo espaço em que a pesquisa está sendo desenvolvida, existe o risco mínimo de algum deles se sentir desconfortável. Logo, foi esclarecido que a qualquer momento poderia expressar seu desejo em encerrar sua participação na pesquisa, sem consequência para seu acompanhamento no Programa. Enquanto pesquisadores, entendemos que este estudo poderá produzir repercussões e melhorias para os serviços de saúde, e para outros espaços que trabalhem com crianças e suas famílias, a partir do material científico que será compartilhado em forma de texto acadêmico-científico, o qual auxiliará nas reflexões e ações promovidas no e para o fortalecimento da compreensão quanto ao cuidado com crianças e suas famílias, considerando seus vínculos familiares e institucionais e os itinerários de cuidado percorridos para pensar sobre políticas públicas que garantam cuidado às crianças e às suas famílias.

3.5 Análise dos dados

Ao se deparar com a multiplicidade das experiências humanas e a diversidade de possibilidades para apreensão de seus fenômenos, se faz necessário escolher métodos que sejam coerentes e alinhados às questões que se pretendem estudar e analisar e, além disso, que sejam flexíveis, úteis e que possam adentrar na riqueza dos dados e dialogar com sua complexidade (Braun & Clarke, 2006). Desse modo, com o intuito de aprofundar a compreensão dos sentidos e significados que poderão emergir dos registros de atendimentos e entrevistas que foram realizadas, a proposta deste estudo foi utilizar a análise temática como método de análise. Sobre o modo como considerar metodologicamente a análise temática, Braun e Clarke (2006) pontuaram que, apesar de visões diferenciadas de outros autores que colocam a tematização dos dados como ferramenta ou meio adicional no processo de análise, elas defendem a análise temática enquanto um método em si mesmo. Os temas podem fornecer uma estrutura organizada para que o pesquisador reúna suas observações e relatos analíticos (Braun & Clarke, 2017).

Nesse sentido, Braun e Clarke (2006) buscaram sistematizar os variados elementos para a construção da análise temática, sem amarras e limitações de seu potencial de trabalho, mas de um modo que pudesse orientar, oferecer algum nível de demarcação metodológica e tornar mais compreensiva sua utilização na pesquisa. Em relação à conceituação, “a análise temática é um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados. Organiza e descreve minimamente seu conjunto de dados em ricos detalhes” (Braun & Clarke, 2006, p. 6). Assim, as autoras descreveram seis fases na elaboração da análise temática, além de alertar sobre perigos em seu uso, vantagens, desvantagens e o que pode ser considerado um bom uso desse método.

No que se refere aos passos ou fases, Braun e Clarke (2006) explicitaram que existe na análise um movimento que leva a um constante retorno às fases anteriores e vice-versa, uma dinamicidade a qual convoca para uma escrita desde o início do processo, outrossim, sendo revisitada em todo desenvolvimento de codificação e interpretação.

As fases da análise temática de Braun e Clarke (2006) são:

1. Familiarizar-se com seus dados: nesta fase a proposta é ler e reler o material registrando as ideias iniciais
2. Geração de códigos iniciais: codificar e sistematizar agrupando os dados relevantes
3. Procura por temas: agrupar os códigos tendo em vista temas potenciais
4. Revisão de temas: verificar se os temas funcionam com o que foi extraído e com o conjunto dos dados sendo possível gerar um mapa temático

5. Definição e nomenclatura de temas: refinar as particularidades de cada tema e gerar definições e nomes que sejam compreensíveis para cada tema
6. Produção do relatório: análise final de tudo que foi selecionado e articulações com os objetivos de pesquisa.

A partir da análise temática buscou-se alcançar uma compreensão aprofundada que pudesse auxiliar nas discussões sobre os processos de cuidado construídos junto a crianças com autismo e suas famílias, no Programa de Saúde Mental Brincando em Família, e sua relação com os itinerários de cuidado percorridos.

Ao longo do período em que as famílias frequentaram o Brincando em Família e, após cada encontro, foram construídos, por uma ou mais acolhedoras, registros das conversas, brincadeiras, manejos, observações e percepções de cada dia, para cada criança e família presentes. Como ponto de partida, para mergulhar no extenso material existente e apreender o que dele pode ser analisado e discutido, foram realizadas leituras iniciais com o objetivo de familiarização com os dados, seguindo a primeira fase proposta por Braun e Clarke (2006). Em seguida, percorrendo as fases descritas pelas autoras, foi realizada nova leitura destacando termos, palavras e expressões que se destacaram como objeto de interesse para a pesquisa. Foram escolhidos os códigos, os quais posteriormente passaram por um processo de revisão para identificar possíveis temas e, por fim, foram agrupados e definidos os temas para aprofundar a análise. Os temas foram estabelecidos a partir do conjunto de dados de cada participante, utilizando como critério de escolha que fossem representativos do material produzido em consonância com os objetivos do estudo. Nesse sentido, os temas construídos e que serão abordados nos próximos três capítulos, foram: itinerários terapêuticos e de cuidado; o brincar nos processos de cuidado e os vínculos tecidos no processo de cuidado. Os trechos em itálico representam citações diretas dos relatos, demais documentos de registro do Programa e entrevistas realizadas.



Figura 1 - Síntese esquemática dos temas de Pablo e Piter

Capítulo 4. Itinerários terapêuticos e de cuidado

A proposta deste capítulo foi traçar o percurso que cada família atravessou a partir do momento no qual as primeiras inquietações surgiram sobre o desenvolvimento de seu filho e dúvidas relacionadas a um possível diagnóstico de autismo. Nesse sentido, foram investigados os itinerários terapêuticos e de cuidado dessas famílias. Cada uma delas trouxe suas especificidades no caminho percorrido com fases distintas do itinerário ao chegar ao Programa, mas com um desejo em comum: buscar cuidado para o filho. Histórias que se cruzaram no compartilhamento de emoções semelhantes, marcadas pelas especificidades de cada criança e sua família, pavimentadas pelo investimento e pela perseverança diante da angústia e das barreiras encontradas pelo caminho. Após um primeiro momento teórico de apresentação e discussão conceitual, serão apresentados os itinerários de cada família e seus entrelaçamentos.

4.1 Itinerários terapêuticos e de cuidado e as especificidades na saúde mental infantil

Ao receber o diagnóstico de autismo de seus filhos ou passarem pelo processo de realizar os primeiros contatos com essa possibilidade, os pais ou cuidadores expressam carência de informações e dificuldades de acesso a tratamentos, além de se depararem com dúvidas sobre como enfrentar os sintomas e os impactos decorrentes das mudanças no cotidiano e na vida (Lima & Couto, 2020; Pinto et al., 2016), o que justifica o protagonismo destas no ativismo em favor de melhores condições de atendimento para seus filhos (Rios & Camargo Júnior, 2019). Entretanto, é preciso destacar que existem ainda muitos pais e cuidadores que por questões diversas de acesso à informação, condições socioeconômicas e culturais encontram-se desassistidos, enfrentando desafios para acessar atendimentos e tratamentos (Souza & Souza, 2021).

Ao tomar conhecimento sobre alguma condição que exija um processo terapêutico que envolva o atendimento em serviços de saúde, surge a questão de quais seriam esses serviços e como chegar até eles. A expressão “itinerários terapêuticos” tem relação com esse percurso realizado por aqueles que vão em busca de soluções para problemas relacionados à saúde (Alves, 2015). O citado autor destacou que o conceito se insere na História das Ciências Sociais e tem sido tema recorrente nas pesquisas socioantropológicas na área de saúde. Os primeiros estudos e a concepção clássica do tema se desenvolveram buscando compreender o comportamento do enfermo - “Illness behaviour” (Alves & Souza, 1999; Cabral, 2011). Esses

estudos “tradicionais” buscavam compreender através das condutas dos indivíduos, o que promovia maior ou menor procura pelos serviços de saúde e quais padrões eram identificados nos percursos realizados; nesse primeiro momento havia uma leitura mais pragmática que analisava o custo-benefício dos itinerários realizados, por uma via racionalista (Alves, 2016); ou seja, se considerava que “os indivíduos orientam racionalmente a conduta para a satisfação de necessidades” (Alves & Souza, 1999, p. 126). As pesquisas foram se desenvolvendo e agregando aspectos culturais, cognitivos e interativos na compreensão de como as escolhas e decisões são tomadas em busca de resoluções para problemas de saúde (Alves & Souza, 1999).

Na década de 80, ainda sob essa perspectiva do comportamento do enfermo, amplia-se o foco analítico, com destaque para o entendimento de que circulam modos diferentes de compreender tanto a doença quanto o tratamento, reconhecendo que existe uma multiplicidade nas estruturas médicas e práticas terapêuticas, dando maior atenção à diversidade nas formas como as pessoas constroem seus pontos de vista sobre questões médicas e estratégias de cuidado (Alves, 2015). Nessa nova fase, destaca-se Arthur Kleinman que propôs modelos explicativos para os sistemas de cuidado em saúde, no final da década de 70 e início da década de 80, classificando-os em setores: profissional, *folk* e popular, o primeiro referindo-se aos sistemas médicos científicos e da medicina tradicional como a chinesa, os quais são reconhecidos profissionalmente; o segundo relacionado a estratégias não tradicionais de cura vinculados a especialistas ligados ao saber religioso e espiritual; e o terceiro, se insere no campo dos leigos envolvendo rede de amigos, comunidades, redes sociais e automedicação (Alves & Souza, 1999). Os autores assinalaram que, diante da diversidade médica, esses sistemas coexistem, sem imposição de fronteiras entre si, na procura dos indivíduos por atendimento, e ainda, em relação às discussões sobre cientificidade, problematizaram a lógica explicativa, oriunda das ciências naturais, discorrendo sobre a questão de que, somente a via explicativa, não dá conta de todas as especificidades referentes ao campo das ciências humanas e da saúde, mas que, a despeito disso, continuam presentes em muitos estudos.

Duas grandes vias explicativas foram destacadas por Alves (2015) desses novos estudos: a cognitiva que se relaciona com a criação de significados, “escolhas e decisões” no que diz respeito aos cuidados em saúde e, além disso, a descrição de “valores, emoções, ideologias relacionados com a doença ou o sofrimento” (p. 32); e a via socioeconômica, que são pesquisas que lidam com aspectos das desigualdades sociais, do modo como as famílias se estruturam, pontos que evidenciam questões de gênero e de raça, influenciando a busca e a disponibilidade de serviços em saúde.

Por meio dessas duas ordens explicativas, são analisadas quatro grandes temáticas relacionadas ao significado de IT e que usualmente se inter cruzam: (a) identificação de estratégias desenvolvidas para resolução de problemas de saúde; (b) caracterização de modelos ou padrões nos percursos de tratamento ou cura; (c) trânsito de pacientes nos diferentes subsistemas de cuidados à saúde; e (d) funcionamento e organização de serviços de cuidado à saúde. Sob o manto dessas categorias, são objetos de estudo: as percepções e representações de doença; busca de determinados tratamentos; adesão e avaliação de tratamento; conduta de doentes e familiares em relação ao tratamento; relação paciente-terapeuta; disponibilidade e acessibilidade aos recursos assistenciais (profissionais ou não). (Alves, 2015, p. 32)

Alves (2015) ainda problematizou a herança deixada pelas primeiras pesquisas que ainda aparecem nos estudos mais recentes sobre os Itinerários Terapêuticos, abordando a perspectiva do comportamento do enfermo, no qual concentram análises em possibilidades de tratamento para uma doença específica, doença enquanto uma entidade que causa uma anormalidade no corpo e necessita que se recorra a um tratamento inerente às suas particularidades. O autor dirigiu suas reflexões, escolha metodológica e visão que adota em seu trabalho a outro grupo de estudos contemporâneos, o qual, por sua vez, considera o cotidiano, a vida prática e as interações sociais das pessoas como aspectos que produzem conhecimento e orientam suas decisões. Desse modo, entende-se a importância da experiência das pessoas marcando o modo como percorrem caminhos em busca de atendimento e, associado a isso, as interpretações que elaboram dessas experiências.

[...] se podemos dizer, por um lado, que o itinerário terapêutico é uma experiência vivida real, por outro, sua interpretação é uma tentativa consciente de se remontar ao passado com objetivo de conferir sentido ou coerência a atos fragmentados. Nesse aspecto, o itinerário terapêutico envolve tanto ações quanto discurso sobre essas ações (Alves & Souza, 1999, p. 134)

O interesse em avançar nas reflexões e elaborações sobre o tema foi fomentando a continuidade das pesquisas, de modo que novos elementos foram sendo pensados a partir da complexidade inerente aos itinerários terapêuticos. Alves (2015) mostrou que com as novas perspectivas dos estudos houve uma ampliação das temáticas abordadas que começaram a refletir sobre particularidades de temas diversos, desenvolvidos pela lente dos itinerários terapêuticos.

Quanto às relações e às possibilidades de conjugação das expressões “Itinerários terapêuticos” e “Itinerários de cuidado”, Bonet (2014) utilizou o conceito ingoldiano de itinação, o qual se refere a “um movimento para frente e que envolve criatividade e improvisação. A itinação não conecta pontos, mas consiste em um sistema aberto de improvisações” (Bonet, 2014, p.336) que ocorrem à medida que a ação se desdobra. O autor propôs uma passagem do termo *itinerários terapêuticos* para *itinações* na busca de cuidado, uma ampliação que ajuda a pensar e inserir o cuidado na perspectiva dos itinerários. Nas fontes bibliográficas consultadas, os artigos pesquisados usam o termo *itinerários de cuidado* sem apontar uma distinção específica em relação aos *itinerários terapêuticos*. Será adotada, neste trabalho, a conjugação das palavras *terapêutico* e *cuidado*, apresentando-se de forma conjunta ou separada, para descrever e discutir sobre o percurso realizado pelas famílias em busca de diagnóstico, tratamento e cuidado.

Ao realizar uma pesquisa sobre o tema itinerários terapêuticos, sem definição de um período histórico específico, Souza e Zambenedetti (2018) selecionaram 40 artigos no campo da saúde e saúde mental, os quais, a maioria (12) estava relacionada a doenças crônicas, e os outros se dividiam entre estudos que traziam temáticas sobre uso de medicamentos, utilização de determinado sistema de saúde e, ainda outros, que não destacavam doenças específicas, mas focalizaram condições e marcadores sociais como raça, gênero, populações tradicionais e artigos teóricos metodológicos.

O estudo buscou o entendimento sobre a utilização dos itinerários terapêuticos tanto no sentido mais amplo da saúde quanto, mais diretamente, no campo da saúde mental e, dentre todos os artigos selecionados, apenas cinco deles tinham relação com saúde mental. Souza e Zambenedetti (2018) destacaram no que se refere a saúde mental a necessidade de “[...] considerar que o acesso ao cuidado é perpassado por diferentes saberes, que podem tanto ampliar formas de acesso a cuidado quanto dificultá-lo” (p.107). Assim, diante da complexidade do campo, e serviços variados envolvidos na atenção psicossocial em saúde mental, os autores pontuaram a potência dos itinerários terapêuticos como ferramenta de pesquisa e o quanto, ainda é incipiente, apesar do crescimento que vem ocorrendo, a quantidade de pesquisas em saúde mental, nesta temática. . Nessa revisão, apenas 01 artigo, produzido por Favero-Nunes e Santos, publicado em 2010, se referia a crianças com TEA.

Em seu estudo, Favero-Nunes e Santos (2010) realizaram uma pesquisa envolvendo 20 mães de crianças autistas que frequentavam instituições educacionais especializadas e analisaram suas histórias de vida na caminhada em busca por cuidado de seus filhos. No

trabalho realizado por Silva (2018), a pesquisa aconteceu com a participação de três famílias que frequentavam, cada uma, centros diferentes de referência em autismo no município de Campinas/SP, relatando suas trajetórias: desde o início da hipótese do diagnóstico até a finalização do processo de investigação. Ambos os estudos destacaram a importância da família em todo movimento em direção ao cuidado com a criança, e os desafios enfrentados ao longo do percurso. Dessa forma, foram identificadas, no levantamento bibliográfico inicial deste estudo, algumas pesquisas sobre autismo, mas ainda com lacunas no aprofundamento das articulações com o cuidado estendido às famílias (Favero-Nunes & Santos, 2010; Silva, 2018; de Oliveira Ramos et al., 2020; Fornazier & Jurdi, 2022).

A perspectiva de compreensão, pela via dos itinerários terapêuticos e cuidado, de como as pessoas interpretam a necessidade de atenção à saúde e respectivos tratamentos vêm dando atenção para a singularidade dos indivíduos em conexão com aspectos coletivos, sem que se observe padrões rígidos (Alves & Souza, 1999; Cabral, 2011). Essa noção mais ampla e aberta para o que pode ser encontrado no que diz respeito aos percursos realizados pelas famílias apresenta-se como uma possibilidade frutífera para apreensão dos fenômenos na pesquisa. A escolha deste trabalho em utilizar os itinerários terapêuticos e de cuidado se pautou no entendimento de que esse recurso poderá auxiliar no aprofundamento dos dados e ser fundamental para que sejam alcançados os objetivos traçados. Dessa forma, os tópicos seguintes adentram no material produzido no processo de análise e discussão pela via dos itinerários terapêuticos e de cuidado de Pablo e Piter, com suas respectivas famílias.

4.2 Pablo e Tasha: uma mãe em constante movimento

4.2.1. “Tinha alguma coisa desde o começo”

Pablo é o filho mais novo de Tasha que tem outros dois filhos já casados. Mãe e filho moram juntos em um bairro periférico da cidade de Salvador. Tasha relatou que, desde os primeiros meses, começou a buscar compreender o que se passava com seu filho, o qual foi muito desejado e esperado, embora tenha passado por um período de gravidez mais conturbado, em função de interferências do ex-marido. Por outro lado, Tasha enfatizou que o pai de Pablo sempre esteve disponível para apoiar em suas necessidades e naquilo que o filho precisasse financeiramente, mesmo sem uma convivência diária e presença nos cuidados cotidianos.

Em relação ao parto aconteceram algumas complicações as quais Tasha relatou que não foram bem explicadas para ela na maternidade. Esperava-se um parto normal que não aconteceu. Tasha passou por uma cesariana, e Pablo nasceu pesando pouco mais que cinco quilos. Foi necessário permanecer no hospital por mais sete dias junto com sua mãe. Após o nascimento, e nos meses seguintes, Tasha relatou como percebia Pablo com *algo diferente* desde muito pequeno. *Ele não olhava para ela de jeito nenhum e quando mamava essa situação era mais evidente. Conta que ele ficava olhando apenas para o peito.* Os meses foram passando e a pediatra não falava sobre isso especificamente, e nesse período ele já tinha em torno de mais ou menos 8 meses. Nas consultas com a pediatra Tasha sempre retomava suas impressões e demonstrava seu incômodo por perceber que algo não ia bem com seu bebê, uma situação que pode gerar dúvidas quanto ao caminho a seguir em busca de ajuda (Favero-Nunes & Santos, 2010; Santos, 2018).

Sobre os primeiros meses, Tasha declara que amamentou até quase dois anos e nesses momentos dizia para o filho: *ah, olhe pra mim, eu não vou te dar o peito. Eu ficava brincando com ele.* Havia um investimento contínuo da mãe em conectar-se com seu filho o qual após as investidas dela, olhava, e *depois abaixava o olhar, entendeu? E na rua em qualquer lugar que a gente fosse ele fazia a mesma coisa quando alguém brincava com ele. Ele se escondia. ele abaixava o olhar, ele não queria.* A partir dessa situação de recusa em corresponder ao olhar, e evitar a interação, Tasha começou a relatar para a médica e insistir, a fim de investigar o que estava acontecendo. *Eu achava que ele era diferente, que ele tinha alguma coisa.* A médica pontuava que Tasha estava procurando doença e dizia: *Mãe, ele é normal, ele pode ser assim, deve ser um modo da cabeça dele, da família, do pai.* Somente depois de muita insistência da mãe, a pediatra encaminhou para o neuropediatra. Na primeira consulta, ele fez muitas perguntas sobre o comportamento de Pablo, se tinha alguma pessoa especial na família, pediu exame *da cabeça e disse que era pra providenciar o exame que faz no ouvido.* O médico buscou investigar se havia alguma alteração neurológica e na audição. Nesse ponto, ressalta-se a reflexão necessária em não cristalizar diagnósticos e, paralelamente, estar atento para possíveis riscos de constituição psíquica, aspectos relacionados ao neurodesenvolvimento e outras questões físicas. Tasha contou que deu inflamação no ouvido e, após ser tratada, o filho melhorou e começou a chorar menos. Esse primeiro neuropediatra foi de um hospital público infantil. Na época aconteceu uma greve e Tasha não conseguiu retornar para ele com os resultados dos exames, sendo apenas uma consulta. O itinerário dessa família foi marcado por interrupções no acompanhamento inicial com mudanças de médicos diante das contingências.

Na entrevista Tasha detalhou esse momento inicial como uma época difícil, pois ele não queria ficar com outras pessoas e também *por ele se automutilar e ele se mordida né? [...] se riscava todo ele chegou numa fase que ele riscava. Se riscava todo aí nessa fase.* Nesse período Tasha contou que *quase não saía: eu me isolei, me isolei de festa, me isolei de reunião de igreja, me isolei de tudo.* Um isolamento materno movido pelo investimento no cuidado com o filho. Um quadro recorrente no qual aparece uma sobrecarga sobre as mães quando surgem as primeiras impressões de que algo precisa ser investigado em relação ao desenvolvimento de seu bebê e procuram ajudar e compreender o que está acontecendo com seus filhos (Fornazier & Jurdi, 2022; Lima & Couto, 2020; Silva & Chun, 2018).

No caminho em busca de atendimento, na mesma época, encontraram o primeiro neuro e uma fonoaudióloga da rede privada localizada pelo irmão mais velho de Pablo. A profissional iniciou o tratamento com sessões semanais. Nesse período Pablo não falava. Pouco tempo depois a fonoaudióloga comunicou a família que seria mais adequado buscar outra profissional mais especializada, pois ela era nova na área. O pai de Pablo fez o cartão do plano de saúde para ele e começou um novo tratamento com outro fonoaudiólogo. Para além das escolhas da família e identificação das necessidades do filho, os itinerários foram afetados por circunstâncias em decorrência de fatores externos como greve e desistência de profissional por se perceber fora do campo de especialização. Assim, a jornada prosseguiu com a família em contínuo movimento para encontrar espaços e profissionais para acolher seu filho.

De posse do cartão do plano de saúde Tasha continuou sua busca por neuropediatra e marcou a consulta com o segundo médico, o qual combinou fazer o acompanhamento dele. O neuro *perguntou para ela se já tinha ouvido falar sobre autismo. Tasha disse que não sabia nada sobre e nunca tinha ouvido falar.* Ele pediu, então, *que ela pesquisasse sobre o assunto e não falou mais nada.* A partir dessa primeira consulta com o novo neuro, Tasha iniciou a pesquisa e buscou ler bastante sobre o assunto e após dois meses retornou para segunda consulta. *Ele perguntou sobre a pesquisa e ela disse que identificou vários sinais que apontavam para o autismo em Pablo.* Pablo estava bem próximo de completar dois anos.

Tasha contou que Pablo tinha *dificuldade de andar, tinha dificuldade de falar ele era muito nervoso tanto assim quando a gente chegava ali atendia logo ele. Aí ele falou que ele ia dar o diagnóstico dele,* e confirmou o compromisso em continuar o acompanhamento com ele.

Nesse período, Tasha relatou que foi uma fase na qual o filho *estava muito nervoso* e iniciou com a *primeira medicação que ele passou foi Neuleptil que a gente dava uma gota.* Essa fase também foi apontada por Tasha como um período no qual ela sentia muita angústia e

tristeza por achar que não era amada por seu filho. Quando Pablo estava com dois anos, Tasha entrou em depressão e a família foi o suporte necessário para atravessar esse período. Ela mencionou o quanto a família se uniu para ajudá-la.

No processo de acompanhamento, o neuro fez o encaminhamento para uma instituição especializada que tinha características exclusivamente psicopedagógicas, na qual Pablo passou pouco tempo, pois Tasha optou por continuar sua busca para encontrar outro serviço que incluísse profissionais na área da saúde. Assim, *com o diagnóstico de autismo fechado, Tasha fala que começou a procurar locais de atendimento*. A análise pela via dos itinerários percorridos por esta família descortinou a necessidade de um olhar que possa abarcar as diversas esferas do cuidado e enxergar a saúde na sua dimensão ampla preconizada pela OMS e ratificada por nossa constituição de 1988 (dos Santos et al., 2021). Nesse sentido, torna-se relevante refletir sobre o diálogo necessário entre espaços educacionais e de saúde, e todos os setores da sociedade, que precisam ser acionados no processo de busca por atendimento e, desse modo, figurar como mais um elemento a fim de promover ações em prol dessas famílias.

Na sequência de seus itinerários, Tasha conseguiu, a partir do plano de saúde, atendimento com psicóloga em uma clínica na qual aconteciam consultas duas vezes por semana. Em busca de outros profissionais Tasha seguiu seu caminho até encontrar outro serviço, com características pela via da reabilitação. Nesse local, encontrou [...] *vários profissionais. TO, Fono, Neuropediatra*. Ele era atendido também por fisioterapeuta, porém havia um fluxo de entrada e saída de profissionais na instituição e, nesse sentido, algumas vezes Pablo ficava aguardando novo profissional que ia substituir o anterior. Na área da psicologia, ela relatou que *saíram há pouco tempo da instituição dois psicólogos e como Pablo entrou sem que houvesse vagas em todos os profissionais para ele, fica mais difícil ainda receber atendimento com o psicólogo lá*. O percurso de Tasha e Pablo evidenciou desafios em relação a encontrar locais que pudessem recebê-los de forma contínua e profissionais disponíveis considerando as necessidades de Pablo.

Tasha comenta sobre as dificuldades burocráticas no cuidado com autistas. O CAPSI foi outro serviço acessado por Tasha no início dos seus itinerários quando Pablo tinha em torno de 3 anos, paralelo ao período que buscou atendimento das duas instituições supracitadas. Pablo já olhava para as pessoas e reconhecia algumas letras, cenário que levantou dúvidas sobre o seu diagnóstico no CAPSI. Foi um contato breve, que não gerou outros desdobramentos dentro da instituição. Tasha não retornou ao serviço e seguiu por outros caminhos. Se dirigiu ao INSS e

a partir do relatório médico com *as classificações de F84.0 mais F71*¹² buscou direitos das pessoas com TEA e permaneceu no local que ofereceu serviços de saúde.

Assim, entre 2 e 3 anos de Pablo, Tasha esteve quase que paralelamente em busca por cuidado entre três serviços diferentes, dos quais um deles o atendimento deu continuidade. Tasha permaneceu frequentando a instituição na qual estavam sendo ofertados diversos profissionais de saúde na via da reabilitação. Esses atendimentos começaram quando Pablo tinha em torno de 3 anos. Num intervalo temporal de seis anos quando, aos nove anos, foi levado ao Brincando em Família, não foram relatados novos percursos dentro dos itinerários de cuidado.

4.2.2 Sobre a chegada ao Brincando em Família

A chegada de Pablo e de sua mãe ao Brincando em Família aconteceu em maio de 2018, quando ele tinha 9 anos. O maior fluxo relacionado aos itinerários se deu em seus primeiros anos de vida. Sua mãe, porém, muita atenta às necessidades do filho, ainda percebia a importância de encontrar um local no qual Pablo pudesse estar com outras crianças. Sua tia já frequentava o espaço do Brincando e, ao saber que Tasha estava à procura de um lugar que pudesse ser um suporte de apoio e orientação no processo de socialização de Pablo, fez indicação para que ela fosse conhecer aquele espaço.

Nos primeiros relatos, Tasha já sinalizou que *“ele é meio antissocial, que só brinca com adolescentes/adultos e tem dificuldade para se relacionar com outras crianças”*. Essa colocação de Tasha também apareceu na fala da acolhedora: *“Ele interage com adultos, não o vi interagindo com crianças e nem se interessando por isso, pois outras crianças chegaram perto quando estávamos batendo parabéns, porém ele ignorou”*.

No Brincando, o acolhimento e o cuidado foram sendo ofertados e compartilhados na perspectiva da atenção psicossocial, fundamentado no brincar livre de Winnicott (1951/2019), nas dimensões do cuidado de Figueiredo (2007/2020) e abertura para as especificidades de Pablo e sua mãe Tasha. Depois de muitos anos frequentando o mesmo local, Tasha identificou que poderia seguir por outros caminhos. Da reabilitação para a atenção psicossocial, sem necessariamente excluir o cuidado que já estava acontecendo, mas abrindo um novo leque de opções, foi uma escolha, em relatos posteriores, validada como significativa na trajetória da

¹² F84 – Autismo infantil (Transtorno do Espectro Autista e F71 – Deficiência intelectual moderada (Transtorno do desenvolvimento intelectual).

família. Tasha expressou sua alegria em ver como Pablo foi criando autonomia, desabrochando para novas brincadeiras e o quanto ela própria encontrou um espaço para aliviar a carga diária. O acolhimento recebido produziu o reconhecimento de ter encontrado na retomada de seu itinerário, um bom lugar para estar, dialogar, compartilhar cuidado.

Ao longo do período de frequência no Brincando, Pablo e Tasha alternaram entre os turnos de atendimento e mantiveram a percepção de ter encontrado um espaço no qual poderiam ir e retornar sem burocracias. A família acessou também outros espaços na perspectiva de garantia de direitos dos autistas e atividades esportivas. *Contou também que conseguiu retomar a natação que é em um espaço que substituiu a que tinha na fonte nova antiga.* Em relação ao acompanhamento na instituição que Pablo iniciou o tratamento aos 3 anos, Tasha trouxe notícias de alguns profissionais que estavam conduzindo o processo de alta, a exemplo do fonoaudiólogo e do fisioterapeuta.

Tasha continua buscando espaços para Pablo, mais recentemente voltados para a área do esporte, como forma de deixá-lo mais tranquilo. Na pandemia, as atividades esportivas de natação e de basquete foram suspensas e retomá-las significa um novo movimento em busca de espaços disponíveis. Os itinerários seguem seu fluxo, em conexão com as expectativas que a família constrói sobre os cuidados necessários, e em constante tensão entre buscar e encontrar de fato, espaços disponíveis.

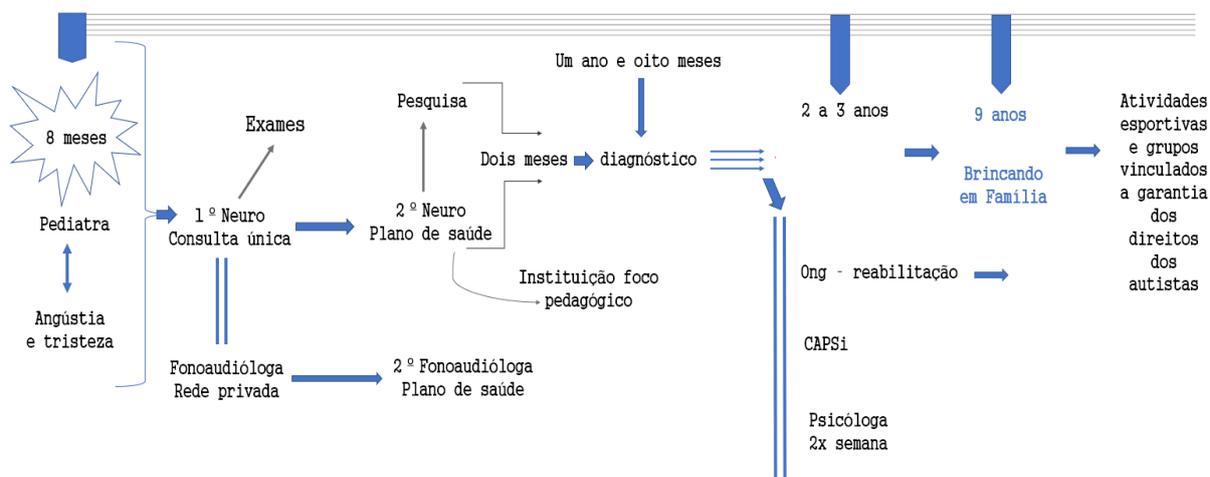


Figura 2 - Esquema dos Itinerários de cuidado da família de Pablo (elaborado pela autora)

4.3 Piter e Pérola: um caminho para ficar mais tranquilo

A pandemia esteve presente nos relatos da família de Piter de modo transversal. Nos relatos em que foi descrita a dinâmica familiar, foram evidenciados os desafios vivenciados, a entrada de Piter na creche, adiada em função dos protocolos sanitários e o distanciamento social no período pandêmico. A família se manteve em isolamento social sem o contato com outras pessoas, limitando-se de forma substancial às atividades fora de casa. O cuidado voltado para a proteção dos membros da família, especialmente, Piter, ainda com 01 ano e 5 meses de idade, aliado ao medo do contágio que atravessou a sociedade, estiveram presente nas narrativas desta família, a qual reconhece o quanto a pandemia marcou a história familiar e trouxe repercussões subjetivas no desenvolvimento de Piter.

A notícia da gravidez chegou surpreendendo Pérola e Pedro, embora tenham recebido com alegria, motivando-os a se unirem e formarem uma família, exigindo-lhes adaptações quanto à moradia, trabalho e estudos. Pérola relatou que a gravidez foi bem tranquila e estava animada com planos para um parto humanizado, situação que não se concretizou, pois as contrações se iniciaram antes do previsto e, ao ser levada para o hospital, foi realizada uma cesárea. Os momentos que antecederam o parto trouxeram desconforto e insatisfação com o atendimento recebido. *O pós-parto, contudo, foi tranquilo e ela teve bastante cuidado. Os serviços que se seguiram ao parto foram elogiados e destacados em contraste com os primeiros atendimentos. O pré-parto foi o açougue, mas o pós-parto muito bom, médico toda hora. Tem que falar a verdade, né? Médico toda hora assim, muito bom.*

*Pérola contou que recebeu bastante apoio de sua mãe e de Pedro até o primeiro ano de vida de Piter. Após esses primeiros meses, um acidente ocorrido com Pedro, mudou mais uma vez a rotina da família e Pérola passou a se dedicar exclusivamente aos cuidados de Piter sentindo-se sozinha nessa nova etapa. Um tema recorrente na fala de Pérola se refere ao seu cansaço e sobrecarga, além de apontar a *agitação* de Piter como um elemento que exige dela atenção contínua, narrativa recorrente nos estudos que discutem os itinerários de cuidado (Fornazier & Jurdi, 2022; Silva & Chun, 2018; Favero-Nunes & Santos, 2010). Além disso, *demonstra uma angústia em saber o que há com o filho e seu movimento para “tentar de tudo” para ajudá-lo.* Essa expressão apareceu com frequência nos relatos e ilustrou os itinerários de Pérola caracterizado por um percurso em diversos serviços e profissionais.*

No período em que a pandemia começou, Piter estava com 01 ano e 05 meses. Aos três anos e dois meses incompletos, sua avó percebeu, pela primeira vez, um estranhamento

relacionado à sua ausência de fala e sugeriu que Pérola procurasse um profissional. *Filha, eu acho que era bom levar ele no médico, né? Porque esse negócio da fala dele não tá normal, ele é uma criança muito agitada. [...] Daí a gente foi numa fonoaudióloga lá. A fonoaudióloga fez um primeiro atendimento e sugeriu avaliação com neuropediatra, sem levantar hipótese diagnóstica. Assim sendo, a família iniciou o percurso em busca por neuropediatra na cidade de Salvador, mas sem nenhum sucesso. Pérola seguiu em busca por atendimento e relatou sobre suas primeiras tentativas que *tinha que tá lá três horas da manhã pra conseguir marcar o pediatra. É bem concorrido, é bem difícil de conseguir.**

Ao traçar o caminho de buscas percorrido por Piter e sua mãe, identificamos que ele passou por uma primeira pediatra em um posto de saúde, mas a família precisou mudar de bairro e foi necessário buscar outro posto de saúde mais próximo onde foram atendidos por um segundo pediatra, mas a partir da consulta descrita por Pérola “consulta de cinco minutos”. Eles procuram outro posto e uma terceira pediatra, esta, orientou para matricular na escola e deu guias de encaminhamento para o neuropediatra. Além disso, recomendou que após transcorrerem três meses na escola, deveria avaliar a situação, a fim de averiguar se o comportamento de Piter estava sendo influenciado por fatores relacionados à Pandemia da Covid-19 ou constatar que Piter *era uma criança com muita energia ou se realmente tinha que fazer uma investigação maior.*

Sobre o acesso ao Sistema de Saúde, Pérola disse que em suas buscas identificou um sistema que está [...] *totalmente sobrecarregado, tem lugar que eu vou que a vaga é chamando criança de 2017. Então cinco anos atrás. As crianças estão na lista de espera e não tem vaga, não abre vaga né? No seu percurso relatou que [...] tem lugares que eu consigo marcar consulta pra cinco, seis meses. Quando consigo marcar consulta, né.*

Os desafios de acesso aos serviços de saúde foram apontados em relação à quantidade restrita de espaços de atendimento e às longas listas de espera. Nesse sentido, pode ser identificada a relação entre o volume de pessoas em busca por atenção em saúde e a oferta de serviços, os quais se estreitam em função de demandas que apontam para sinais de risco de autismo. Na busca por atendimento os serviços especializados em autismo não são suficientes para atender a demanda crescente desse grupo e, outros serviços em saúde mental infantil não apareceram no relato de Pérola como possibilidade de acolhimento. Ela ainda mencionou que através do contato com outras mães escutou sobre dificuldades semelhantes no percurso por atendimento.

Transitando em direção ao ambiente escolar no início de 2022, Piter começou a entrar em contato com outras crianças. O necessário distanciamento social e o contexto familiar no qual não havia outras crianças na convivência diária foram fatores que marcaram seus primeiros anos de vida. O encontro dos familiares com os profissionais no campo da educação pode ser também um momento de tensão e de inquietações devido às barreiras no processo de inclusão, ainda presentes nas escolas regulares (Xavier & Gonzalez, 2023). A inserção da criança no ambiente escolar foi muito esperada por essa família, a fim de avaliar os efeitos da pandemia, o isolamento social e possíveis repercussões na fala e comportamento de Piter.

Pérola contou que ficou com boas impressões sobre a escola em questão, a qual recebe crianças até 5 anos de idade, é bem estruturada, com poucos alunos por sala e tem 1 Auxiliar de Desenvolvimento Infantil – ADI. Quanto à orientação da pediatra em colocar na escola, ela disse:

[...]foi certo, em dois meses, a escola deu um posicionamento, chamou pra conversar e tudo mais. A escola sinalizou que estava tendo algum problema, porque é uma criança que não para que não faz as atividades, que fica agitada na sala de aula e que não atende ao que se coloca pra ele [...] não tem conseguido acompanhar a turma, há queixa também sobre a sua linguagem que não consegue ser compreensível.

A professora foi uma das profissionais que solicitou à família que buscasse ajuda por considerar que Piter apresentava dificuldades no desenvolvimento e, enfatizou que após os 5 primeiros anos não teria mais como se desenvolver. Pérola *acha que essa professora passou muita angústia pra ela, e que ela também está angustiada por isso*. Uma angústia materna descrita por Silva e Chun (2018) que se manifesta nas relações com os profissionais e nas tensões que atravessam o caminho em busca por atendimento.

Quanto ao atendimento com pediatras Pérola comentou *que a primeira pediatra era muito boa do SUS, daí esse segundo eu já não gostei tanto e essa terceira ela era boa*. As mudanças de pediatra ocorreram por insatisfação da família, por mudança de local de residência e aspectos relacionados a acessibilidade de serviços. Até aqui não houve nomeação de diagnóstico de autismo. A família começou a fazer pesquisa sobre autismo e a entrar em grupos de *WhatsApp* relacionados ao tema. Nesse intervalo, Piter ficou doente *agora ele tá com uma outra que é do hospital* no qual Piter esteve internado em função de uma infecção respiratória e a família decidiu prosseguir com os atendimentos nesse hospital onde conseguiram acessar pediatra sem ter que estar *às três horas da manhã pra conseguir marcar o pediatra. É bem concorrido, é bem difícil de conseguir. Daí pelo hospital não, já sai de lá marcado e é um lugar*

ótimo, né? Essa quarta pediatra deu novas guias para neuro e paralelamente entregou uma lista de Serviços.

4.3.1 Brincando em Família: lugar de acolhimento

A chegada de Piter ao Brincando aconteceu em março de 2022, com a pandemia ainda em curso, a partir de uma lista, que foi entregue à sua mãe pela pediatra de um Hospital no qual ele estava hospitalizado. No primeiro dia no espaço Pérola e Pedro estiveram presentes juntos e nos atendimentos seguintes majoritariamente Pérola acompanhou Piter. A presença da mãe na maior parte dos atendimentos reflete uma realidade também descrita na literatura científica em relação as demandas que atravessam o cotidiano dessas mulheres e como se destacam nos itinerários terapêuticos e de cuidado (Fornazier & Jurdi, 2022; Silva & Chun, 2018; Favero-Nunes & Santos, 2010). Nos atendimentos e através da entrevista realizada, foi possível resgatar a trajetória de Pérola até o Brincando e como, com o acompanhamento em curso, ela ainda prosseguiu em seu percurso.

Com muitas questões ainda, determinada em encontrar profissionais e serviços para acompanhar Piter, Pérola conseguiu uma consulta pelo plano de saúde com uma fonoaudióloga e recebeu o questionamento sobre seu filho ter Transtorno Opositor Desafiador (TOD). Ela disse que *achou meio estranho ela já ir dando um diagnóstico sem nem conhecê-lo direito, e que ela não passou nenhum exercício para fazer em casa, não marcou data de retorno, nada*. Esse foi mais um trecho do caminho em que a família não encontrou um ambiente que sustenta, acolhe e sobrevive (Winnicott, 1969/2019). Os pais continuam, então, no processo de busca por respostas e tratamentos, já imersos no saber que supostamente vem dos profissionais. A acolhedora convoca Pérola a falar sobre qual é seu olhar sobre Piter, a partir do que foi dito pela pediatra e professora.

Ela afirma que acredita que o filho é mesmo autista, e o que mais a preocupa é a sua agitação. Fala também que ele não faz uso de nenhuma medicação, mas que ela acha que ele precisaria por conta disso - e que tem tentado buscar uma neuropediatra, mas não consegue vaga em lugar nenhum e a consulta particular é muito cara. Tem buscado também uma fonoaudióloga.

Nesse percurso em busca por atendimento Pérola marcou o próprio cansaço e do filho e enfatizou que *está tentando de tudo*. Mostrou a orelhinha de Piter com os adesivos específicos da Auriculoterapia em atendimento que conseguiu em um Hospital Universitário, junto com

outros serviços de práticas integrativas, os quais não conseguiu lembrar os nomes. Ela disse que a informação foi que essas práticas iriam ajudar em relação à agitação. As práticas integrativas representadas pela Auriculoterapia, nos itinerários de Pérola, podem ser enquadradas no sistema profissional a partir da proposta elaborada por Arthur Kleiman que dividiu os sistemas em profissional, folk e popular (Alves & Souza, 1999). Um fenômeno identificado nos itinerários de Pérola é sua busca por sistemas diversos, situação evidenciada por sua expressão recorrente de que está tentando de tudo. Pérola expressou e, seus itinerários confirmam, os sentidos de legitimidade que confere ao sistema profissional, embora não descarte, por exemplo, o sistema folk que envolve saberes religiosos e espirituais e, o popular, acessado por ela em grupos de familiares e mães de autistas. Pérola foi acolhida, no Brincando em Família, em seu modo singular, de percorrer os caminhos de buscas.

Assim, sem negligenciar ou negar a importância de investigar e aprofundar a compreensão dos motivos pelos quais Piter estava apresentando comportamentos que chamaram a atenção dos pais, professora e pediatra, as acolhedoras procuraram acolher a família e estar disponível para escuta e mediação das demandas que iam surgindo. Pérola expressou seu desejo de encontrar um profissional que a auxilie através de respostas e disse o quanto espera *poder consultar um neuropediatra, pois esse será o que poderá dizer algo mais preciso sobre seu filho.*

O saber médico se impõe e marca o selo de legitimidade. A equipe do Brincando devolveu para Pérola o seu saber sobre seu filho e não apenas o saber do especialista, que tem o seu espaço e lugar, mas não pode invalidar o da família. Pérola comentou que *lê muito, se informa sobre tudo, consulta o Google, diz que está em alguns grupos de mães com filhos especiais, mas que é mais pra saber sobre onde ir buscar os tratamentos, exames, etc.* Em seu movimento de busca comentou que apesar do filho ter um plano de saúde, que a avó paga, os serviços pelo plano são limitados, além disso, reportou a situação que enfrentou com a fonoaudióloga supracitada. A acolhedora introduziu o tema da assistência na unidade de saúde do SUS como um caminho para construir possíveis encaminhamentos em rede.

A narrativa de Pérola foi permeada pelo cansaço e a busca por cuidado para Piter. Relatou *que conseguiu uma neuropediatra em uma instituição pelo SUS, mas que ele ainda não foi atendido.* O itinerário percorrido apontou para os desafios de receber guias de encaminhamento sem objetivamente direcionar para serviços que acolham e tenham a disponibilidade de continuidade no acompanhamento e, também, por consultas que quando conseguem ser marcadas são caracterizadas pelo tempo prolongado para sua efetivação. A

acolhedora retomou a fala de Pérola em atendimentos anteriores nos quais trouxe a frase “*estou tentando de tudo*” e, pontuou sobre o quanto *parece uma busca interminável e muito cansativa* (Lima & Couto, 2020). *Perguntamos quando é que essa busca irá terminar*. A resposta veio com Pérola citando vários profissionais que espera conseguir nos atendimentos, *e ela diz que quando Piter for acompanhado por uma boa fono, uma boa neuro, uma boa pediatra*. Pérola se mostra confiante no saber dos profissionais e seu itinerário tem demonstrado uma circulação que a leva a repetições de profissionais diferentes na mesma área do conhecimento dentro do sistema público de saúde. No Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) recebeu a orientação de procurar a assistente social de um ambulatório especializado do SUS. Na primeira vez em que foi relatou a situação para a profissional a qual solicitou que retornasse em momento posterior para marcação. Na data combinada conseguiu marcar uma consulta dali a 30 dias com o neuropediatra através de uma das guias que possuía.

No dia marcado para a devolutiva Pedro informou que Piter recebeu o diagnóstico de autismo, no dia anterior, na primeira consulta com uma neuropediatra pelo SUS. A acolhedora perguntou o que acharam e Pedro disse *que não tem como discordar, porque tudo que a médica descreveu é bem “óbvio” no comportamento de Piter*. No relato tem o registro de que

gostaram bastante da consulta, que levou mais de 1h e a médica foi cautelosa em explicar tudo e escutá-los. Pérola me mostra o relatório que, em resumo, dizia que Piter estava no “grau 02” do espectro; que apresentava ecolalia; seletividade alimentar; baixa tolerância à frustração; pouca interação social e fala disfuncional. Pergunto o que eles acharam dessa descrição, e Pedro, especialmente, diz que fez todo o sentido, e que a neuro fez vários testes e perguntas e, em um deles, a pontuação de Piter foi bem alta. Percebo que, nesse início, Pedro estava falando mais e Pérola estava mais calada. Pérola diz que uma das perguntas da neuro foi se Piter passava tempo “olhando pro nada” e que identifica isso no filho.

Pérola trouxe os desafios que vivenciou quando receberam a confirmação do diagnóstico e afirmou que *no início foi muito duro assim muito difícil muito difícil. Eu imaginava, mas depois que você sabe o que é muito difícil você aceitar também. Eu acho que é o pessoal chama de luto né depois do diagnóstico eu tive esse luto*. Ela ainda descreveu o desafio de estar em determinados ambientes. Escutou comentários sobre o modo de agir de Piter *ah é falta de surra*. As pessoas, segundo Perola, tinham sempre algo a comentar e criticar e quando ouviam que estavam investigando a hipótese de autismo pediam desculpas. Ela trouxe um episódio que tinha ido ao posto de saúde para dar vacina e Piter estava mais agitado pela

mudança de rotina e na saída uma mãe com as filhas gêmeas estava no posto e *daí ela olhou assim pra mim “Nossa! Eu com duas dou conta e você só com um aí pensando aí sofrendo”*. Pérola expressou seus sentimentos *ai, mas aí me dá uma tristeza*, explicou que não são todas as situações que pega *ele no colo, ele tem que ser independente, não vou estar com ele o resto da vida, então ele tem que se adaptar um pouco as coisas do mundo, o mundo não vai se adaptar pra ele*.

Pérola relatou que chegou à conclusão de que não poderia mais continuar se importando tanto com as outras pessoas, mas sim com ele, e com o que ele iria precisar em termos de tratamento e cuidado. A família expressou o impacto ao receber o laudo com o diagnóstico, as situações que enfrentou no serviço de saúde e outros contextos nos quais foi difícil lidar com as especificidades de Piter. Pérola apontou para um caminho de adaptação que ela e Pedro vivenciaram na relação com Piter. *Então nem todas as guerras a gente luta, então fica mais fácil, né?*

Ainda sobre esse momento de encontro com a neuropediatra, os pais expressaram que, para além do impacto inicial, a definição do diagnóstico foi importante para estabelecer o percurso que vão seguir em busca de tratamento. Nos itinerários de cuidado, os sentidos que os familiares dão ao momento que recebem o diagnóstico, podem passar por sensações de angústia decorrentes das dúvidas e temores quanto ao prognóstico de seus filhos e chegar ao alívio, também relatado por Pérola, em poder continuar sua busca norteada por uma definição diagnóstica (Fornazier & Jurdi, 2022).

Falando sobre o contato com outros serviços, eles dizem que a neuro (que só verão de novo daqui a quatro meses) recomendou que Piter fosse acompanhado por uma psicóloga duas vezes na semana e por uma Terapeuta Ocupacional três vezes na semana, e também indicou fonoaudióloga, que eles têm procurado. Eu digo que essa busca por serviços nos parece interminável e muito cansativa, e por isso temos pensado, enquanto equipe, em quais seriam os atendimentos prioritários. Pensando em como Piter se mostra no projeto, vemos que sua dificuldade maior é em articular as palavras, e não em estabelecer comunicação e interação com o outro - por isso, talvez seja interessante buscar, inicialmente, uma fonoaudióloga para fazer uma avaliação e um atendimento mais regular para, em seguida, encaminhar para outros cuidados caso seja necessário.

A sensação de alívio em função do diagnóstico recebido da neuropediatra e possível direcionamento para profissionais foi acolhida pela equipe do Brincando juntamente com a

angústia que se apresentou diante dos desafios em concretizar o atendimento de forma continuada. A posição da equipe foi, em supervisão, discutir sobre possíveis espaços e *atendimento fonoaudiológico com serviços parceiros do Brincando[...]*. Os encaminhamentos acompanhados pela equipe representam mais uma forma de cuidado e respeito para com as famílias que já se encontram com uma carga pesada, consequência do cansaço já relatado, decorrente do processo de busca por serviços. É importante considerar a complexidade que envolve os itinerários de cuidado de cada família, as especificidades, as quais, abarcam questões sociais, econômicas, subjetivas. Pérola depois *explicou que essa consulta foi importante pra ela ter o pedido para o Passe Livre, que é algo que ela está tramitando.*

Atentas às demandas singulares dessa família, as acolhedoras conversaram com Pérola para conjuntamente pensarem sobre a possibilidade de uma visita escolar e, assim, construir um canal de comunicação entre instituições e a família. Nos casos em que a equipe percebe que é pertinente, o Brincando entrega-lhe um termo de visita escolar descrevendo a proposta do Brincando em Família, através de uma síntese do trabalho ao qual se propõe e, seu desejo em conhecer o ambiente escolar, os profissionais envolvidos no processo educativo, e assim, construir um diálogo com a escola por entender a importância de enxergar a criança em seus contextos relacionais e, além disso, favorecer o fortalecimento do vínculo e interação entre a escola e a família. No termo, constam também os campos para autorização da família e da escola e, a partir dessas autorizações a visita à escola de Piter foi agendada. Foi uma oportunidade de escutar os atores escolares e construir um canal de comunicação e diálogo a fim de compartilhar o cuidado também levando em consideração o ambiente escolar.

O empenho e investimento em buscar cuidado esbarra nos desafios das listas de espera, nas filas na madrugada e tempo entre marcação e atendimento. A situação descrita foi revelada por Pérola que relatou:

[...]eu não consigo marcar um neuropediatra lá dentro porque é pela regulação e na regulação nunca abre vaga. Se abre vaga é uma vaga pra sei lá quantas crianças. Você não vê a vaga [...]tem quatro meses que ele está na lista de espera pra ser atendido lá e não foi chamado até hoje. Então tá bem precário assim o sistema[...] foram dois lugares que a gente conseguiu retorno. Foi o Brincando em Família que conseguiu atendimento e lá no Ambulatório, que a gente está fazendo a frequência de brilho e aquela Auriculoterapia, né, que é os pontinhos na orelha.

Embora se identifique alguns serviços para o atendimento a crianças autistas e suas famílias a demanda tem sido crescente e, insuficientes os serviços disponibilizados. O que ainda

se destaca, são itinerários de cuidado marcados por angústias e peregrinação das famílias (Fornazier & Jurdi, 2022).

A preocupação em conseguir atendimentos contínuos e em espaços diferentes permaneceu impulsionando Pérola a novas tentativas. A primeira neuropediatra consultada, que forneceu o laudo de autismo, só tinha disponível novo encontro após quatro meses e, como Piter já estava sendo atendido em um ambulatório em práticas integrativas, Pérola decidiu investir em mais uma tentativa de marcação com outro neuropediatra, ela relatou *que o fato dela estar na instituição facilita os contatos*. Assim, conseguiu marcar a consulta, mas *somente para novembro*. Pérola disse *que não teria condições de pagar essas terapias e está tentando pelo SUS conseguir algum acesso aos cuidados com Piter*.

Diante de mais uma consulta marcada a longo prazo, Pérola foi a outro serviço, que conheceu através do grupo de mães de crianças autistas e, marcou desta vez, consulta para Psiquiatra.

Eu ia indo nos lugares. Sempre vou. Onde eu sei que tem, assim que possa ter, eu vou no lugar. Né, pra tentar atendimento. Mas é pelo grupo das mães que elas vão orientando. Olha, nesse lugar está marcando agora mães e tal. É uma comunidade muito unida assim sabe? Onde uma está sabendo que tem atendimento, avisa pra outra mãe também conseguir.

O Grupo de Mães se configurou para ela como uma rede de apoio e via de acesso a informações sobre espaços de atendimento. Pérola descreveu o caminho que percorreu para o novo serviço indicado. *Daí eu fui bem cedo, [...] umas três e meia da manhã, muito cedo. Fui a segunda da fila inclusive. E daí eu consegui marcar pra agora, esse mês passado que eu fui lá. [...], mas lá também não tem vaga, tá tudo lotado*. Esperou ser atendida com desdobramentos que levassem à continuidade do acompanhamento, mas o resultado foi permanecer em lista de espera. Mesmo antes da consulta acontecer, já recebeu a explicação, através da assistente social, que não realizavam atendimento de crianças com diagnóstico de autismo. Além do serviço supracitado, Pérola marcou triagem em outro local para avaliação prevista para data ainda distante. Sua expectativa foi que Piter pudesse ser avaliado, por esse último serviço, através de um procedimento nomeado pela instituição de avaliação global, na qual vários profissionais *fazem teste rápido pra ver se eles podem atender a criança* e quais terapias a criança pode fazer no espaço. Pérola informou que, até aquele momento, ainda estava na lista de espera. Esses dois últimos serviços têm características de atendimento pela via da reabilitação.

Pérola também falou que conseguiu consulta com neuropediatra no Hospital das Clínicas para o mês subsequente, e completou a frase dizendo que elas são todas para data muito longe. Sua expectativa foi que, ao conseguir tal atendimento para esta especialidade médica, seja aberto um portal para acessar outros profissionais como fonoaudiólogo, por exemplo.

Os itinerários da família de Piter revelaram movimentos em direções variadas em busca por profissionais e serviços. A passagem por mais de uma fonoaudióloga, pediatras e o neuropediatra que emitiu o laudo foi atravessado por novas buscas e o recebimento de muitas guias de encaminhamento, porém, sem concretização de consultas e continuidade de acompanhamento, em sua maioria. Os atendimentos que mantêm regularidade nos atendimentos estão sinalizados com a cor verde, na figura abaixo, na qual está ilustrado esquematicamente os itinerários percorridos por essa família.

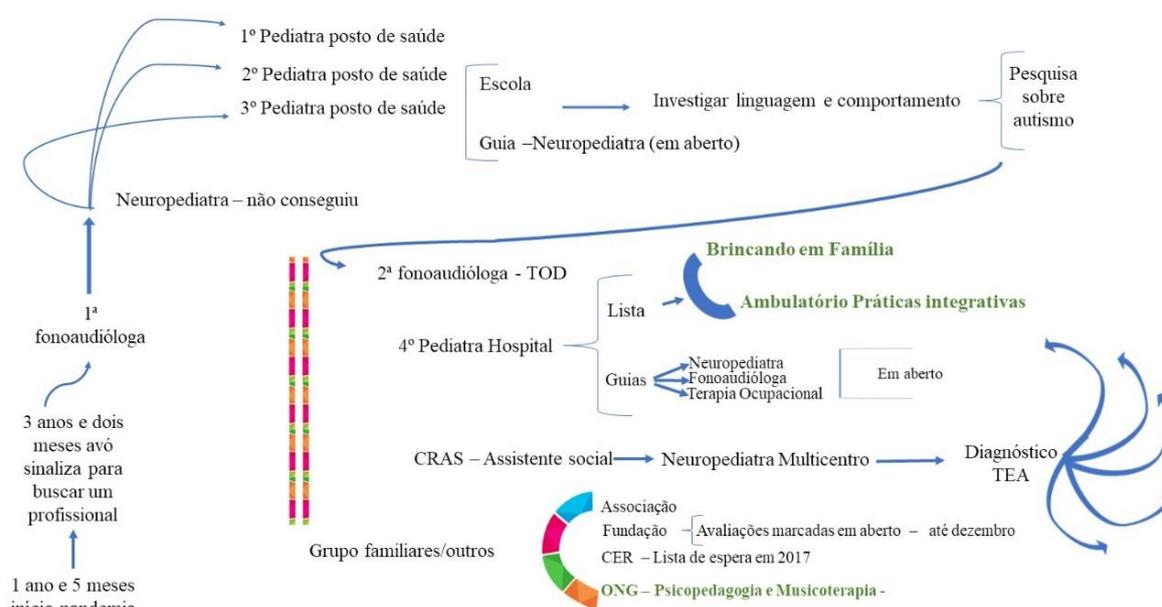


Figura 3 - Esquema dos Itinerários de cuidado da família de Piter (elaborado pela autora)

A partir de uma visão mais geral sobre os itinerários dessa família, se verificou um movimento constante de idas e retornos aos serviços que podem estar funcionando como um modo singular de acalmar a angústia que Pérola relatou desde os primeiros atendimentos. Nessa direção, os espaços de atendimento podem se tornar muito difusos e nebulosos e, o Brincando

se tornou um lugar para propiciar uma escuta implicada e acolhedora no sentido de motivar a reflexão e acolher as angústias de Pérola.

Essa família buscou vários profissionais iguais em lugares diferentes, e no Brincando o que ela encontrou? O Brincando em Família é especializado, não no sentido afunilador da palavra, mas como um espaço singular no qual a criança e sua família são pensadas a partir de uma escuta dos vínculos familiares em um cuidado mediado pelo brincar. Um lugar de promoção à saúde que integrou os itinerários dessa família e foi apontado como o primeiro local em que Pérola foi escutada e acolhida.

Um caminho longo já havia sido percorrido sem efetivamente Pérola ter alcançado um cuidado com perspectiva de continuidade. Ela trouxe no primeiro acolhimento sua história e cansaço. Relatou que estava “esgotada” e já tinham passado por um processo de buscas sem conseguir atendimento. Buscava respostas. No Brincando encontrou abertura para o brincar que possibilita a criatividade acontecer, um espaço de acolhimento em conjunto com a família, característica fundamental do Programa.

Ai, eu adoro. Eu adoro, que eu falo assim, que é o momento que ele adora [...] já quer logo entrar e pra gente como pais, eu acho que é o momento, como eu falo com as outras mães lá, é o momento. que a gente relaxa também [...]o dia que ele vai pro brincando ele volta muito feliz e cansa. Então ele volta muito feliz, muito de bom humor do Brincando. Acho que é isso.

O Programa Brincando em Família foi o primeiro espaço que ofertou cuidado e acolhimento, em meio aos diversos atendimentos agendados ou em fila de espera, e logo em seguida, conseguiu acessar atendimento em um hospital universitário através do ambulatório de práticas integrativas. Após alguns meses, ainda com o acompanhamento acontecendo no Brincando, Pérola conheceu um projeto através de um grupo do *WhatsApp* formado por pessoas que têm *filhos autistas ou parentes ou se importam com a causa*. Nesse grupo foi colocado um link de acesso para um novo espaço que havia sido aberto no mesmo mês em que a entrevista foi realizada. Pedro fez algumas tentativas até conseguir fazer a inscrição e depois eles foram chamados para avaliação com uma psicopedagoga e, em seguida, receberam a comunicação da vaga para musicoterapia e psicopedagogia. Pérola se descreveu nesse processo ainda de buscas por outros atendimentos com profissionais da área de fonoaudiologia e terapia ocupacional, por exemplo.

A acolhedora comentou sobre sua satisfação por *ter conseguido esses acompanhamentos, já que ela estava se movimentando bastante à procura de atenção para o*

filho. A partir da resposta afirmativa de Pérola, a acolhedora pontuou sobre a percepção de que ela parecia *mais contente, mais “calma” nessa correria por atendimentos também* e isso *pode ter contribuído para a “melhoria” de Piter*. Pérola concorda e sorri.

4.4 Retrato de itinerários diferentes e seus entrelaçamentos

Um fenômeno comum que atravessa as mais diversas configurações se localizam quando surgem os primeiros sinais de que existe algo que se distancia do esperado, no desenvolvimento de seus filhos, levando as famílias a se depararem com dúvidas, questionamentos e uma necessidade premente de movimento em busca por compreensão do quadro clínico de suas crianças e principalmente quais seriam os cuidados e tratamentos necessários (Favero-Nunes & Santos, 2010; Santos, 2018).

O clímax dos itinerários de Pablo e Piter ocorreu em uma distância temporal de uma década. Nesse intervalo de 10 anos houve um movimento em torno do autismo que produziu criação de grupos familiares e institucionais, entidades que se debruçam sobre o tema, leis e políticas públicas, ainda que insuficientes. No caso de Pablo, sua mãe percorreu um caminho de insistência e perseverança mostrando seu saber sobre o filho e a necessidade de avançar na compreensão daquilo que já observava desde os primeiros meses de vida. Piter, no início da vida, experienciou todas as mudanças decorrentes da pandemia Covid-19: o distanciamento social, o adiamento da entrada na escola e encontros com seus pares. O comportamento de Piter mais agitado e com dificuldades na fala foram observados quando estava com 3 anos e 2 meses, período em que, imediatamente, a família iniciou seus itinerários. Contextos diferentes que produziram saídas distintas para cada família, mas enfrentaram desafios convergentes em seus percursos em busca de cuidado, e mesmo diante de pontos diferentes do caminho encontram o mesmo espaço de acolhimento.

Pablo, Piter e suas respectivas famílias seguiram por percursos distintos, em períodos também diferentes, mas imbuídos por elos compartilhados que marcam a trajetória de muitas outras que vivenciam o autismo como fenômeno disparador de buscas e de desafios. As duas famílias deste estudo passaram pela experiência de maior circulação entre os serviços de saúde nos primeiros anos de vida de seus filhos e ficaram diante da escassez de locais disponíveis: Pablo a partir das inquietações e dúvidas de sua mãe já nos primeiros meses de vida; e Piter aos 3 anos de idade. Nos dois casos foram evidenciadas a sobrecarga materna e a necessidade de rede de apoio.

Ao receber o diagnóstico de autismo ou suspeita diagnóstica, as famílias começam a trilhar um caminho ou caminhos atravessados por desafios constantes, sobretudo em relação ao acesso a espaços que acolham suas crianças. Compreender este percurso, realizado por essas famílias, abre lentes que podem auxiliar no entendimento de como lidar com as demandas que emergem no cuidado com crianças autistas e suas famílias (Silva, 2018). Os itinerários podem ser fonte de informações sobre os processos de busca das famílias e o modo como elas vivenciam e entendem os diversos sistemas de cuidado à saúde (Alves & Souza, 1999) e, assim, se configuram como um auxílio em potencial na criação de políticas públicas. Apesar dos avanços, diante do caldeirão de grupos e iniciativas que defendem perspectivas diferentes e conflitantes, ainda se faz necessário fomentar discussões e ações que tenham realmente retorno de cuidado, especialmente para as famílias que se encontram em situações de vulnerabilidade social, para as quais não é possível acessar propostas de tratamento¹³ que exijam recursos financeiros que ultrapassem sua realidade socioeconômica, e requeiram horas diárias e semanais que ocupem extensivamente a existência da criança e seu brincar livre e criativo.

Em direção a um fazer pautado na singularidade de cada criança e sua família, em um serviço de baixa exigência, em contraste com as barreiras de acesso vivenciadas pelas famílias de Pablo e Piter, o Programa Brincando em Família ofereceu uma proposta contrária à prática da medicalização da infância¹⁴, um tema recorrente no campo da saúde mental infantil, nos itinerários de cuidado e na educação, o qual ainda demanda mais reflexões e discussões. Em sentido oposto, foi ofertado um cuidado na via do brincar, como alternativa possível para acolhimento e atendimento.

¹³ Existem pesquisadores que estão se debruçando sobre a indústria do autismo, além de trazer para o debate os embates e discussões sobre a temática e atravessamentos com políticas públicas. Fernandes, A.D.S.A.; Couto, M.C.V.; Andrada, B.C.; Delgado, P.G.G. A “indústria” do autismo no contexto brasileiro atual: contribuição ao debate. Material Técnico, 2024. ISBN: 978-65- 00-99824-5

¹⁴ Sobre este tema de relevância é importante aprofundar a discussão, nesse sentido, indica-se: Barbosa, S. A. (2019). Mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância. *Psicologia & Sociedade*, 31, e213211.; Beltrame, R. L., Gesser, M., & Souza, S. V. D. (2019). Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 24, e42566.

Capítulo 5. Brincar, cuidado e amadurecimento emocional

Neste capítulo, foi utilizada a teoria winnicottiana sobre o brincar para refletir sobre os processos de cuidado ofertado, a partir das análises dos dados produzidos em relação a Pablo, a Piter e suas respectivas famílias. As concepções sobre o brincar livre e espontâneo, sua importância constitutiva e o cuidado que se pode construir nessa trajetória de criar e existir com autenticidade serão apresentadas para sustentar o argumento de que o brincar, como se deu no espaço do Brincando em Família, foi o modo de cuidado que possibilitou um percurso criativo para o amadurecimento emocional de cada criança e sua família.

O brincar é um modo de acesso ao universo infantil que abre possibilidades para que a criança possa simbolizar e significar. Winnicott (1968/2019) produziu contribuições com uma leitura singular sobre o brincar para o humano, pois a brincadeira se constitui como expressão de uma existência criativa, universal e natural e está vinculada ao campo da saúde. Neste sentido, o brincar está nesse espaço “entre”, ou seja, não está dentro nem fora e, tem partes de dentro e partes de fora. “O brincar tem um espaço e um tempo” (Winnicott, 1968/2019, p.73). Através do brincar e fantasiar a criança pode entrar em contato com experiências internas e externas (Winnicott, 1979).

As inquietações narradas por Winnicott traziam a ideia de pensar o brincar por si só, e assim, “observar a criança que brinca e de escrever sobre o brincar como algo em si mesmo” (Winnicott, 1968/2019, p. 72). “Brincar é fazer” (Winnicott, 1968/2019, p.74). Brincar exige fazer coisas, as quais demandam tempo, disponibilidade, presença; acompanhar a criança, estar com ela, observar, interagir, silenciar, deixar acontecer e fazer acontecer em um ambiente confiável, previsível e constante (Dias, 2017). Não há aqui a preocupação em analisar os conteúdos da brincadeira e, sim, ocupar-se com a ação, o fazer, o brincar.

Seus pensamentos sobre o brincar, segundo descreveu, ganharam novas colorações ao iniciar suas observações sobre os fenômenos transicionais, a “área intermediária entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido” (Winnicott, 1951/2019, p. 16). É nesse espaço do “entre” que o brincar se insere e onde foi observado e discutido pelo autor o uso da *ilusão*. “Os fenômenos transicionais representam os estágios iniciais do uso da ilusão, sem a qual o ser humano não vê sentido na ideia de uma relação com um objeto percebido pelos outros como externo ao ser.” (Winnicott, 1951/2019, p.30).

No caminho rumo a compreensão da importância do brincar para o amadurecimento emocional é preciso resgatar a ideia do percurso que o bebê faz, até o momento em que possa

chegar ao uso do objeto, ou seja, perceber que existe um mundo externo diferente de si mesmo, como desenvolvido no capítulo 2.

O brincar acontece nesse espaço intermediário entre o mundo interno e o mundo externo, ocupando esse lugar de continuidade em que a criança experienciou a sensação de onipotência advinda de um ambiente que entregou para ela, na medida em que precisou, aquilo que sentiu ter criado. É no brincar que a criança vai continuar seu processo de se apropriar daquilo que é interno e daquilo que é externo dando prosseguimento ao que foi iniciado na sua relação com os objetos transicionais. O brincar se insere nesse “espaço potencial”, nessa área intermediária.

[...] o brincar promove o crescimento e, portanto, a saúde; brincar leva aos relacionamentos de grupo; brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; e, por fim, a psicanálise foi desenvolvida como uma forma altamente especializada de brincar, em prol da comunicação consigo mesmo e com os outros (Winnicott, 1968/2019, p. 74)

As travessias de cada sujeito podem ser permeadas por situações de vulnerabilidades e iniquidades sociais e, ao longo da vida, em constante desenvolvimento, podem significar experiências atravessadas pela ausência de um ambiente “suficientemente bom” e, desse modo, ser palco de interrupções, desvios e desamparo. As dificuldades podem ser enfrentadas no seio familiar ou em outros contextos de vida. São possibilidades que precisam ser compreendidas na sua singularidade para a construção de um modo de cuidado que convoque, sustente e ofereça o *holding* explicitado por Winnicott (1967a/2019).

A oferta de um ambiente que favoreça o amadurecimento emocional pode se transpor para o espaço clínico, no qual o cuidador e ou analista possa ser esse lugar que convoque, mobilize, sustente e facilite a travessia da criança (Souza, Pedroza, & Maciel, 2020). A partir dessa mesma perspectiva de oferecer um ambiente que favoreça o amadurecimento emocional esse cuidado pode se estender para espaços de acolhimento e atenção à saúde mental infantil (Bustamante, Oliveira, & Rodrigues, 2017; Figueiredo, 2007/2020), compreendidos como desdobramentos que podem indicar uma via de transformação, uma continuidade de ser, um convite para refletir sobre esses espaços de cuidado no atendimento a crianças e suas famílias, e dentre essas crianças, àquelas nomeadas de autistas, as quais se situam em um campo de investigação profícuo.

O ambiente favorável representa a mãe ou cuidador principal, com sua presença na medida adequada e adaptada, em conexão com as necessidades do bebê. Nessa via de mão

dupla, o lactente precisa voltar-se para esse outro materno como se fosse si mesmo, e ambos, amparados pelo pai ou substituto, encontram o solo fértil para o amadurecimento emocional. Assim, a importância em pensar nos desdobramentos de um ambiente favorável se dá na direção dos caminhos que podem ser desenhados para um amadurecimento emocional saudável, com destaque para a fase da dependência absoluta, mas também voltados para todos os momentos do ciclo vital. Nesse sentido, se abrem possibilidades para avançar no fomento de pesquisas que possam vislumbrar espaços de cuidado que acolham e sustentem na perspectiva winnicottiana do ambiente facilitador. Estudos que olhem para o ambiente nos diversos contextos da vida, nos âmbitos da saúde, educação e social, e construam seus objetivos considerando a relevância de compreender como os elementos ambientais podem ser facilitadores ou produtores de embaraços nas travessias para o amadurecimento emocional do humano. Outrossim, no campo da saúde mental infantil, assim como em outros, se faz necessário considerar os marcadores sociais permeando as dinâmicas familiares, as formas como as redes de apoio se constituem e, ainda, como se configuram as possibilidades de proporcionar um ambiente favorável ao desenvolvimento, que abre espaço para pensar em políticas públicas que garantam de fato condições para acesso à saúde. Desse modo, guiados pela teoria winnicottiana sobre o brincar, os tópicos seguintes irão navegar nas ondas sublimes do ser que é acolhido em um ambiente brincante, e assim, pode ser visto, ver e existir.

5.1 Pablo: Percursos de um aprendiz brincante

A escolha de Pablo e sua mãe como participantes se deu de acordo com os critérios estabelecidos no desenho metodológico, considerando a trajetória emblemática que esta família percorreu dentro do Programa: uma família com um longo período de frequência e vinculação. Pablo chegou aos 9 anos e entrou na fase da adolescência frequentando o Brincando, uma das primeiras crianças que trouxeram a questão do autismo como um ponto instigante e gerador de questionamentos sobre as práticas de cuidado que estavam sendo desenvolvidas no espaço, no que diz respeito ao público com possíveis traços autísticos.

A proposta do Brincando não enclausura características ou demandas específicas para o exercício do cuidado, suas portas estão abertas para todas as crianças e suas famílias e, este caso foi escolhido, pois despertou o interesse naquilo que poderia ser construído para um acolhimento fundamentado na acolhida de Holmes (2012) em que a aceitação, a conexão, a brincadeira e o empoderamento estão presentes, e mais especificamente, para aquilo a que este

tópico se propõe: investigar, analisar e discutir aspectos que podem ser articulados com a concepção do brincar de Donald Winnicott (1968/2019) e o cuidado ofertado no Brincando em Família. Neste sentido, foram acessados os documentos do Programa e identificados registros sobre o brincar de Pablo, desde seu primeiro dia de acolhimento.

Os relatos selecionados se referem a um total de 62 atendimentos iniciados em maio de 2018 até 01 de novembro de 2022. Além dos relatos e demais documentos de registro do Programa, foram realizadas duas entrevistas com Tasha. Os relatos trouxeram situações nas quais foi possível acompanhar as brincadeiras preferidas de Pablo, sua dinâmica no espaço e de sua mãe Tasha, intervenções realizadas pelas acolhedoras e, seu percurso no espaço como “aprendiz brincante”. Nesse sentido, a análise do caso apontou que houve um processo de amadurecimento emocional, através do brincar de Pablo, que revelava em seus primeiros atendimentos estar situado no que poderíamos identificar, como o período da dependência absoluta e, ao final do período analisado, foi identificado um brincar com a introdução de simbolização, característica do período da dependência relativa, sugerindo o caminho de amadurecimento emocional pelo qual ele atravessou através do brincar no espaço do Brincando em Família.

5.1.1 Pablo e sua mãe na chegada ao Brincando em Família: necessidade de aprovação e experimentações

No primeiro dia, nos deparamos com uma criança com estrutura física bem desenvolvida para sua idade, parda, na época com 9 anos, verbal, aparência bem cuidada, acompanhada de sua mãe Tasha, uma mulher de estatura mediana, parda, discreta, que se expressava bem e se mantinha atenta aos movimentos do filho. Uma família monoparental. Desde os primeiros encontros, percebemos em Pablo a coexistência da procura constante pela aprovação da mãe, com um crescente interesse por brinquedos, brincadeiras e algumas interações com acolhedoras da equipe.

As primeiras observações registradas no primeiro dia de acolhimento foram marcadas pela abertura das acolhedoras para o modo singular de Pablo estar no espaço. A percepção inicial logo identificou seu gosto por jogar objetos para cima sem deixar cair. *Ele ficou muito tempo com um brigadeiro fazendo isso, depois peço para ele o objeto para ver se é só com aquele objeto que parece uma bolinha, então ele me entrega e pega um chocalho e faz a mesma coisa.* Pablo também gostava de nomear várias linhas de ônibus e seus bairros correspondentes

emitindo sons, os quais na conversa, relatou ser do ônibus em movimento, buzinas e freadas. Suas respostas se limitavam a palavras soltas, porém com sentido, como exemplo, quando ele pegou o boneco do Capitão América e ao ser questionado sobre quem era aquele personagem ele respondeu “América”. Em alguns momentos ele colocava as mãos no ouvido diante de barulhos no ambiente.

Pablo nos primeiros encontros se manteve de forma mais restrita em relação à circulação e à interação permanecendo mais próximo a sua mãe ou em espaços específicos da sala. Uma acolhedora relatou:

[...] sentei próxima a Pablo, que inicialmente olhou para mãe, como se tivesse procurando algum sinal dela sobre a minha presença ali. Tasha estava virada um pouco de lado, então ao notar a minha presença, virou o corpo e ficou de frente para mim. A partir disso, Pablo começou a ficar mais receptivo à minha presença. Tasha explicou que o filho sempre procura essa aprovação dela quando pessoas se aproximam. Então se ela começa a interagir e ficar próxima da pessoa, ele também faz o mesmo.

Pablo foi identificando no referido ambiente elementos que lhe eram familiares como alguns bonecos que conhecia através de vídeos e se tornaram seus favoritos no espaço, além das brincadeiras de jogar objetos para cima e circular pelos bairros de Salvador de ônibus. Os bonecos se tornaram um elo de conexão nos primeiros atendimentos e permaneceram durante muito tempo como um objeto transicional (Winnicott, 1951/2019). Nesse espaço potencial, em que se verificam os fenômenos transicionais, apareceu um pouco de Pablo e um pouco do Brincando, elementos internos e externos. Um caminho inicial para elaboração e amadurecimento que foi acontecendo ao longo dos encontros e, aos poucos, novos objetos e elementos foram se inserindo na brincadeira e os objetos transicionais foram se tornando mais difusos (Winnicott, 1951/2019).

Não havia ainda nenhuma interação com outras crianças. Em uma brincadeira com massinha de fazer comidinhas, Pablo cortou as massinhas e disse que era queijo, a acolhedora reagiu com a expressão *que delícia!* e a brincadeira seguiu com Pablo e a acolhedora fazendo os gestos de faz de contas como se estivessem comendo e, logo em seguida, ele destacou que aquela comida não era de verdade e se comesse de verdade iria fazer mal. Uma fala validada pela acolhedora que concordou com sua observação: de que era só uma brincadeira, e assim, pôde apresentar uma situação que envolve abstrações e faz de contas, conteúdos nos quais crianças que possuem a condição do autismo se deparam em relação à característica comum da

literalidade, e seus desafios de compreensão nas interações na comunicação social (Dias et al., 2023). Na sequência dessa brincadeira as massinhas se transformaram em bolinhas as quais foram sendo lançadas ao ar em um movimento repetitivo. A acolhedora entrou na brincadeira fazendo junto com ele o mesmo movimento e paralelamente abriu espaço para variações apresentando novos modos de lidar com a bolinha, sem ser invasiva, sustentando o brincar possível para Pablo naquele momento. *Peguei outros objetos e fui brincando de forma semelhante, depois perguntei se poderíamos brincar um jogando para o outro e ele aceitou.* A brincadeira continuou nos dois movimentos para cima e também um para o outro. Naquele momento Pablo ainda estava em uma fase que não seria possível colocar uma situação nova e eliminar completamente seu movimento, reconhecido como uma estereotipia, e que para ele estava funcionando como um modo de se organizar, conhecer o ambiente e estar no mundo. Como um ambiente facilitador, a acolhedora interviu na medida necessária junto às necessidades de Pablo, sem retaliações (Winnicott, 1969/2019).

Um tema que Pablo trouxe para brincadeira foi a celebração de um aniversário. Disse que seria o aniversário do pato e que ele estava fazendo 9 anos. Participou dos preparativos, cortou o bolo, deu aos outros bonecos, cantou os parabéns e depois retornou à brincadeira de jogar objetos para cima. Esse movimento de brincar de aniversário passou a fazer parte de seu rol de brincadeiras. Sua mãe comentou que houve um tempo que para ele era muito difícil estar em aniversários por causa do barulho e considerou ser uma superação que demonstrou na ação de brincar desse modo. Pablo mencionou também sobre o aniversário de um colega e a necessidade de comprar uma roupa. Sua mãe sinalizou que ele começou a se interessar em comprar roupas.

Desde os primeiros encontros as acolhedoras estiveram atentas para conhecer mais Pablo e ao mesmo tempo buscar modos de aproximação com outras crianças de forma gradativa e possível para ele. No quarto encontro, houve um ensaio dessa interação.

Ele estava tocando um instrumento e João estava próximo [...] e ficou dançando ao som da música que Pablo estava tocando. Foi bem legal e à medida que João dançava fui marcando para Pablo como estava sendo legal aquele momento. Um pouco antes João tinha se aproximado e perguntei a Pablo se ele já conhecia esse amiguinho. Pablo disse que não conhecia e incentivei para que perguntasse o nome dele. Pablo perguntou e foi muito lindo João responder ainda do jeito dele um som que parecia ser “João”, ele tem 1 ano e 6 meses mais ou menos. Comemorei a interação e comentei com Tasha que aos poucos a interação com outras crianças poderia ir acontecendo.

Esse episódio de interação foi celebrado pela acolhedora e devolvido a Tasha com a expectativa de que aos poucos Pablo pudesse estar com outras crianças brincando e se relacionando. **No sexto encontro aconteceu a devolutiva de Pablo.** Uma retrospectiva foi realizada e Tasha também trouxe suas impressões sobre o desenvolvimento dele no Brincando.

Seu movimento inicial no projeto foi em busca de socialização. Falou que percebe que no espaço ele vem cada vez mais ampliando suas brincadeiras e não está se restringindo a determinado brinquedo. Um dos aspectos que ela aponta como fundamental é o fato de que Pablo está gostando de estar no projeto, ele se sente bem e consegue conversar mais e se expressar mais.

A proposta de oferecer um ambiente em que Pablo pudesse ser ele mesmo e se expressar da forma como conseguia levou a sustentação do seu modo singular de brincar de passear pela cidade conduzindo carros e ônibus, praia, aniversários e, jogar objetos para cima. As tentativas de propiciar interações com outras crianças continuaram de modo suave e constante, na medida necessária para que pudesse suportar.

5.1.2 Pablo e seu brincar singular junto a outros

A cada encontro se delineavam as preferências de Pablo e seu modo característico de brincar.

A brincadeira era de jogar os brinquedos para cima e aparar. Ficou quase todo tempo nesse movimento[...]que já identificamos como frequente (estereotipia) de Pablo. No entanto, parecia que quanto mais ele se concentrava no momento da brincadeira, menos ele repetia esse momento”.

O ambiente foi se mostrando confiável, constante e previsível (Winnicott, 1971b/2019; Dias, 2017) para Pablo que continuou, em seu processo, inserindo novas brincadeiras. Ele propôs em uma das saídas para passear que estava na hora dos bonecos tomarem vacina e, se colocou na posição de segurá-los enquanto a acolhedora aplicava. Após ser interpelado sobre o motivo das vacinas respondeu que era para não ficar doente.

Então, a cada vez que eu injetava a vacina no bonequinho, ele falava “agora chora”, pedindo para que o boneco chorasse. Fiz de conta que o boneco estava chorando e falei com ele que da próxima vez alguém tinha que segurar na mão para que doesse menos, e assim, nas próximas vacinas, ele deu uma mão pro bonequinho e sempre ria quando

eu fingia o choro do boneco. Depois da vacinação, estava na hora de ir pro dentista (atividade também proposta por ele), mas Pablo agora estava no papel de dentista. E toda vez que ele arrancava um dente, pois segundo ele estava podre, ele falava “agora chora” para o bonequinho e ria.

Brincadeiras e contextos em que apareciam algum tipo de sofrimento, ansiedade e dor. Uma hipótese inicial poderia ser pensar o movimento de Pablo em trazer para o brincar situações de suas experiências concretas como acesso aos seus sentimentos e emoções a fim de elaborar e ressignificar esses momentos difíceis para ele. A alternância de papéis proporcionou para ele compor um cenário de elaboração ao poder ocupar também o lugar do dentista.

Em alguns momentos foram propostas brincadeiras coletivas e, em um desses episódios Pablo segurou firme a mão de uma acolhedora e assim ficou durante todo o tempo na brincadeira de pega-pega. *Nós saíamos correndo juntos, ele, às vezes, ia para trás de mim. Ele parecia estar se divertindo com a brincadeira, com sorriso no rosto e rindo.* A brincadeira se transformou acrescentando depois do correr o se esconder e junto com a acolhedora Pablo continuou brincando coletivamente e, ao mesmo tempo, apoiado pela presença da acolhedora. Foram novos passos, ainda não vivenciados por ele, que levaram a novas experiências de ser e estar vivo (Winnicott, 1971a/2019).

Com o fortalecimento do vínculo e continuidade do trabalho, outras possibilidades foram se inserindo nas brincadeiras. *“Pablo se divertiu bastante participando também como pegador e se escondendo. Foi bem legal poder ver Pablo interagindo com as outras crianças, aspecto que tem sido buscado e trabalhado no seu processo”.*

O modo singular de Pablo de jogar objetos para cima foi sendo percebido pela equipe como um comportamento que se intensificava em situações de maior agitação no espaço, como uma maneira de regulação. Outra característica identificada se refere à sua atenção com os detalhes nas brincadeiras aos quais se apegava e não permite alterações. Para além dessas observações, se constatou mudanças na forma dele estar no ambiente com o olhar mais aberto e presente *para interagir com os outros no espaço. Ele ainda não convoca, por iniciativa própria, as outras crianças para brincar, mas tem demonstrado menos resistência quando sugerimos que outra criança seja chamada para entrar na brincadeira.* De forma gradativa algo está acontecendo a partir do cuidado que está sendo ofertado, no olhar atento para suas necessidades e possibilidades no equilíbrio entre acolher seu modo de estar e ao mesmo tempo abrir espaços para interação e mudanças possíveis. Um ambiente propício, favorável e brincante. (Winnicott, 1971b/2019).

Entrar na fantasia foi um caminho construído ao longo das brincadeiras e das expressões de Pablo daquilo que queria fazer. Em seus passeios pela cidade disse que ia passar em uma determinada lanchonete e respondeu que queria um hambúrguer.

Aproveitei esse momento e lhe ofereci massinha para fazermos um “hambúrguer”. Primeiro ele fez a carne, com a massa marrom que eu ofereci, mas depois ele mesmo pegou a massa verde e disse que era “alface”, e colocou sobre a “carne”; pegou a massa amarela e disse que era o “queijo” e colocou sobre os demais ingredientes; pegou a massa azul e disse que era rúcula. Pegou a massa branca e disse que era o pão.

Na brincadeira, ele interagiu com os bonecos que participaram do lanche, participou no preparo do hambúrguer escolhendo os ingredientes necessários e já transformou, no faz de contas, as características de cada ingrediente com a cor da massinha. Assim, a massinha verde foi a alface, a massa amarela o queijo e a massa branca o pão.

Mais tarde, nos atendimentos seguintes, ele foi convidado para participar de algumas rodas de brincadeiras com bolas, as quais participou ainda de forma inicial, uma introdução de interação com outras crianças. Pablo vem encontrando no Brincando um ambiente favorável para suas expressões de ser e estar no mundo através do brincar livre e espontâneo (Winnicott, 1968/2019). Em um novo atendimento chegou de forma descontraída e verbalizou com entusiasmo “bom dia” e, já se voltou para chamar uma das acolhedoras para brincar. Ele está crescendo, completou 10 anos, seguindo em seu amadurecendo emocional a cada dia.

Em uma brincadeira com massinhas outra criança pegou a porção que ele estava usando e caiu no chão. Pablo se voltou informando que estava brincando com a massinha e, com a mediação da acolhedora, deu um pedaço da massinha para a outra criança que também foi brincar de fazer comidinhas. Em seu caminho para o amadurecimento emocional já pode internalizar as regras do compartilhamento dos brinquedos de maneira fluída e natural.

5.1.3 Brincar, reclamações e laços de um brincante

Após sete meses frequentando o Brincando, Pablo experencia momentos nos quais expressa sua compreensão sobre a dinâmica do espaço, inclusive quanto a hora de início e fim do atendimento e, o fato de que todos os brinquedos podem ser compartilhados. No entanto, ele se sente à vontade para demonstrar sua insatisfação na hora de ir embora e verbaliza quando não deseja compartilhar ou brincar de determinada forma naquele momento. Algumas vezes

era enfático em dizer “não” ou quando lhe era dirigida determinada pergunta ocasionalmente respondia: “*Depois eu falo*”. Por outro lado, em situações que desejou participar de alguma brincadeira começou a manifestar sua vontade de maneira espontânea e familiarizado com o ambiente. A exemplo disso, *as brincadeiras unificaram-se e todos pareciam estar envolvidos em um mesmo movimento, quando vimos Pablo já estava correndo com acolhedoras e outras crianças, percorreu a sala e seguiu na brincadeira de [...] tocar em todos que encontrava pela frente, inclusive as acolhedoras, os pais que estavam sentados à mesa, como se estivesse “congelando” todo mundo.* Na sequência, ao ser congelado, retrucou: “*Não quero, pare!*”, de forma enfática e sua [...] *decisão foi aceita, de imediato.* Pablo estabeleceu seu limite e partiu para outra possibilidade de brincar ao se dirigir para uma acolhedora com o convite: “*vamos continuar nossa brincadeira!*”. Uma sequência de movimentos nos quais ele esteve integrado e participativo, correu, tocou nas pessoas, estabeleceu seus limites, e além disso, parece que reconsiderou o tom que falou com a acolhedora que tocou nele, pois pegou em sua mão e propôs a retomada da brincadeira. A conclusão que a acolhedora chegou ao final desse dia de atendimento foi registrada no seu relato. *Esse foi mais um dia de Pablo no Brincando, de muitas risadas, brincadeiras, leitura, cantoria, correria e muito suor!!*

Cada vez mais participativo, Pablo chegou procurando a acolhedora, informando-lhe que gostaria de brincar, disse que iam brincar de escola, depois avisou que estava na hora do lanche e foi até o local onde ficavam os utensílios de cozinha para preparar as comidinhas e, após o lanche, sugeriu ir a uma loja de brinquedos onde interagiu com os bonecos e acolhedora. Ao transitar pela sala, Pablo viu e não gostou porque uma das crianças pegou alguns brinquedos com os quais ele tinha brincado mais cedo e reclamou que aqueles eram seus brinquedos. A acolhedora lembrou que os brinquedos são compartilhados, mas mesmo assim ele foi procurar a mãe da criança que estava conversando com Tasha e disse:

[...] seu filho pegou o brinquedo que eu estava usando, você tem que colocar ele de castigo... E em seguida saiu falando, eu estou chateado, muito chateado. Aproveitei e peguei o box de livro das emoções, (alegria, medo, tristeza e raiva). E perguntei se ele gostaria de ler comigo, então perguntei qual ele queria que eu lesse primeiro, e ele respondeu tristeza, assim eu perguntei a ele, qual a cara que ele faz quando está triste... e mostrei a minha também... fiz isso com os demais livros também e fui lendo para ele, e fazendo perguntas sobre o que o menino estava sentindo e ou fazendo... Achei um momento importante de falarmos sobre os sentimentos que ele havia expressado anteriormente, e para ele poder se colocar.

Pablo pode expressar sua chateação e ser acolhido em suas emoções. Naquele momento conseguiu falar sobre o que estava lhe incomodando e foi possível trabalhar suas emoções na conversa e na brincadeira. Pablo vem apresentando um comportamento percebido pelas acolhedoras como mais irritadiço criando brincadeiras com elementos de maior agressividade. Ele demonstrava uma satisfação quando mordida e colocava os bonecos de castigo. Além disso, [...] *mordia a própria mão, demonstrando uma certa inquietação. Mas, também estava se divertindo com a brincadeira, levantava para que eu corresse atrás dele, com isso, se divertia bastante.* Algum nível de agressividade aparece e é acolhido como um fenômeno que integra o processo de desenvolvimento de Pablo o qual segue em seu caminho de testar o objeto e percebê-lo dentro de uma realidade concreta e assim, poder simbolizar, diferenciar e elaborar (Fulgêncio, 2011; Winnicott, 1969/2019).

Outro movimento observado foi sua busca pelos livros. *Depois de algum tempo, Pablo foi até a prateleira dos livros e trouxe dois livros e pediu que lesse para ele. Li os livros e quando terminei, ele levantou para pegar outros, trouxe mais três.* Pablo solicitou que a acolhedora lesse os livros e foi interrompendo a leitura e inserindo *uma história construída por ele* anunciando: *"Agora é minha vez!"*. Suas histórias *tinham início, meio e fim. Algumas meio confusas, outras um pouco mais inteligível.* Pablo foi construindo suas narrativas e se colocando de formas mais diversificadas no espaço explorando o ambiente e ampliando seu repertório.

Na brincadeira com a bola que estava sendo jogada inicialmente para cima foi feita a proposta por uma acolhedora de *"lá vai a bola"*. Quando na primeira rodada caiu para Pablo o pule fora, ele pediu para repetir a música e continuou cantando. Ele só parou quando o pule fora caiu para a acolhedora situação na qual ele comemorou. Brincou de correr, pegar e congelar e de se esconder. *Foi introduzida então a expressão frio ou quente para sinalizar a proximidade de quem estava procurando com a pessoa que estava escondida. Eu ficava na mesa grande mediando a contagem de quem ia procurar – contar até 10 para dar tempo o outro se esconder.* Na vez de Pablo procurar algumas vezes a contagem não foi suficiente ele usava a expressão:

já pode? Às vezes eu falava espera um pouco mais e assim foi seguindo. As outras crianças e acolhedoras também entraram na brincadeira e foi bem legal a movimentação e os lugares incríveis que foram sendo criados para se esconder. A possibilidade de Pablo estar interagindo de forma tão presente, com sugestões para brincadeira e também brincar com outras crianças foi muito bom. Um quadro bem diferente do período que começaram os primeiros atendimentos

Mais um ano se passou e Pablo e sua mãe Tasha continuaram frequentando o Programa experienciando a cada atendimento novas possibilidades. *A cada dia ele vem se revelando no projeto e na vida. Na saída Pablo foi se despedindo de todos e das acolhedoras. Está um rapaz caminhando no laço social.* Esse trecho do relato traduziu as impressões da acolhedora no último dia de atendimento daquele ano.

5.1.4 Brincar, luto e a presença possível em tempos de pandemia

Início dos atendimentos do novo ano, e Pablo, aos 11 anos, segue seu percurso como brincante que se apropria a cada dia de si mesmo. Brincou de pega-pega e depois ele mesmo sugeriu a brincadeira de se esconder. *A interação dele com outras crianças está avançando. Teve um momento que uma criança estava dentro do baú de elefante e vi Pablo meio que cumprimentá-lo.* Pablo se mostrou presente e disponível para estar na brincadeira com outras pessoas, adultas e crianças. Uma situação inesperada, logo no início do novo ano, trouxe novas configurações para o Brincando em Família e mudanças na relação do brincar com Pablo.

O ano de 2020 foi marcado pelo começo da Pandemia da Covid-19, e, com ela foi necessária a suspensão dos atendimentos presenciais no Programa Brincando em Família, o que desencadeou desafios para todos. O reconhecimento dos possíveis impactos nas famílias e suas crianças as quais precisavam de suporte levou a equipe do Brincando a refletir sobre como estar presente de alguma forma diante de tantas faltas e ausências do contexto pandêmico (Querino et al., 2021). A estratégia usada pelo Programa, por meio do grupo *WhatsApp* Brincando em Família On, possibilitou algumas interações significativas com Pablo e sua mãe Tasha. Pablo enviava áudios contando sobre seu gatinho e como cuidava e brincava com ele. Nesse mesmo ambiente virtual foi possível acompanhar o processo de luto que passou com a morte do gatinho; escutar Tasha e acolhê-la. Além disso, aconteceram interações nas brincadeiras: descubra as diferenças nas imagens, trava línguas, cantar músicas preferidas e desenhar.

Através da modalidade remota o brincar se fez presente fazendo diferença em um contexto de distanciamento, mas não isolamento em relação ao Programa. E assim, aconteceu durante todo o ano de 2020 e, até quase o final do ano de 2021, quando foi anunciado o retorno dos atendimentos presenciais no dia 28 de outubro de 2021.

5.1.5 Encontros, comemorações e interrogações junto aos iguais: *agora sim?*

O retorno ao presencial foi marcado pela celebração da família que transmitiu a expectativa e desejo de Pablo em poder estar no espaço novamente. No primeiro dia de retorno sentado no tatame ele iniciou sua interação brincando de dominó e, na sequência, em seu brincar de jogar massinhas para o alto se desdobrou em um movimento de transformar massinhas em pasteis, biscoitos e bolos com a integração de outras pessoas na brincadeira, o que produziu *uma verdadeira fábrica de comidinhas*. Foi um novo primeiro dia de um novo ciclo presencial no qual as acolhedoras descreveram o quanto as crianças se divertiram e aproveitaram o espaço de modo coletivo e compartilhado. Pablo se integrou nas brincadeiras de forma mais autônoma expressando como gostaria de brincar. Tasha trouxe suas impressões sobre Pablo e como ele aprendeu a brincar e estar com outras pessoas. Um momento de transição com o retorno ao presencial e, uma nova fase anunciada desde o ano passado, de muitas mudanças na história de Pablo, sua caminhada rumo a adolescência e a proximidade de seu aniversário de 13 anos.

O aniversário de Pablo aconteceu em um dia de atendimento e uma das acolhedoras tomou a iniciativa:

Hoje tivemos um momento bem bonito no segundo grupo. Tinha pensado em marcar de alguma forma o aniversário de Pablo, eu vi as massinhas, comecei a mexer e falei “olha, eu acho que vou fazer um bolo para Pablo”. [...] então perguntei a Tasha: “será que Pablo aceita os parabéns?”, porque também não queria ser invasiva com Pablo, aí Tasha falou que sim. Então eu falei “então vamos fazer um bolo de massinha.

O cuidado com as especificidades da criança e sua família conduziu todos os momentos seguintes escutando Pablo e sua mãe com atenção para seus limites e o que era possível para ele. Inicialmente ele expressou que já estava tarde e precisava seguir para suas outras atividades, Tasha cuidadosa com ele e familiarizada com o modo que o Brincando acolhe e cuida, dialogou com o filho e, juntos combinaram que poderiam celebrar aquele momento naquele espaço. A movimentação foi geral com as massinhas para o preparo do bolo de aniversário, comidinhas, arrumação para a festa com os utensílios de brinquedo. *As crianças cantaram [...] foi um momento bem bonito de entrosamento do Brincando, adultos e crianças e, também, crianças que são muito antigas, muito assíduas, assim como uma criança nova, teve esse momento de encontro.*

Pablo cantou rápido a música dos parabéns e sua mãe sinalizou sua percepção de grande avanço no modo como ele se comportou e continuou falando que *tinha sido muito legal, que pela primeira vez, Pablo tinha aceito os parabéns.*

Acolhedoras, crianças e famílias se envolveram no preparo dos docinhos e salgados e, assim, foi possível na fantasia, no brincar, esse espaço transicional entre o mundo interno e o externo, explicitado por Winnicott (1951/2019), vivenciar momentos que se tornaram memória afetiva para Pablo. No encontro seguinte ele resgatou espontaneamente suas memórias.

Pablo chegou junto com sua família, e sentou no tatame, perto das almofadas, junto com as outras crianças. Ele viu a caixa do cai-não-cai e perguntou se podíamos jogar. Enquanto a gente arrumava, ele contou que tinha sido o aniversário dele na semana passada, e que a gente tinha batido parabéns para ele. Perguntei se ele tinha gostado e ele falou animado que sim.

A relação com a celebração do seu aniversário pode ser ressignificada e registrada em sua memória como algo prazeroso. Na interação mediada por uma acolhedora, Pablo aceitou as felicitações de outra criança, agradeceu e ainda informou que estava fazendo 13 anos. Ao longo dos atendimentos foi recorrente o tema de festa de aniversário para Pablo e, no brincar, foi possível experienciar em diversos encontros, a comemoração do aniversário dos bonecos com os quais habitualmente brincava em suas interações. Sua mãe já havia comentado que ele não gostava de aniversários e, por outro lado, no Programa é uma brincadeira que ele mesmo tem a iniciativa de propor. Um dos últimos atendimentos do ano, uma das brincadeiras em que Pablo se envolveu, foi a comemoração, desta vez, do aniversário de outra criança no qual ele participou escolhendo e fazendo comidinhas, se expressando e respondendo às perguntas da acolhedora, as quais em outras ocasiões eram recebidas com silêncio. Nesse dia, foi comentado com ele sobre as férias que estavam bem próximas com o final do ano como forma de preparar para o recesso.

No processo de cuidado disponibilizado a Pablo e Tasha ocorreu o encontro com um ambiente favorável, descrito por Winnicott (1967a/2019) em que foi ofertado o *holding* (sustentação) e *handling* (manejo) de forma a sobreviver e, acolher os movimentos e expressões que a criança trouxe abrindo espaços de ressignificação para novas brincadeiras e manifestações de sua vontade de vivenciar, por exemplo, não apenas brincadeiras imutáveis e sim variações e diferentes modo de brincar e, paralelamente conversar, falar de si, verbalizar preferências e recusar o que não era de seu interesse. Um percurso que sugere sua trajetória

rumo à dependência relativa na qual ele se percebe como si mesmo diferenciado e experienciando o brincar criativo.

O novo ano se iniciou e Pablo retornou aos atendimentos. O tema das férias foi retomado com as observações de Pablo sobre o fato dele ter passado o mês todo em casa. Demonstrou estar chateado com essa situação. Ficou evidente seu desejo em estar no social e reclamou da pandemia. As acolhedoras concordaram que era muito chato ter que ficar em casa. Esse diálogo se deu no início do ano de 2022. A conversa continuou com a introdução de alguns bonecos e Pablo comentou que havia chovido muito. *Pablo estava fazendo muitas perguntas. Onde havíamos passado as férias, se havia chovido onde morávamos, se a rua da gente havia alagado, como estávamos na escola.* Nesse sentido, ele expressou interesse no que tinha acontecido com as acolhedoras e fez conexões com suas próprias vivências e sobre o que escutou acerca dos acontecimentos das chuvas e alagamentos. Esse diálogo se deu através da brincadeira com os bonecos conversando sobre como enfrentaram as chuvas, lama e depois como foi o banho e os preparativos de pizzas e outros alimentos que comeram no natal. Pablo demonstrou um interesse genuíno pelo outro e expressou, pelo brincar, como se sentiu afetado por tudo que estava acontecendo ao seu redor.

Surgiu por iniciativa de outras crianças o convite para brincar de futebol. Pablo hesitou um pouco, mas a animação da acolhedora foi contagiante e ele entrou em um dos times. O relato descreveu um momento bonito de interação. A princípio ele não estava muito animado, mas a acolhedora esteve presente, brincalhona e propiciando um ambiente seguro para que ele pudesse sentir-se livre e espontâneo em seus movimentos (Winnicott, 1968/2019). Ficou segurando a mão dela no início, foi motivado a ficar mais solto e, seguiu na brincadeira indo e voltando

Sentou-se novamente e foi brincar com o bebê. Eu o chamei para continuarmos o jogo, que estava empatado e precisaríamos fazer mais gols para vencermos. Ele não quis, ficou sentado e me chamou para ficar lá. Outra acolhedora disse que eu não iria, que eu estava jogando no time dela. Falei com mais empolgação: “Vamos, Pablo! Só falta um gol pra gente ganhar o jogo!” Ele me olhou com entusiasmo e se levantou com mais animação. Fizemos o último gol e comemoramos. Ganhamos o jogo.

Uma mediação implicada e cuidadosa com os limites de Pablo e, paralelamente, sustentando e acolhendo na perspectiva do *holding* preconizado por Winnicott, em um ambiente que transmitiu confiança para que Pablo pudesse existir no seu self *verdadeiro* (Winnicott, 1988/1990).

Em atendimentos seguintes, outras brincadeiras coletivas entraram no repertório de Pablo. Uma proposta unindo o malabarismo tão característico no seu brincar foi usado de modo a contar e nomear palavras. *Em seguida, tínhamos que trocar as bolinhas uns com os outros, o que levava Pablo a nos perceber, e a se perceber em relação conosco.* Uma percepção alimentada também no sentido dele poder falar de si. Pablo chegou com um crachá e a acolhedora travou um diálogo e o interpelou sobre seu nome e a palavra autista que estava no crachá. *O que é autista?”. Pablo disse “pergunte a minha mãe” e eu disse “mas eu estou perguntando a você o que é autista”, e ele falou algo como “todos somos iguais” e não comentou mais.* Algo de si foi enunciado, sem mais comentários, mas registrado.

Em sua trajetória de cuidado no espaço do Brincando em Família, a brincadeira inicialmente acontecia de forma isolada e distante das outras crianças, como descrito anteriormente, e os relatos posteriores trouxeram diálogos de Pablo perguntando por outras crianças que não estavam presentes naquele dia, expressando sua insatisfação por que em determinado dia ainda não havia chegado nenhuma criança, como relatou a acolhedora: *Pablo chegou ao projeto já se aproximando das almofadas em azul e sentando por ali, nos cumprimentou já perguntando onde estavam as crianças, e que ele tinha que brincar com elas.* Pablo verbalizou seu interesse em brincar com seus pares, uma conquista em sua trajetória, a qual iniciou no espaço recusando as sugestões de estar com outras crianças. O brincar e o brincar com o outro revelando-se como um modo de Pablo criativamente alcançar novas conquistas em seu modo de estar e ser no espaço, um vislumbre de que o investimento no cuidado poderá levá-lo a experienciar em outros lugares sua capacidade criativa de brincar e existir no mundo.

Sua autonomia em se deslocar para os diversos pontos do espaço foi outra conquista importante. Predominou durante muitos atendimentos uma brincadeira mais localiza no espaço sem que Pablo se disponibilizasse a levantar e buscar brinquedos ou circular livremente sozinho. Esse cenário também foi se transformando e trouxe novos elementos com situações em que ele, motivado pela acolhedora, se dirigiu às prateleiras para pegar algo de seu interesse para brincar. Pablo se levantou e pegou um boneco que tem duas faces, uma alegre e outra triste. Brincou com os fantoches, deu ordens, usou o polvo com a expressão triste deu comandos e ordens para dormir, levantar ir para escola e outras atividades do dia a dia. A brincadeira se configurou como um espaço no qual ele encenou situações que parecem cotidianas, nas quais ele se chateou, reclamou dos bonecos que fazem coisas erradas, exerceu autoridade conduzindo a brincadeira e elaborou seus sentimentos. Além disso, intercalou essas vivências com seu

brincar de malabarismos quando se viu diante de conteúdos que pareciam deixá-lo mais mobilizado.

Nesse mesmo dia, uma acolhedora convidou Pablo para o tatame. Não havia chegado outras famílias e as acolhedoras se aproximaram, começando um movimento para iniciar alguma brincadeira. Uma das acolhedoras falou para ele: vamos chamar sua mãe? e ele apontou para as acolhedoras que brincaram com ele semana passada e, o máximo que permitiu em relação à brincadeira com sua mãe naquele momento foi dizer que daqui a pouco ela poderia ingressar na brincadeira. Um movimento que expressou sua caminhada em plena adolescência com situações de maior ou menor proximidade com a figura materna, experimentando também as relações com outras pessoas, em um espaço seguro para brincar criar e ser.

Em outro atendimento Pablo estava brincando somente com as acolhedoras no momento em que outra criança chegou ao espaço e se aproximou. Assim que a viu, foi *visível o olhar que Pablo lançou sobre ela demonstrando seu interesse. Chamamos Tayrone uma criança de 9 anos para brincar. A princípio ele não parecia muito interessado na nossa brincadeira e Pablo fez um movimento corporal e verbal chamando Tayrone para a brincadeira. Assim, Tayrone sentou no tatame e começou a perguntar sobre o que estávamos fazendo.* A brincadeira era de preparar comidinhas para celebrar um aniversário. Tayrone brincou um pouco, saiu e depois retornou perguntando se já havíamos cantado os parabéns e se integrou novamente. Depois todos juntos continuaram uma brincadeira coletiva com a bola. Pablo demonstrou seu interesse e iniciativa na interação, algumas vezes recuou com expressões “agora não” ou “depois” “daqui a pouco”, mas avançando em seus passos rumo a construção de sua dependência relativa.

Em atendimentos posteriores se integrou no momento do tchau, dinâmica que acontece quando estão faltando cinco minutos para o encerramento do atendimento no qual forma-se um círculo, canta-se uma música e todos se despedem. *No final do atendimento, eu o chamei para tocar pandeiro comigo na música de despedida. Ele aceitou. Percebi que ficou bastante empolgado com isso.*

No próximo atendimento, e último dia dos relatos produzidos e analisados neste trabalho, houve um resgate de situações quase que traçando um panorama da caminhada de Pablo no espaço, suas expressões daqui a pouco ao receber convites para brincar de bola, festa de aniversário, malabarismos, vôlei, futebol, pega-pega e esconde-esconde. *Pablo também interagiu bastante com os demais[...] correndo [...] e se escondendo.* E quando estava mais perto do final

[...] *me perguntou se eu iria tocar a música. Disse que sim e perguntei se ele gostava. Ele disse que sim e que queria tocar o tambor de novo. Eu disse que claro! Me perguntou que horas que eu iria tocar. Eu disse que 11:40h. Ele ficou fazendo malabarismo e toda hora perguntando o tempo todo que horas eram. Quando chegou a hora ele falou da música. Disse que era isso mesmo. Peguei o pandeiro para ele e começamos a tocar a música do tchau. Ele, dessa vez, tocou forte, com o pandeiro na mão (na semana anterior, ele tocou com o pandeiro no chão). Tocou seguindo o ritmo.*

Pablo segue seu amadurecimento emocional tocando seu verdadeiro *self* embalado com música. Pablo vem ratificando sua condição de brincante e essa constatação é confirmada em suas falas recorrentes pedindo para brincar, por exemplo, de pega-pega ou esconde-esconde ou ainda comunicando seu desejo ao recusar-se a participar de brincadeiras e, negociar dizendo *agora não*. Diante do *agora não* a acolhedora pode se colocar em uma presença implicada (Figueiredo, 2007/2020) devolvendo para Pablo: *e quando será agora sim?* No brincar e conversar, características da prática no Brincando, a abertura para Pablo se posicionar enquanto criança brincante tornando-se um adolescente brincante. Um percurso que iniciou ainda com indícios de imaturidade característicos da dependência absoluta, como uma unidade com sua mãe, na fronteira para se perceber como separado e vivendo um mundo exterior. O Brincando acolheu e propiciou um ambiente seguro para suas experiências de estar ainda em um estágio precoce de amadurecimento, onde não conseguia brincar e simbolizar. À medida que suas necessidades foram sendo atendidas em um ambiente suficientemente bom, o brincar pôde acontecer através de um espaço potencial, no qual os fenômenos transicionais acontecem e o interno e o externo puderam ser acessados e elaborados por Pablo (Winnicott, 1951/2019).

A segunda família a ser apresentada se diferencia pela idade da criança, que ainda situa na primeira infância, e momento da história de vida, em pleno processo inicial dos itinerários terapêuticos e de cuidado.

5.2 Piter: encontro com o brincar

Piter esteve no Brincando em Família em 13 atendimentos, ao longo de 6 meses, no ano de 2022. Em seu primeiro dia, ele chegou junto com a sua mãe e seu pai. No momento de acolhimento, Pérola relatou que o filho é muito agitado, desde bebê. Informou, nesse primeiro momento, que a professora e a pediatra alertaram a família para uma suspeita de autismo. Mencionou ainda que percebe no filho uma seletividade alimentar e dificuldade com a fala. À

vista das suspeitas levantadas, Pérola percorreu vários espaços em busca de atendimento até chegar na pediatria de um hospital público e receber uma lista em que constava o Programa Brincando em Família.

A família encontrou um espaço com a presença de psicólogas e estudantes, assim como outras crianças e suas famílias, característica singular, que se distancia do clássico consultório individual. Além disso, encontraram diversos materiais e brinquedos disponíveis, e um ambiente que preza em ter um horário para começar e também para finalizar.

Como será mostrado a seguir, Piter explorou o ambiente de um modo diverso ao longo dos encontros. Foi possível trilhar, ainda que de modo inicial, processos que são expressões de amadurecimento emocional dentro da perspectiva winnicottiana: sustentação na dependência absoluta, expressões de dependência relativa, construção de fenômenos transicionais, assim como, expressão de agressividade, como parte do “uso de um objeto”. Desse modo, pretende-se demonstrar como o brincar construído no Brincando em Família contribuiu para o amadurecimento emocional de Piter.

Como foram poucos os encontros, o processo ainda é inicial, não conclusivo, porém com elementos para esboçar o percurso possível, dentro de um setting acolhedor, o qual busca propiciar o amadurecimento emocional pelo brincar, aspecto que favoreceu a Piter, em seu processo, a fim de que pudesse se expressar e tecer seus movimentos.

A chegada ao Brincando em Família passou por um primeiro momento de reconhecimento de espaço por parte da criança e também de seus responsáveis e, por outro lado, esteve presente a abertura das acolhedoras para conhecer Piter e acolher seu modo singular de estar e circular. O primeiro dia foi para explorar bem o espaço. Sua linguagem foi de difícil compreensão, mas identificada pela acolhedora: intenção comunicativa. Algo que chamou a atenção foi seu movimento de exploração dos brinquedos, materiais e recursos que ia acessando. *Não consegui entender o que ele falava, foram poucas as palavras que eu entendi quando relacionava ao contexto. Mas ele tem bastante intenção comunicativa, fala bastante - mas não é compreensível.*

Piter fez seu primeiro contato de modo gradativo, ensaiando suas tentativas de interação, a despeito de sua comunicação verbal não corresponder ao que é esperado para sua idade¹⁵,

¹⁵ A partir de manuais de desenvolvimento como Papalia (2013) são descritos comportamentos e aquisições na área cognitiva, emocional, motora e de comunicação traçando marcos do desenvolvimento característicos por faixa etária aproximada. Na caderneta da criança produzida pelo ministério da saúde em sua 6ª edição de 2023 são descritos também os marcos esperados do desenvolvimento de acordo com a faixa etária.

mas foi através do brincar e um ambiente favorável que ele conseguiu estabelecer uma dinâmica com a acolhedora e, assim, esboçar de modo ainda muito inicial o que não conseguiu integrar no seu processo de desenvolvimento primitivo. Além do que, as comunicações de Piter encontram terreno fértil para continuarem a ser produzidas no espaço: *Ele entrou na brincadeira, ficou se escondendo atrás das almofadas... falei que ninguém iria nos encontrar ali, e ele ficou observando as pessoas por trás da cerca e brincamos como se estivéssemos num filme de espionagem.*

Piter trouxe em seu primeiro dia um movimento de esconder-se que foi tomado pela acolhedora como uma pista de uma relação de cuidado que estava dando seus primeiros passos. Através do brincar a comunicação foi acontecendo em pequenas doses em meio ao esconder-se e aparecer de Piter diante de um ambiente que lhe foi acolhedor e sustentou seu modo singular de estar no espaço. As acolhedoras alternaram uma presença mais implicada ou reservada permitindo o avanço da comunicação. Em seguida, foi lançada a ideia de uma brincadeira que narrava um filme de espionagem ofertando possibilidades para contato com o imprevisível, o que surgisse no momento, nesse espaço intermediário que Winnicott (1968/2019) descreveu em relação ao brincar, o que, desde o primeiro momento, foi um elemento de conexão. Piter entrou em uma brincadeira muito significativa: o esconder-se e ser encontrado. Nesse sentido, resgata-se as construções de Freud ao observar, o fort-da¹⁶, a brincadeira de seu neto ao deparar-se com a ausência da mãe. “A conclusão de Freud é a de que a criança brinca com o desaparecimento das coisas, representando a ausência em um trabalho de simbolização” (Velano & Fulgencio, 2020, p. 10 1). Winnicott (1941/2021) apresentou as conexões que pôde fazer do jogo do carretel comentado por Freud e o terceiro estágio¹⁷ do jogo da espátula, no qual a criança joga a espátula no chão. No texto, Winnicott discorreu sobre a mãe interna, a mãe externa e o trabalho psíquico da criança com seus próprios sentimentos. À medida que lhe foi possível ter o domínio do seu relacionamento com sua mãe interna, também foi capaz de suportar “o desaparecimento de sua mãe externa sem temer em demasia seu retorno”. (Winnicott, 1941/2021, p. 167).

¹⁶ A brincadeira do fort-da foi observada por Freud do movimento em que seu neto usou um carretel amarrado em um cordão. Ele lançava o carretel fora do alcance de sua visão fazia um som interpretado como fort (foi embora), e depois, ao puxar o objeto expressava o som “da” (está aqui), um jogo em que simulava o desaparecimento e o retorno da mãe marcado por uma alegria que foi descrita por Freud. Uma celebração da experiência de elaboração da ausência da mãe (Sousa et al., 2020)

¹⁷ Nesse terceiro estágio a criança deixa cair a espátula, primeiro por acaso e, depois de forma intencional de modo agressivo. A espátula é devolvida e ela diverte-se ao arremessar a espátula novamente ao chão (Winnicott, 1941/2021)

Nas dinâmicas que fluíram das brincadeiras com Piter, evoca-se a inspiração no jogo em que a mãe some e reaparece e a criança se tranquiliza em um ambiente que lhe ofereça confiança, em uma mãe que sai e retorna. “O brincar também possibilita que a criança domine a situação de separação da mãe e outras situações que possam causar sofrimento” (Sousa et al., 2020, p. 271). Piter pode na brincadeira sentir a confiança de que poderia desaparecer para em seguida ser encontrado pela acolhedora, uma presença disponível para brincar e acolher seu modo de estar no espaço.

As brincadeiras foram emergindo na liberdade para se expressar a qual foi sendo desfrutada por Piter e, na interação que se buscou estabelecer com ele, à medida que ele foi se encontrando na relação a partir de um canal que foi aberto para a vivência de experiências novas. Ele pode seguir em frente através de gestos espontâneos revelando seu verdadeiro *self*. *A outra brincadeira que compartilhamos foi de cavalgar com os cavalinhos, ele fazia sons enquanto brincávamos e eu o imitava, e íamos passeando pela sala.*

A acolhedora através do brincar criou um *cuidado*, imitando os sons de Piter, permitiu que ele conduzisse a dinâmica, ela não foi ausente, nem intrusiva. Criou um brincar espelhando Piter para ele mesmo. Ele pareceu sentir prazer. A hipótese foi que este processo auxiliou na integração de momentos precoces do amadurecimento emocional que ainda não estavam bem integrados. Winnicott (1967a/2019) explicitou sobre o bebê que olha para o rosto da mãe e vê a si mesmo, “a mãe olha para o bebê e a aparência da mãe se relaciona com o que ela vê ao olhar para o bebê” (Winnicott, 1967a/2019, p. 179). Para o autor, o rosto da mãe se configura como o precursor do espelho, ela reflete o que vê no filho e devolve para ele o que viu. A acolhedora, de modo similar, reconstituiu a cena por meio da imitação dos sons produzidos por Piter. Ele ofereceu, naquele momento, algo de si mesmo e pode ser visto, escutado, percebido do modo como se encontrava. Piter olhou e pode ver a si mesmo e, mais especificamente, ele escutou e pode ouvir a si mesmo. Isto constituiu um movimento importante no percurso rumo a integração e ao sentimento de existir no próprio corpo.

Diante do ambiente acolhedor seguem juntos, criança e acolhedora nos passos possíveis para Piter em seu modo de brincar, no cercadinho colorido onde estavam as almofadas. Em alguns movimentos ele parecia que ia se aproximar das brincadeiras com outras crianças, mas logo se voltava para outra coisa. Foram momentos iniciais de encontro com o ambiente.

[...] coloquei meu cavalo em cima delas e disse que ele estava cansado e iria dormir. Ele fez o mesmo com o dele e depois também deitou um pouco. Ai eu falei: “ah, Piter

também tá cansado. e bateu um soninho aqui também acho que vou deitar para dormir...”

O primeiro contato aconteceu em um ambiente que buscou oferecer, em diálogo com a perspectiva de Winnicott, confiança, constância e previsibilidade. A brincadeira continuou e Piter seguiu fazendo suas primeiras imitações no espaço, entre idas e vindas, conhecendo cada cantinho do ambiente.

No segundo encontro Piter retomou o seu brincar:

Tentei participar falando com ele sobre os brinquedos que estavam na sua mão, como quando ele pegou o sorvete e perguntei “Tá bom ou ruim esse sorvete?” e ele respondeu “Bom”. Quando ele colocou o telefone de brinquedo na orelha passei a repetir “Alô, Piter está aí? Alôô?” e, logo depois, ele pegou mais vezes no telefone e respondeu uma vez: “Alô?”.

Primeiro a acolhedora se mostrou disponível nomeando os brinquedos que estavam em sua mão oferecendo sentidos possíveis. Em seguida, Piter pegou um cachorro. A acolhedora então fez carinho no cachorro, e Piter pareceu se interessar mais. A acolhedora comentou então: “Olha, que cachorrinho bonito esse, Piter”. Piter colocou o cachorrinho para dormir, deu comidinha, abraçou o cachorrinho e se deitou com ele rindo. A interação foi acontecendo na brincadeira. No brincar, o cachorrinho exerceu um elemento de conexão e vinculação. Para além disso, apareceu o movimento de imitação da ação da acolhedora por parte de Piter e seu exercício na função de cuidado que assumiu para si, em relação ao cachorrinho.

E assim, o caminho de familiarização com o espaço foi aberto nas aproximações que se tornaram cada vez mais frequentes na relação com as acolhedoras. As verbalizações ainda se mostraram de difícil compreensão, porém presentes e acompanhadas de gesticulação e expressões faciais. Ir em direção ao outro é um capítulo importante no processo de desenvolvimento, e Piter começou a introduzir esse movimento que é percebido e validado como um convite para a brincadeira. Desse modo, em seu terceiro encontro no projeto, Piter estava brincando com o circuito de carros de corrida e segurou a mão de uma das acolhedoras, a fim de levá-la ao outro lado para pegar um carrinho. Em outras brincadeiras, pegou espadas, cavalo de cabo de madeira, escudo e outros brinquedos que chamavam sua atenção em um brincar mais próximo e mais integrado à acolhedora.

Por fim, em um momento estávamos explorando uma caixa de brinquedos e a casa de bonecas. Piter encontra uma casinha roxa e me mostra levantando-a. “E aí’, quem

mora nesta casa?!” – perguntei. Ouvi, de forma não muito clara, ele falar “Papai e mamãe”. “E quem mais?!”. “Eu”. Essa última palavra foi bastante clara.

Nos processos que vão se produzindo nas relações que Piter vai estabelecendo no espaço através do brincar, ele conseguiu ampliar seus recursos de comunicação, por meio do ambiente facilitador que o espaço lhe proporcionou.

No quinto atendimento, logo que chegou, Piter se interessou por um baú em forma de elefante, já um de seus brinquedos favoritos. Eu e algumas outras acolhedoras nos aproximamos e ficamos brincando de “cadê Piter? alguém viu Piter?”. Desse modo, diante de um interesse que se intensificava, a cada encontro foi dada a abertura para inserir uma brincadeira que introduziu os conceitos de presença e de ausência, um convite para dar mais alguns passos no cuidado o qual abre caminhos e possibilidades de elaboração.

Pouco depois, ele sai do baú e se aproxima das prateleiras de brinquedo [...] começa a pegar alguns brinquedos: um elefante, um carrinho, bonecas... pega duas bonecas bebês negras para segurar e me entrega uma boneca branca. Eu começo a niná-la e imito o seu choro, dizendo que ela está com fome. Piter prontamente vai buscar um peixe de papel e coloca em cima da boneca. Eu pergunto se é para ela comer e ele responde “sim”. Ele faz o som “nham nham”, imitando a boneca comendo o peixe.

Depois, Piter pega uma mamadeira de brinquedo para alimentar as outras bonecas, e me dá uma delas para que eu faça o mesmo. Ele deita todas as bonecas e eu pergunto se elas vão dormir - ele diz que sim. Eu me deito e digo que também vou dormir, e ele faz o mesmo. Depois, eu acordo e digo "bom dia!!!", ele se levanta e começa a levantar as bonecas. Imitando a voz de uma delas, eu digo: "vamos para a escola!!!"

Piter vai então buscar um castelo na prateleira para ser a escola, e começamos a colocar todas as bonecas sentadas. Eu pergunto "onde está a professora?", e ele responde: "sumiu!".

Uma acolhedora brincalhona, presente e disponível para a criança. O sentir-se livre para ocupar esse lugar de brincalhão foi apontado por Winnicott (1968/2019) como um modo propício para estar na brincadeira. “Crianças brincam com mais facilidade quando a outra pessoa consegue e pode ser brincalhona” (Winnicott, 1968/2019, p. 79). No mesmo dia, Piter

se colocou com mais iniciativa na brincadeira, uma vez que ele começou a fazer o som de uma ambulância "uéeeon uéeeeon". *Eu digo que a bebê está doente e precisa de um remedinho, e ele logo pega um brinquedo para fingir que é a injeção.*

Várias brincadeiras foram acontecendo como a aplicação da injeção nas bonecas, a imitação do choro delas e a troca de cuidado entre Piter e a acolhedora. O faz de contas foi revelado em sua expressão sonora da ambulância anunciando sua chegada e os procedimentos médicos prestados ao "bebê doente". A acolhedora presente, oferecendo sentido para suas verbalizações e expressões corporais, ao valorizar seu modo singular no brincar atuando como um ambiente suficiente bom.

No sexto encontro, as expressões verbais, corporais, subjetivas vão se transformando. Sons, que no primeiro momento não se conectavam com sentidos e significados puderam ganhar, no olhar e percepção da acolhedora, uma nova conotação ao confiar e sustentar que das verbalizações às quais, no início do processo, não era possível compreender, já se poderia imaginar e associar sons variados conforme o brinquedo escolhido e, o que Piter expressava em sua interação. As intensidades e os movimentos se diversificavam dependendo do brinquedo ou da brincadeira.

Em companhia dos pais Piter se interessou pela massinha de modelar e peixes plásticos: seu pai ia nomeando os brinquedos e direcionando a brincadeira; enquanto sua mãe, a partir da observação de vê-lo concentrado *na brincadeira de alimentar os peixes com a massinha de modelar, pegou o peixe maior e começou a brincar com ele*, alimentando os peixes. Pérola, Piter e o acolhedor ficaram envolvidos nessa brincadeira. Todos começaram a fazer os sons de mastigação e, Piter introduziu o movimento de natação dos peixes com o pedido de que o acolhedor e a mãe fizessem o mesmo. Piter se dirigiu ao outro com a convocação para imitá-lo fazendo o peixe nadar.

Diante desse cenário, observa-se uma característica que bem descreve o cuidado que é desenvolvido no Brincando em Família: um enquadre que necessariamente inclui a criança e sua família, o que propicia um espaço potencial para a criança interagir com seus objetos, reconstituir suas experiências como bebê, sustentado e amparado por um ambiente facilitador. Ademais, para os pais, emergem possibilidades de estabelecer ou restabelecer uma sintonia com seu filho, oportunizada através de um *setting* singular. Um espaço que pode ser considerado transicional, no brincar, a criança trabalha seu mundo interno e a realidade objetiva, caminhando rumo à dependência relativa. É uma hipótese, um investimento nas possibilidades de efeitos terapêuticos e de continuidade de ser advindos de um ambiente que favoreceu o

amadurecimento emocional. Esse mesmo espaço pode ser um continente para a família, fortalecendo seus vínculos, ao viabilizar a interação com seus filhos, aliviados do peso produzido pela atuação da culpa, de possíveis sensações de incapacidade, angústias, fragilidades subjetivas ou físicas, e assim, fazendo exercer a maternagem.

Após os primeiros encontros, a partir de uma compreensão maior sobre a criança e as dinâmicas relacionadas ao seu modo de estar no Brincando em Família, dentro dos procedimentos adotados pelo Programa, marca-se uma **devolutiva com os pais**. Nesse encontro, pode-se resgatar como a família chegou, impressões da equipe, impressões da família e, o que cada caso suscita no processo de cuidado. Desde os primeiros atendimentos, a expressão “agitado” esteve presente nas falas dos pais de Piter e isso se revelou também em seus momentos de brincadeiras, descritas como agitadas - “*é sempre desse jeito*” – *Piter, porém, estava sentado brincando com outra criança*, enquanto a acolhedora estava nesse momento de conversa na devolutiva. Na configuração do espaço foi possível para Piter experimentar modos diversos de brincar e, ao contemplar a cena, em uma presença implicada, a acolhedora pode testemunhar e espelhar o que viu no brincar de Piter e comentou: *ele parece bem envolvido na brincadeira, e temos observado isso nos últimos encontros*. Os pais foram convidados a lançar um novo olhar sobre o fazer de seu filho. A acolhedora devolveu para os pais como Piter chegou ao Brincando mais interessado em explorar o espaço e brinquedos sem demonstrar interesse na interação com acolhedoras e crianças e, como seus interesses foram se modificando, convocando mais as acolhedoras e se envolvendo em brincadeiras com outras crianças. Além disso, foram feitas reflexões sobre a intenção comunicativa de Piter, suas expressões faciais, gestos e o movimento das acolhedoras em não adiantar palavras ao perceber que ele quer alguma coisa ou brinquedo. Os pais também foram escutados e acolhidos no modo como observam e lidam com as demandas do filho.

No sétimo encontro a brincadeira girou em torno dos brinquedos sendo colocados em um balde ou outro recipiente que servisse para abrigar os outros brinquedos. Além disso, uma boneca foi pintada por ele. A acolhedora comentou:

[...]o bebê está sujo, como é que ele vai tomar banho? Algum tempo depois, Piter se direciona à cozinha de plástico e tenta lavar a boneca. Isso chamou a minha atenção, pois revelou não só que Piter percebe, como também responde ao que digo. Pérola então chama Piter ao banheiro e eu os acompanho até a pia externa da biblioteca, e Piter dá banho em seu bebê.

Piter, a cada encontro ampliou suas brincadeiras e demonstrou avançar em seu processo de amadurecimento emocional, no contato que foi vivenciando com seu mundo interno e o mundo externo no espaço potencial onde acontecem os fenômenos transicionais, o brincar. Pérola, por outro lado, vem trazendo suas novas percepções sobre como Piter procura se comunicar e ser compreendido. Ela relatou que ele começou a brincar de esconde-esconde no Brincando e, em casa, ele também se esconde e quer ser encontrado. Apreendeu-se desse relato que Piter estava levando para outros ambientes os ganhos que obteve em seu processo de brincar no espaço do Brincando, o qual atuou como um ambiente de cuidado facilitador do amadurecimento emocional.

Os passos de Piter em direção à sua interação com outras crianças foram dados gradativamente, em momentos nos quais a brincadeira se deu de forma mais breve e, em outras, o brincar aconteceu de modo mais espontâneo. Em uma dessas brincadeiras Piter pegou um brinquedo de outra criança e saiu correndo. A criança foi atrás dele e o acertou com almofadas. Piter riu, se divertindo, e a brincadeira continuou por um tempo com a mediação da acolhedora. Não houve repreensão ou censura no modo como estavam brincando e, sim, uma presença cuidadosa e atenta para que o brincar pudesse fluir para as duas crianças.

Nas trocas com a acolhedora um novo movimento foi se inserindo no brincar de Piter. Ele pegou um fantoche que estava no braço da acolhedora, e com a boca do brinquedo apertou o seu nariz. A acolhedora balançou a cabeça e ele sorriu. A brincadeira com os fantoches foi assumindo novos desdobramentos e um movimento descrito pela acolhedora de “*atacar os fantoches*”.

Piter se envolveu em uma brincadeira de atacar os brinquedos das acolhedoras. O que poderia estar expressando? estava exercendo sua expressão de agressividade para comunicar o que? Winnicott (1969/2019) em sua explanação sobre o uso do objeto apresentou o movimento do bebê que precisa destruir o objeto e, assim, sair da relação para o uso do objeto. Para que isso aconteça, o objeto precisa sobreviver aos ataques do bebê e, desse modo, sair do lugar de entidade projetiva para “entidade em si mesmo” (Winnicott, 1969/2019, p. 146). Trata-se da sobrevivência do objeto na realidade concreta e compartilhada. Após as investidas contra os brinquedos na interação com as acolhedoras, Piter deu beijos nos bonecos. Um modo de reparação? Como o ambiente pode sustentar suas investidas? A partir da teoria winnicottiana, “sobreviver significa não retaliar” p. 148. A sobrevivência sem retaliação abre caminhos para que em seguida possa acontecer a reparação (Peixoto Junior, 2022). Atuar como uma mãe suficientemente, ou seja, um ambiente suficientemente bom no sentido de poder acolher e

exercer seu cuidado na medida que for necessário para aquela criança. A destruição do objeto e sua sobrevivência são aspectos fundamentais na construção da realidade.

Piter caminhou em seu percurso de desenvolvimento. Winnicott (1969/2019) nos mostrou que só seria possível usar o objeto a partir da existência de um ambiente facilitador dentro do processo de amadurecimento emocional e a brincadeira com os fantoches ilustrou o exercício de sua agressividade testando o ambiente que sustentou suas investidas, sobreviveu na concretude de sua presença enquanto realidade objetiva (Winnicott, 1969/2019; Fulgêncio, 2011). Após a brincadeira com os fantoches, ele reuniu as almofadas, transformou em uma cama, se aconchegou e se encolheu.

Um novo episódio com elementos de agressividade voltou a acontecer próximo ao final do atendimento. Piter resiste em guardar os brinquedos e se dirigiu para outros brinquedos que estavam com outras crianças.

Assim, quando o grupo finaliza, ele chora e somente após a intervenção da genitora que ele deixa os brinquedos e vai sendo carregado até a porta. Os acolhedores sinalizam que em breve ele retornará para brincar novamente, e ele sai emitindo sons, e sorri, como se estivesse imitando um dinossauro ou algo assim.

Piter ainda não integrou os limites, e dessa maneira, emergiu sua dificuldade em transitar pelos ambientes. No instante da despedida expressou seu sofrimento pela perda do espaço, pois ainda caminha em seu processo de elaborar a perda do objeto, o qual precisa sobreviver a destruição. Nos próximos encontros, as brincadeiras vão acontecendo com repetições e, paralelamente, sendo incluídos novos modos de estar e brincar no espaço envolvendo acolhedoras diferentes, sua mãe, e no passo a passo, com a presença de outras crianças.

Enquanto brincava com outra criança no Pula Macaco, ele se aproximou e começou a brincar também. Pegava os macaquinhos e os colocava na árvore junto com as bananas - e verbalizava "anana!!". Também teve um momento que ele derrubou um macaco da árvore e comecei a imitar a voz do macaco dizendo "aii!" E "duvido você me derrubar agora", voltando pra árvore. Ele derrubava e ria, e voltava a repetir o movimento.

A comunicação foi ganhando novos contornos e o ensaio de formação de palavras foi se desenhando em traços suaves, pouco visíveis e, ao mesmo tempo promissores. Piter estava tentando pegar algo na estante e a acolhedora perguntou o que queria. Ele respondeu de modo que foi possível compreender "homem aranha". Depois de vestir a fantasia eu pergunto: "e qual é o poder do homem aranha?" E ele faz com a mão o gesto de soltar a teia, fazendo barulho.

No encontro seguinte, Piter fez um movimento de busca ativa de acolhedores e alcançou seu objetivo direcionando uma acolhedora até o local onde estava sua mãe para uma brincadeira com fantoches, na qual foram cantadas músicas e danças coreografadas com os fantoches. Ele se dirigiu ao outro, como diferente de si mesmo, em busca de interação.

Em um momento que o fantoche fingiu morder o pé dele, ele falou: “é o pé de Piter”. Achei interessante porque nos primeiros encontros de Piter ele ficava mais flutuante pela sala e não interagia tanto, e dessa vez ele fez o movimento de chamar as pessoas para brincar com ele.

Em outro momento, com outra acolhedora, a brincadeira aconteceu com um brinquedo diferente, o cai não cai, e a acolhedora ouviu Piter falar “*bora brincar*”. Uma expressão que foi se tornando cada vez mais presente nas convocações para a brincadeira. Piter encontrou um ambiente em que ele pode expressar seu *self* verdadeiro, não sofrer retaliações e, desse modo, ampliar suas possibilidades de brincar e existir.

Este material mostrou como um ambiente, o qual privilegia o cuidado embasado nos pressupostos de Winnicott sobre o brincar e o amadurecimento emocional pode produzir transformações no desenvolvimento. As manifestações de Piter podem ser relacionadas a sintomas comuns em crianças com autismo as quais podem apresentar um brincar isolado, mais ensimesmado e rígido; todavia, para além dessas características, Piter trouxe sobretudo, expressões de um processo singular de amadurecimento emocional que pode ser facilitado por um *setting* singular que ofereceu condições para efeitos no indivíduo que se revelaram como caminhos de saúde e continuidade de ser¹⁸.

5.3 Singularidades e interseções entre brincantes

A escolha dos casos de Pablo e Piter se deu a partir da expectativa de que a análise dos dados poderia ampliar e aprofundar a compreensão dos processos de cuidado pela via do brincar livre. Duas crianças com diagnóstico de autismo, em fases distintas do desenvolvimento: Pablo chegou aos 9 anos, já tinha passado por um período de acompanhamento em outro espaço, pela via da reabilitação, desde os 3 anos. Seu movimento inicial foi se isolar em um canto específico do Brincando e assim ficou até conseguir começar a dar os primeiros passos em direção à

¹⁸ Piter e sua família deixaram de frequentar o Programa, no primeiro momento, devido mudanças no turno da escola diminuindo a frequência e, depois de forma mais concreta, em função de iniciarem outros acompanhamentos direcionados ao diagnóstico, além de mudança de residência para outro município.

exploração do espaço através de seus passeios de carro e ônibus pelos bairros da cidade. Seu brincar revelava que quando ficava mais agitado, desconfortável ou queria apenas estar do jeito possível para ele, naquele momento, recorria à estereotipia de jogar objetos para cima, movimento que foi acolhido e respeitado pela equipe.

Piter chegou no primeiro espaço que o acolheu juntamente com sua família, com a pandemia ainda em curso, em pleno processo de investigação diagnóstica, no ápice de suas buscas por atendimento, até aquele momento, sem retornos favoráveis. Encontrou uma sala ampla com muitas opções de brinquedos e acolhedoras disponíveis para acolher e brincar. Não escolheu um brinquedo favorito ou uma brincadeira repetitiva em um canto que pudesse ficar de forma mais isolada. Ele correu, percorreu os quatro cantos da sala e experimentou com entusiasmo as diversas alternativas de brinquedos. Não ficava muito tempo em uma brincadeira, parecia que seu lema era explorar para conhecer.

A despeito das diferenças em relação à faixa etária, fases da vida e modos diversos de se relacionarem com as pessoas e brinquedos, havia algo que aproximou os dois casos: a experiência do brincar. **O brincar que foi âncora e motor**, ou seja, amparou, sustentou, apoiou e também impulsionou, motivou fez acontecer. Pablo e Piter encontraram um ambiente no qual puderam se permitir ser livremente e exercer a criatividade pelo brincar. Criança que brinca caminha em direção ao seu amadurecimento emocional e encontro com a criatividade (Winnicott, 1967b/2019).

Capítulo 6: Relações vinculares na construção do cuidado

O presente capítulo buscou identificar, através dos dados produzidos, qual o fio condutor no qual foi construído e fortalecido o vínculo de cada família participante desta pesquisa junto ao Brincando em Família. Assim, o presente tópico se reserva a apresentar recortes da história de vida de cada família, a fim de traçar um panorama de aspectos relevantes no modo como Pablo e sua mãe Tasha, e, Piter e seus pais Pérola e Pedro, encontraram no espaço do Brincando em Família os fios para tecer o cuidado compartilhado através de um trabalho desenvolvido na modalidade grupal. Os relatos e entrevistas foram analisados através da lente de René Kaës sobre as Alianças Inconscientes e o que delas pode-se apreender sobre: os processos psíquicos, como os vínculos se formam e se estabelecem; em diálogo com as contribuições de Luis Cláudio Figueiredo sobre o cuidado e outros autores contemporâneos, os quais ampliam as bases teóricas que sustentam a prática no Brincando em Família. A hipótese aqui descrita apontou para as alianças na dimensão do contrato narcísico, entrelaçado ao investimento no cuidado, como a teia conjuntamente tecida nas relações que se estabeleceram entre as famílias e o Programa Brincando em Família. Kaës usou o termo cunhado por P. Castoriadis-Aulagnier da noção de contrato narcísico e a ele acrescentou modalidades as quais serão aqui pensadas duas delas: o contrato narcísico originário, que tem relação com os investimentos de filiação entre gerações; e o contrato narcísico secundário, o qual se refere a uma redistribuição de investimentos com a inserção de vínculos fora da esfera familiar (Kaës, 2011).

As contribuições advindas da Psicanálise Vincular tem sido um canal para ampliar a compreensão sobre a intersubjetividade e vínculos, uma vez que trata de temas que já apareciam em Freud e foram sendo cada vez mais discutidos por autores contemporâneos, como René Kaës, fonte basilar para adentrar nas especificidades das relações vinculares neste trabalho.

As premissas que permeiam o grupo, o entendimento sobre o sujeito do inconsciente como sujeito do vínculo e a pertinência das alianças inconscientes modulando as relações vinculares, na concepção de René Kaës constituem um caminho potente para refletir sobre os elementos que afetam e circunscrevem a dinâmica familiar nas diversas formas que se apresentam, além das dinâmicas institucionais. O trabalho com famílias abre o leque para questões que atravessam cada integrante desse grupo e se estendem para contextos mais amplos. A Psicanálise Vincular emerge como uma possibilidade para pensar as relações vinculares entre crianças com autismo, suas famílias e os espaços de cuidado.

René Kaës é um psicanalista francês que vem desenvolvendo construções teóricas sobre a intersubjetividade e a formação do sujeito no vínculo (Kaës, 2011). Suas elaborações se inserem nas discussões sobre a psicanálise de grupo, um tema que desperta posições diversas, especialmente no campo daqueles que permanecem em defesa da linha de pensamento na qual surgiu a psicanálise, ou seja, uma teoria que originalmente trabalha com o indivíduo¹⁹.

A intersubjetividade é compreendida por Kaës (2011) como uma noção que vai além das interações entre os indivíduos, pois ele a considera como “a experiência e o espaço da realidade psíquica que se especifica por suas relações de sujeitos enquanto sujeitos do inconsciente” (Kaës, 2011, p. 22). Desse modo, conclui que não há como estar fora da intersubjetividade

Isto significa, como pensou Winnicott a respeito do bebê, que o sujeito se manifesta e só existe em sua relação com o outro, e acrescento: com mais de um outro. Isto significa também que o caminho do “tornar-se Eu”, do *Ich werden* freudiano, assim como as topadas e os impasses desse futuro estão traçados na relação intersubjetiva com o outro: isto é verdadeiro para a criança, para o tornar-se homem e para o tornar-se mulher, para o tornar-se pai e para o tornar-se mãe.

A intersubjetividade não é somente a parte constitutiva do sujeito que se dá na subjetividade do outro ou de mais de um outro. Ela se constrói num espaço psíquico próprio a cada configuração de vínculos. Isto é o mesmo que dizer que a questão da intersubjetividade consiste no reconhecimento e na articulação de dois espaços psíquicos parcialmente heterogêneos, dotados cada um de lógicas próprias. (Kaës, 2011, p. 23)

Em relação às práticas de saúde e interseções entre vínculo e cuidado, em diálogo com a noção de intersubjetividade e vínculo de Kaës, este trabalho adotou a perspectiva integradora do cuidado reconhecendo os múltiplos aspectos e importância do tema no que se refere ao cuidado infantil (Bustamante e McCallum, 2014). Dessa maneira, a noção de cuidado se apresenta como um elemento que produz um diferencial no desenvolvimento saudável. Em suas

¹⁹ Assim como outros psicanalistas Kaës (2011) resgatou a teoria freudiana para conduzir seu fio condutor e sustentou que, apesar da cura individual ser o cerne da psicanálise em Freud, o mesmo não firmou uma oposição ao trabalho com o grupo, mesmo que não tenha se dedicado a seguir nesse caminho. Ao mesmo tempo, Freud produziu os primeiros delineamentos sobre o tema em suas obras *Totem e Tabu* (1912-1913) e *Psicologia de grupo e análise do ego* (1921). Além disso, Kaës destaca que na obra *Para introduzir o narcisismo*, em 1914, Freud afirma a dupla existência do indivíduo ao considerar que o narcisismo da criança está apoiado nos sonhos dos pais que não foram realizados, “trata-se do sujeito na medida em que está submetido a uma ordem intersubjetiva que o constitui: a dos desejos inconscientes daqueles que o precedem” (Kaës, 2011, p. 26).

construções teóricas, Figueiredo mantém diálogos profícuos com outros teóricos e, em especial, no que diz respeito à psicanálise, produzindo discussões sobre o atravessamento de paradigmas, clínica ampliada e os novos modos de avançar na teoria psicanalítica mantendo viva a característica de novidade da psicanálise, a qual não envelhece com o passar do tempo (Figueiredo, 2009/2020). Ao falar sobre a metapsicologia do cuidado, Figueiredo (2007/2020) apresenta uma teoria geral do cuidar que aponta para a integralidade do cuidado consigo e com o outro, desse modo, ele discorre sobre a mutualidade do cuidado. O autor descreve os modos de cuidar que envolvem a **presença implicada**, que significa fazer coisas, na ação do cuidador em relação àquele que é cuidado e, a **presença em reserva**, que diz respeito ao cuidador oferecer uma ausência necessária, um espaço para que seu objeto de cuidado possa estar diante de si mesmo e de seu ambiente.

O autor compreende o cuidado como ato inerente ao humano, um elemento presente em várias instâncias da vida em sociedade. As pessoas, desde muito cedo, se encontram envolvidas em rituais, que vão desde o nascimento e, seguem ao longo da vida. Nesse sentido, Figueiredo inseriu suas ideias sobre a noção de cuidado a partir de reflexões sobre os rituais que marcam a existência: os procedimentos religiosos, científicos, laicos e as técnicas menos ou mais elaboradas utilizadas na promoção da integridade tanto física quanto mental do indivíduo. Assim, as elaborações de Figueiredo a partir de suas construções sobre a metapsicologia do cuidado e a psicanálise vincular através da leitura realizada por René Kaës figuram como aportes teóricos que conduziram nossa análise das relações vinculares e cuidado no *Brincando em Família*.

No intuito de apreender conceitos que são significativos para pensar a psicanálise vincular serão descritas, a seguir, algumas ideias de Kaës e outros autores contemporâneos, a partir das discussões sobre grupo e psicanálise e, assim, adentrar nas especificidades das relações vinculares.

Pablo Castanho (2018), um estudioso da psicanálise com grupos em instituições, destaca que o trabalho com grupos em psicanálise ainda é considerado um tema recente e envolto em dissensões e tensões sobre o que seria possível à psicanálise no trabalho grupal. O referido autor considerou que “o reconhecimento do trabalho em grupo como parte da psicanálise por parte dos psicanalistas é algo ainda em processo” (Castanho, 2018, p.33) e, apontou Kaës como principal teórico nas discussões sobre a relevância do grupo no campo da psicanálise. Retomando os fundamentos psicanalíticos, fortemente construídos na clínica individual, um enquadre ainda profundamente arraigado na psicanálise, pode-se chegar à conclusão de que as

questões grupais estariam fora do seu escopo. Rene Kaës, no entanto, resgatou os pressupostos freudianos, nos quais estabeleceu suas bases para seguir avançando em uma compreensão na qual, o grupo assume papel de relevância (Castanho, 2018).

René Kaës se distanciou do entendimento de que o grupo assume as mesmas características do indivíduo (Castanho, 2015) e da concepção de que existe uma oposição entre grupo e indivíduo²⁰ (Kaës, 2011). O caminho percorrido por Kaës foi marcado por uma nova forma de leitura tanto da obra em Freud quanto de teóricos pós-freudianos, trazendo à tona modos novos para entender o sujeito, o grupo e suas relações (Castanho, 2018). A partir dessa nova leitura o

[...] grupo designa a forma e a estrutura de uma organização de vínculos intersubjetivos, no sentido de que as relações entre vários sujeitos produzem formações e processos psíquicos inconscientes específicos, que cumprem funções e realizam transformações entre os sujeitos vinculares” (Costa, 2020, p. 83).

O ponto crucial no diálogo que se estabeleceu para as articulações que se seguirão é o conceito do inconsciente como fundamento na psicanálise e presente em todo percurso teórico de Kaës, no qual o grupo é cenário para pensar a psicanálise vincular e as alianças inconscientes (Kaës, 2011).

6.1 Sujeito do vínculo e as alianças inconscientes

Desse modo, o primeiro conceito relevante a ser compreendido é a concepção de sujeito de Kaës: o sujeito do inconsciente como sujeito do vínculo, noção que nasceu no pensamento de Freud, no qual ele apontava uma dupla existência do indivíduo, base para a nomeação realizada por Kaës de ‘duplo estatuto do sujeito’ (Castanho, 2018), concepção que

[...] determina uma cisão inerente e constitutiva do sujeito. Estamos condenados todos, independentemente de nossas vontades, a oscilar, às vezes com prazer, outras tantas com desprazer, entre essa dupla finalidade da vida: o outro e nós mesmos [...] estamos assim

²⁰ No que diz respeito, ao nascimento das teorizações relacionadas ao grupo, Kaës comentou como no início dessas teorias “[...] o sujeito do inconsciente desaparece, e com ele aquilo que o singulariza: seus desejos, sua história, sua localização na fantasia inconsciente, a idiosincrasia de suas pulsões, de seus afetos e de suas representações, de seu recalque” (Kaës, 2011, p. 38).

destinados a nos constituirmos apoiados sobre um corpo e sobre vínculos (Castanho, 2018, p. 54).

O sujeito do inconsciente, como sujeito do vínculo, remete às questões do grupo e da própria constituição psíquica. “Tornar-se humano exige sujeitar-se a um grupo humano, e neste processo cria-se um sujeito dividido, tensionado entre ser um fim em si mesmo e um elo em uma cadeia de transmissão psíquica” (Castanho, 2018, p.56). Nessa direção, Castanho (2018) resgatou a concepção de vínculo social em Freud, refazendo o caminho traçado por Kaës, descrevendo como na obra freudiana há uma exigência de que as pulsões em sua finalidade, sejam desviadas e, nessa perspectiva, Freud apresentou modelos dessas ocorrências nas quais uma diversidade de dinâmicas vinculares são criadas. Nesse sentido, compreende-se a questão do desvio pulsional, tanto relacionado a libido, quando a parte dela que, ao ser desviada, possibilita que outros vínculos possam ser criados, como amizade e parentesco e, por outro lado, o desvio que se referiu a renúncia de parte da agressividade, para manutenção da vida em sociedade²¹. “Este é um princípio que sustenta a proposta das alianças inconscientes em Kaës” (Castanho, 2018, p.67).

Kaës (2011) ao discorrer sobre o sujeito do inconsciente como sujeito do vínculo e adentrar nas formulações do conceito de alianças inconscientes considerou questões do tipo: como os vínculos se formam? o que liga os indivíduos? O que Freud pode nos dizer sobre isso através da noção de contrato? Em *Totem e Tabu*, publicado a primeira vez em 1913, Freud nos apresenta a ideia da transição da horda primitiva para a vida em sociedade viabilizada pela pactuação de regras e leis que possibilitaram, através de satisfações substitutivas, a constituição de vínculos, o que se delineia em uma complexidade de ganhos e perdas e das relações entre o âmbito do vínculo social e o individual (Castanho, 2018). Assim, “Freud estabeleceu esse tipo de pensamento a partir de um raciocínio que chamaremos de “contratualista”. Essa forma de pensar trabalha intensamente nos textos sociais de Freud” (Castanho, 2018, p.64). Sobre esses pressupostos freudianos que apontaram para renúncias, satisfações e relações do indivíduo com a cultura, Kaës pontuou que “O direito que funda a comunidade exige que, para nos beneficiarmos das proteções da comunidade, devemos em troca renunciar a certas satisfações. As realizações da cultura são possíveis sob essa condição” (Kaës, 2011, p.202).

²¹ Além disso, Castanho (2018) mostrou através dos termos *Bindung*, *Beziehung* e *Verbindung*, como em Freud, a noção de vínculo já aparece, de modo que, das diferentes formas que são traduzidos e compreendidos os termos supracitados, os três “convergem para um ponto comum: aquilo que está entre dois indivíduos e os conecta uns aos outros” (p.59), o vínculo.

Compreendida a noção de Kaës em relação ao sujeito do inconsciente como sujeito do vínculo, retomada as noções de vínculo e de contrato em Freud, é possível adentrar nas elaborações kaësianas sobre as alianças inconscientes, um conceito central para o trabalho em grupos. Castanho (2015) descreveu o movimento de Kaës em retomar Freud e outros autores pós-freudianos para desenvolver o que considerou seu conceito-chave, imprescindível em todas as relações vinculares. Kaës (2011) separou as alianças inconscientes em três categorias mais amplas: as estruturantes, as defensivas e as ofensivas

[...] cada um de nós é sujeito do inconsciente sob o efeito das alianças inconscientes. Elas fabricam uma parte do inconsciente e da realidade psíquica de cada sujeito [...] Sejam elas estruturantes, ofensivas ou defensivas, ou derivem de entraves alienantes e psicopatológicos, as alianças inconscientes são o cimento da matéria psíquica que nos liga uns aos outros num casal, numa família, num grupo ou num conjunto institucional” (Kaës, 2011, p. 201).

Assim, as alianças inconscientes, estão na base de todas as relações vinculares, presentes desde o início, na constituição do sujeito vincular, existem no plano do inconsciente, por aquilo que fica de fora do consciente e possibilita a construção dos vínculos (Kaës, 2011; Castanho, 2018; Costa, 2020). Sabe-se que “há alianças conscientemente acordadas, mas é possível considerar que elas são alicerçadas em alianças inconscientes (Costa, 2020, p. 89).

Dentre as diferentes alianças inconscientes caracterizadas por Kaës, ele atribuiu relevo para os contratos narcísicos, os quais se enquadram nas alianças estruturantes, e para os pactos denegativos, os quais compõem as alianças defensivas; essas alianças ajudam a pensar a constituição e manutenção dos vínculos (Castanho, 2018). O termo contrato narcísico utilizado e ampliado por Kaës, foi introduzido por P. Castoriadis-Aulagnier para dizer e argumentar, que cada sujeito carrega consigo a missão de continuidade de seu grupo, e em contrapartida, esse agrupamento, se volta para esse novo ser, com investimento narcísico (Kaës, 2011). Assim, o contrato narcísico se apresenta com a função de vincular à sua geração, os sujeitos, garantindo sua origem, sua ligação, sua continuidade (Costa, 2020).

O pacto denegativo é considerado uma aliança defensiva, se configura como um “acordo inconsciente” que se constituiu inconscientemente entre os membros do grupo, a fim de que haja uma organização do vínculo e sua característica fundamental é que se baseia no negativo: no recalque, denegação, negação, desautorização, rejeição, no inominável (Kaës, 2011). Desse modo, “certos elementos devem ser denegados para que o vínculo possa ser preservado. As alianças inconscientes, como expressão dessa negatividade, ancoram-se nas estruturas de

organização, nas instituições e no social” (Silveira et al., 2020, p. 41). E assim, no negativo, defensivamente, para preservação dos vínculos, o que não foi digerido atravessa gerações. As alianças inconscientes são imprescindíveis para pensar a transgeracionalidade, aquilo que é transmitido entre gerações e permanece fazendo questão ou precisa passar por algum processo de elaboração (Mandelbaum, 2014). Kaës (2011) explicitou um percurso que forneceu bases para o entendimento no qual o sujeito do inconsciente é sujeito do vínculo e no “entre” das relações as subjetividades se encontram e produzem outras subjetividades.

As elaborações de Kaës são importantes para construção das reflexões deste trabalho para pensar a família enquanto grupo intersubjetivo e os efeitos subjetivos dos vínculos formados em seu interior. Além disso, as teorizações até aqui descritas sobre a intersubjetividade e o vínculo podem ser utilizadas para pensar o Brincando em Família enquanto um espaço grupal subjetivo e as relações vinculares que sustentam o cuidado às crianças e suas famílias. O Brincando em Família se constrói em uma clínica peculiar que dialoga com as singularidades do sujeito e “entre” sujeitos orquestrando os atendimentos com um *setting* coletivo e uma leitura singular para cada criança e seus familiares. São especificidades que convocam teorias que pensam o sujeito em relação. No cerne desse diálogo, pretende-se localizar e analisar o cuidado que produz transformações em constituições subjetivas nas mais diversas nuances. Desse modo, se faz necessário trazer mais elementos sobre o cuidado proposto por Figueiredo, autor relevante para embasamento teórico da prática dentro do Brincando em Família, o qual foi suporte a fim de compor e dar forma ao modo como as relações com Pablo e Piter e suas famílias puderam ser compreendidas pela via do cuidado.

Em sua metapsicologia do cuidado, Figueiredo (2007/2020) detalhou os modos de se colocar como agente de cuidado, como figuras de alteridade diante de um outro, as quais, revelam posturas e ilustram formas de cuidar. E é nessa linha que foram apresentados os conceitos supracitados, nomeados como dimensões de cuidado; ou seja, a **presença implicada** que engloba o sustentar e conter; o reconhecer e o interpelar e reclamar. Nessa primeira figura, através do enlace entre os conceitos de *holding* (sustentação) de Winnicott; e continência de Bion, Luis Cláudio Figueiredo conferiu ao **sustentar e conter** os elementos de acolhimento e provimento necessários para que o objeto de cuidado receba ações que garantam a continuidade no existir, que não é dada, mas construída ao longo da vida, na experiência de ter um outro que exerça a função de sustentação. Em relação à função “conter”, discorreu sobre a transformação necessária vivenciada pela oferta de continência do agente cuidador. “É o outro quem dá continência, quem nos pode oferecer condições e vias para a transformação” (Figueiredo,

2007/2020, p. 136). O autor exemplificou possibilidades de continência através da arte e histórias infantis, as quais podem exercer essa função de conter angustias, medos, curiosidades e auxiliar na nomeação de conteúdos que podem ser transformados em toleráveis. Ao ressaltar e ampliar as formas valiosas do cuidar, ele destacou que “[...] grupos, instituições e indivíduos isolados podem nos ajudar nessas transformações, ajudando a sonhar, ajudando a dar forma, colorido, palavra e voz aos estratos mais profundos do psiquismo” (Figueiredo, 2007/2020, p.137).

A segunda figura de alteridade tem relação com estar diante do outro, em uma posição intersubjetiva, e exercer a **função de reconhecer**, a qual ocorre no ato de testemunhar e refletir. “Muitas vezes, cuidar é, basicamente, ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta ao sujeito sua própria imagem” (Figueiredo, 2007/2020, p. 138). E a terceira diz respeito ao movimento de **interpelar e reclamar**, uma posição ativa que convoca e se coloca como um diferente que interroga e faz questão. Figueiredo se inspirou nos conceitos de outros teóricos como Laplanche, Alvarez e Green, além do retorno a Freud e Melanie Klein e a partir da inspiração nesses autores apontou para “[...] a função de interpelar na qual se trata de uma forma de recepção bastante ativa que equivale a uma intimação” (Figueiredo, 2007/2020, p. 139). No movimento de ampliar a compreensão sobre o tema, utilizou exemplos, recorrendo a uma maneira primitiva de intimação que acontece nas relações que é o ato de dar um nome ou apelido a alguém. Quando uma pessoa é chamada, espera-se que responda por seu nome, trata-se de uma convocação para a própria existência. Outro aspecto que o autor colocou, em relação ao **interpelar e reclamar**, se referiu a ser esta uma função que leva o sujeito a se deparar com as questões da finitude da vida, o morrer, a alteridade e também com a lei. Ademais, Figueiredo (2007/2020) discorreu sobre a mãe que mesmo antes que seu filho fale, conversa com ele, interpela e seduz com seu modo de agir o convoca para a interação.

Nas reflexões e elaborações sobre o interpelar e reclamar, Figueiredo (2018) recorreu a Alvarez, autora que desenvolveu, em grande medida, suas ideias e elaborações a partir da clínica com crianças e adolescentes autistas. Alvarez (2020) apresentou uma técnica da reclamação, que poderia ser traduzida como uma espécie de resgate, um chamado, uma convocação, um trazer de volta do paciente, um movimento de ir ao seu encaixe e reclamá-lo. Nesse sentido, a autora falou sobre uma posição viva do cuidador que reclama. Esse modo de compreensão dialoga muito com o cuidado, o embasamento teórico, e a técnica do Programa Brincando em Família.

A outra dimensão apresentada por Figueiredo (2007/2020) é a **presença em reserva**, a qual caracteriza-se pelo espaço ofertado ao objeto de cuidado para que possa livremente “exercitar sua capacidade para alucinar, sonhar, brincar, pensar e, mais amplamente, criar o mundo na sua medida e segundo suas possibilidades” (Figueiredo, 2007/2020, p. 143). É nessa posição de presença em reserva no qual o cuidador também exerce seu papel de proteger o sujeito dos excessos, advindos de um cuidado que sufoca e obstrui a capacidade criativa. Figueiredo (2007/2020) alertou sobre os excessos e exageros da implicação a qual pode gerar prejuízos àquele que é cuidado e ressaltou que o equilíbrio necessário deve ser alicerçado no cuidador o qual sabiamente exerce sua presença em reserva. Os excessos do cuidado, segundo Figueiredo (2007/2020), são extremamente prejudiciais ao objeto de cuidado, quando aquele que deveria **acolher, reconhecer e questionar** na medida adequada e em revezamento com a **presença em reserva**, extrapola e exagera. “No começo da vida, os excessos nesta função interpeladora serão particularmente perniciosos e é preciso muita atenção para a questão da ‘dosagem’” (p. 140).

Em consonância com as teorias aqui expostas e, como forma de ampliar a compreensão sobre o cuidado, acrescenta-se a proposta que foi apresentada por Holmes (2012) na qual explicitou uma perspectiva que abarca um modelo de atendimento – com base nas experiências do autor no programa “La casa de la Familia”, desenvolvido em Lima Peru - que trabalha com quatro elementos da noção de **acolhida**: a aceitação que tem relação com a oferta de um lugar seguro, onde o indivíduo é aceito sem julgamentos; a conexão que privilegia o diálogo da criança e a sua família; a brincadeira como espaço livre para a família; e o empoderamento que proporciona reflexão sobre as próprias questões. Esses pressupostos são fundamentais no entendimento teórico-prático que está sendo desenvolvido neste trabalho e dialoga com as construções de Winnicott e Figueiredo que orientam as reflexões sobre o cuidado. No que tange ao cuidado ofertado a crianças diagnósticas com autismo ou diagnóstico inconclusivo, é possível pensar como via de acesso e intervenção os conceitos explicitados sobre a metapsicologia do cuidado.

6.2 Sobre o processo de cuidado e construção de vínculo junto a Pablo e Tasha

Pablo e sua mãe Tasha chegaram ao Brincando em busca de um espaço de socialização. Pablo já estava sendo acompanhado por outra instituição que atendia pela via da reabilitação. No Programa Brincando em Família, encontrou um ambiente com características bem

específicas as quais revelaram um modo peculiar de clínica que se distancia do modelo clássico de atendimento individual. Um percurso na construção de vínculo foi se estabelecendo à medida que a família foi conhecendo a proposta do Programa e se identificando com o que ali se construía. No início Pablo se manteve muito próximo a Tasha, seus movimentos eram fruto de uma espécie de aprovação por parte de sua mãe. Tasha esteve em uma posição de observadora e ao mesmo tempo disponível para conversar e expressar sua experiência de cuidado junto ao filho.

Com uma história de vida atravessada por dificuldades e dramas familiares, na qual sua mãe foi referência de extrema dedicação aos filhos, e apesar de toda instabilidade que caracterizou sua trajetória, Tasha relatou o ideal de família que gostaria de formar. Nesse ponto, foi possível resgatar as suas idealizações em formar uma família com estabilidade e poder criar um filho que receberia todo cuidado e dedicação, do mesmo modo como ela e seus irmãos receberam, porém, sem as marcas de tantos conflitos e vulnerabilidade que ela própria vivenciou. A expectativa de Tasha, consciente ou inconscientemente, revelou o desejo de que seu filho pudesse ser herdeiro e perpetuador de seus próprios anseios (Kaës, 2011).

O cuidado que o Brincando oferece acolhe a criança em conjunto com a família. As acolhedoras lembraram a Tasha sobre ali ser um lugar de escuta também para ela. Um lugar onde os adultos brincam e conversam. Assim, ela trouxe sobre sua angústia em não entender o que acontecia com seu filho, nas impressões que tinha quando ele era bebê e *achava que Pablo não gostava dela e isso a deixava muito triste e angustiada*. Foi possível também para Tasha falar *um pouco da sua infância com dificuldades financeiras*. A dedicação de sua mãe foi revivida por Tasha em seu modo de cuidado e dedicação a Pablo, no vínculo que se estabeleceu entre eles (Kaës, 2011). A equipe escutou e acolheu Tasha em seu relato sobre os vínculos familiares que lembrou e viu refletidos na sua relação com Pablo. Uma relação de muita implicação junto ao filho (Figueiredo, 2007/2020). Tasha esteve muito próxima a Pablo, especialmente, no início dos atendimentos, e seu olhar de atenção a ele se manteve ao longo do caminho nos diversos momentos nos quais ela observava mais de perto as interações na brincadeira.

Tasha nos primeiros atendimentos *perguntou se eu tinha alguma pergunta para fazer sobre ele*. Ela foi acolhida em sua disponibilidade em falar sobre o filho e ao mesmo tempo a acolhedora enfatizou a importância de ir conhecendo Pablo naquilo que ele fosse revelando para ela no espaço. Tasha começou a falar que ele era autista, se *corrigiu e disse que ele tinha*

autismo porque falar da outra forma acaba reduzindo-o à patologia (não com essas palavras). Disse também que naquele dia ficou mais observando, pois *achou interessante ele ter se enturmado com a gente sem pedir autorização dela.* Os primeiros passos para vinculação já estavam se delineando na forma como Pablo estava no espaço e como Tasha foi se relacionando com as pequenas mudanças que iam ocorrendo. Sua fala inicial o descrevia como antissocial e, agora esse quadro já estava se transformando. Na devolutiva Tasha mencionou *seu desejo de estar sempre procurando ajuda para o filho* e o Brincando foi uma busca para auxiliar na socialização para Pablo, pois pensou que *seria uma boa oportunidade para ele entrar em contato com outras crianças*

O caminho de vinculação foi sendo construído também com Pablo. Tasha contou que naquele dia ele acordou cedo e, desde às 5h da manhã ficou falando que iria para o Brincando. Ele foi integrando e se interessando pelas acolhedoras. Em um dos atendimentos, uma acolhedora comentou com Pablo que estava rouca e depois de alguns atendimentos ele foi ao encontro dela e perguntou: *a garganta melhorou*? Um cuidado e atenção muito significativos, um exemplo de reciprocidade no qual aquele que é cuidado se volta para o cuidador “como agentes cuidadores capazes de *concern*²², preocupação com os outros, capazes então de assumir responsabilidades pelo cuidado de outros objetos, entre os quais seus próprios cuidadores, mãe e pai” (Figueiredo, 2011). No contexto do Brincando, a acolhedora foi o objeto de cuidado de Pablo que demonstrou o que foi descrito por Figueiredo (2007/2020) como mutualidade do cuidado. Ele resgatou uma situação do atendimento anterior, com interesse no bem-estar do outro, integrado ao ato de cuidar.

Pablo caminhou em seu amadurecimento o qual foi acontecendo pelas relações que ele foi estabelecendo no ambiente através do cuidado compartilhado e vínculo. Se deslocou do isolamento e seguiu para outros modos de estar no espaço com o transcorrer dos atendimentos. O momento de chegada a cada encontro foi ganhando novos contornos *entrou na frente e meio que fez um raio x em toda sala como se estivesse procurando alguém [...]* passou por algumas acolhedoras, convidou para brincar, cumprimentou quem estava no local, se dirigiu a lugares diferentes no espaço. Tasha *ficou bem feliz com a atitude dele sair de onde estava e ir em busca do que queria e poder pedir e esperar a resposta. Comportamento que ela estimula ele a fazer.*

²² A palavra *concern* sem uma tradução que expresse com robustez sua riqueza conceitual tem relação com a preocupação e o investimento no cuidado.

Ela contou que procura ensinar isso a ele constantemente. Um modo compartilhado de cuidado que Tasha percebeu também no Brincando.

Ela disse que tem sido muito bom para Pablo e que tem percebido vários avanços desde que ele entrou no projeto. Disse que ele tem se colocado mais, falando o que pensa/quer e que tem participado mais. Ela ainda contou sobre sua alegria, pois ele tem encontrado formas de expressar suas demandas *sem ser pelo choro*. Mudanças que foram percebidas por ela em outros lugares. Tasha comentou sobre uma atividade esportiva que Pablo faz na qual *antes chegava e ficava sentado, sozinho, brincando com o boneco até a aula começar e que agora ele chega e vai brincar com as outras crianças*. A percepção da mãe sobre as mudanças que estão ocorrendo não só no Brincando, mas com repercussões em outros contextos que ele frequenta.

Tasha também pontuou as mudanças que vem percebendo no Brincando que ele não fica mais restrito à presença dela para interagir. Na escola contou que ele está também conseguindo fazer as atividades e *compreendendo melhor as regras de lá, como por exemplo entender o momento de brincar, de fazer atividade e que, inclusive, tem conseguido ficar mais tempo em sala de aula*. Além dessa percepção no Brincando e em outros contextos públicos, em casa ele está se posicionando mais com opiniões e expressão do que gostaria de fazer. Tasha *fala como é bom ver Pablo circulando pelo espaço de forma mais autônoma*.

Os relatos de Tasha levantaram reflexões sobre as potencialidades no acolhimento de crianças com especificidades do TEA, realizando um cuidado efetivo, no espaço do Brincando. Um olhar para pensar na singularidade de cada caso e de como pode-se construir uma prática de cuidado, pela via da atenção psicossocial, que produza efeitos de mudança e desenvolvimento.

Uma demonstração muito significativa dos vínculos que Pablo começou a estabelecer com o Brincando e outras crianças foi identificada quando ele viu uma criança chorando, chamou sua atenção e, perguntou à acolhedora *“por que ela está chorando?”*. *Não sei, Pablo, respondi. Você quer ir até lá perguntar para ela? Pablo disse que queria e me deu a mão. [...] Pablo fez a pergunta diretamente a ela. Houve um certo nível de interação.* Mais um passo dado em direção ao outro com interesse e disposição para se relacionar. Em outros momentos se recordava de outras crianças, perguntava por elas, quando estavam ausentes, e se empolgava quando estavam presentes.

Ao longo dos atendimentos, alguns temas da história de Pablo e Tasha retornavam. Tasha relatou sobre a gravidez difícil, as complicações após o parto e os primeiros meses

desafiadores nos quais vivenciou muitas interrogações. Contou sobre sua relação com a espiritualidade e na sua crença de que *ela tem capacidade de cuidar*. Tasha disse que após esse pensamento começou a sentir mais força para cuidar do filho e que “*é o filho quem dá sentido à vida dela*”. Ela explicitou que por ser ele *uma criança* especial, esse fato, *exige que ela busque informação, passe a ter conhecimento, crie vínculos, fazendo tudo para aprender a lidar melhor com o seu filho*. Em função dos cuidados que sempre buscou para Pablo passou a se integrar em grupos de mães, pesquisar, estudar e vencer os próprios medos para sair e fazer coisas. Uma presença implicada na relação com o filho com repercussões subjetivas em seu funcionamento (Figueiredo, 2007/2020). Tasha lembrou um período no qual precisou lidar com questões de saúde que impactaram sua vida. Relatou que reconhece como uma realidade a depressão a qual foi diagnosticada no passado, *mas hoje não toma mais medicamento e vem conseguindo enfrentar as dificuldades. Fala que o projeto também está sendo muito bom para ela e que é muito bom poder falar de suas questões*.

Quanto às mudanças no comportamento de Pablo, ela comentou sobre o fato dele não querer cortar o cabelo e *que agora está com o cabelo comprido, a gente viu que o cabelo está de fato um pouco maior. Eu comentei que a gente estava percebendo-o maior, mais maduro, ela sorriu*. O tema da adolescência e suas especificidades começaram a aparecer de forma mais frequente nos atendimentos [...] *perguntei se já haviam conversado sobre isso e questionei: será que ele está gostando do cabelo maior? Ou está se sentindo incomodado com alguma coisa mesmo?* Os questionamentos da acolhedora foram integrados ao movimento de Tasha em já buscar conversar com Pablo sobre as coisas que acontecem com ele.

Um episódio sobre a escolha de perfumes foi relatado por ela mostrando que muitas mudanças ainda iriam surgir neste processo. Eles estavam folheando uma revista de perfumes e Pablo expressou que não queria cheirar a bebê. *Falei como era legal Pablo estar se posicionando e expondo seus desejos e preferências. Conversamos sobre essa fase da adolescência e das mudanças que acompanham esse período*. Tasha trouxe preocupações relativas aos desafios que essa fase pode trazer em função da condição de Pablo, e a acolhedora pontuou *que a adolescência de modo geral traz muitos desafios mesmo*. Diálogos envolvendo essa temática se tornaram recorrentes e Tasha *confirmou com a cabeça sorrindo* a importância de Pablo estar expressando suas preferências. A entrada em uma nova fase na qual ele caminha podendo nomear e sustentar seus desejos.

Neste sentido, em alguns momentos se mostrou mais chateado expressando-se com respostas negativas mais enfáticas e com brincadeiras nas quais os bonecos eram colocados de

castigo com o argumento de que *tinha feito alguma coisa errada como xingar, desobedecer, aprontar na escola... Às vezes pedia para que colocasse de castigo, outras batia no boneco e demonstrava satisfação rindo com a situação. Um processo de elaboração possibilitado pelo vínculo construído. Um vínculo percebido nas relações ancoradas pelas alianças inconscientes e conscientes as quais emergiram na produção de cuidado (Kaës, 2011). Pablo se sentiu acolhido e seguro para expressar suas emoções livremente (Winnicott, 1967a/ 2019; Figueiredo, 2007/2020).*

Tasha trouxe sua apreensão com o fato de que Pablo está crescendo e em breve se tornará adulto. Pesquisou sobre projetos que auxiliam no mercado de trabalho. Perguntou também até quando eles poderiam continuar sendo atendidos no Brincando. *Falei que enquanto estiver sendo bom para eles e Tasha deu um suspiro dizendo que já estava preocupada com isso e ficou mais tranquila.*

Em uma das brincadeiras Pablo correu e quase derrubou o cabide de fantasias, Tasha *olhou e sorriu, movimento interessante, pois ela sempre procura ajudá-lo nas situações em que Pablo faz alguma coisa. Pablo se virou e continuou brincando.* Uma postura que se intercala com a atenção que ela tem em tudo que Pablo faz e também com a dinâmica do espaço. *Estava pintando com Pablo na mesa grande e ficou atenta ao aumento das famílias que estavam chegando e comentou algo no sentido de que ela estava ali, ou seja, estava na posição de cuidado, e que a acolhedora poderia ficar à vontade para atender outras demandas. E foi assim até o final do turno.* Quando uma família nova chegou, ela percebeu que não havia outros acolhedores disponíveis e falou para a acolhedora que estava com ela e Pablo *“vai lá conversar com eles”, mostrando que ela está bastante atenta com o que acontece no espaço.* Vínculo presente e fortalecido no compartilhamento do cuidado (Figueiredo, 2007/2020). A reação de Tasha a frases simples dirigidas a ela pelas acolhedoras, descortinou o modo como Tasha se sentia acolhida, como por exemplo, quando foi dito que estamos te esperando no próximo atendimento, e ela comentou *que os acolhedores do Brincando em Família estavam sempre disponíveis a escutá-la, caso ela assim desejasse.* Sua postura tem sido ocupar também esse lugar de cuidado dentro do espaço.

Em casa Pablo leva consigo um pouco do Brincando. Tasha relatou que ele desenhou três acolhedoras. Depois ele disse que não queria mais, rasgou o desenho e depois chorou arrependido. Tasha usou a estratégia de que o desenho se transformou em um quebra cabeça. Tasha a princípio ficou receosa de retomar esse assunto com ele no Brincando, pois ele poderia ficar mais agitado. A acolhedora devolveu *que tudo bem se não quisesse falar, mas que caso*

acontecesse dele ficar mais agitado no espaço iríamos juntos sustentar o que fosse possível para ele e que tudo bem ele poder se expressar da forma dele ali. Sentindo-se confiante ela foi pegar os pedaços na bolsa. Pablo se aproximou e a acolhedora ficou tentando armar. *Ele fica pegando nos papéis, mas não permanece na mesa conosco e vai brincar.* Um lugar seguro para enfrentar possíveis crises, cenário diferente das experiências nas quais Tasha se viu julgada pelo comportamento do filho. E ele também pôde rever o desenho, optar por seguir livremente para outra brincadeira que queria fazer naquele momento.

A pandemia trouxe muitos desafios que impactaram as famílias e suas crianças. Na modalidade online, as acolhedoras escutaram sobre dificuldades diversas, especialmente relacionadas às crianças, na interação através das telas, seja no campo educacional para assistir aulas remotas ou em atendimentos na área da saúde. O vínculo construído entre Pablo, sua mãe e o Programa sustentou a manutenção dos contatos e acompanhamento da família diante dos desafios gerados pelo distanciamento e afastamento das atividades presenciais. Através do grupo de *WhatsApp* Brincando em Família On, as interações puderam continuar e ser desenvolvidas naquele ambiente inesperado e mantido por um elo estabelecido no cuidado já experienciado pela família. Os vínculos criados foram fortalecidos na confiança que a família construiu junto ao Programa com brincadeiras virtuais e, inclusive, compartilhando situações delicadas as quais afetaram Pablo e Tasha como o processo de luto decorrente da morte do gatinho de Pablo, relatada no capítulo anterior.

A notícia de retorno para o atendimento presencial foi recebida por Pablo com entusiasmo e expectativa e, logo que foi anunciada a abertura da agenda, Tasha entrou em contato para agendamento. Compareceram no primeiro dia do acolhimento presencial. Nos atendimentos seguintes o espaço do Brincando em Família foi cenário de situações e brincadeiras que evidenciaram o vínculo estabelecido entre Pablo e sua mãe Tasha com o Programa. O tema de aniversário atravessou os relatos durante todo o período que abarca este trabalho e, o aniversário de Pablo, após o retorno ao presencial, aconteceu no mesmo dia de atendimento. Tasha mencionou sobre como sempre foi muito desafiador para o filho frequentar comemorações de aniversário, e que ele nunca tinha participado de forma ativa, cantando e se envolvendo com a celebração do seu próprio aniversário. De forma lúdica, acolhedora, cuidadosa e atenta às suas necessidades, no Brincando em Família, ele experienciou a celebração de seu aniversário através do brincar, anteriormente detalhado no capítulo 5.

O brincar apareceu como uma conexão significativa para esta família que viu o amadurecimento de seu filho no vínculo gerado pelo aprendiz brincante que se tornou um

brincante. Tasha, no modo possível para ela, também se integrou a propostas mais lúdicas e brincantes nas relações de cuidado que iam sendo experienciadas.

Em uma proposta de oficina realizada no espaço com as pessoas adultas foram espalhadas revistas e, então, solicitado que pudessem folhear e escolher *elementos com os quais se identificassem; que tivesse a ver com elas*. Tasha aceitou o convite mesmo comentando que não se via criativa. Foi dito que o importante era se expressar do modo como desejasse *e que não há certo ou errado*. Depois da produção dos cartazes a conversa girou sobre a frase que Tasha criou que *era sobre não ter medo, enfrentar o cansaço e o estresse, buscar momentos para estar sozinha*.

Conversamos sobre outros elementos da colagem, como o cansaço e o estresse. Tasha diz que não para um segundo, e que até de madrugada está na ativa resolvendo coisas de casa. “E quando você dorme?”, uma pergunta lançada sem esperar uma resposta, mas chegou como uma provocação do cuidado tão necessário a ser vivenciado por Tasha, envolvida em muitos desafios em função do cotidiano com tantas demandas com o filho e ela sorri e responde: *“Aí é que tá”*. Estudos sobre a temática do autismo apontam para a sobrecarga materna nos cuidados com seus filhos e o presente trabalho identificou essa dinâmica exaustiva (Fornazier & Jurdi, 2022; Lima & Couto, 2020; Pinto & Constantinidis, 2020; Silva & Chun, 2018). No cuidado partilhado no Brincando, na perspectiva proposta por Figueiredo (2007/2020), as famílias encontraram um espaço de escuta, fala e trocas que favoreceram entrar em contato com conteúdos sensíveis e refletir sobre novas saídas subjetivas. A oficina gerou outros comentários de outras cuidadoras e entre eles surgiu o tema do esquecimento do passado. Quando a acolhedora perguntou a Tasha, se ela também tinha essa vontade de esquecer o passado, ela disse *que tenta se lembrar do passado para não repetí-lo, porque já esteve em depressão e não quer passar por isso novamente*.

Nos relatos de Tasha foi recorrente sua percepção do *quanto o Brincando foi e ainda é importante para eles*. Quando retornou ao presencial falou sobre a dificuldade de lidar com a rotina que se quebrou, e a nova que se instalou, provocando maior agressividade no comportamento de Pablo. Ela buscou novas formas de lidar com a situação e inserir o que ele gostava no dia a dia para acalmá-lo. Nesse período, houve mudança de medicamento *por considerar que ele estava entrando em um quadro mais depressivo*. Diante do que observou no filho um estado mais lento, dopado e, que o medicamento não estava fazendo bem para ele, se posicionou junto ao psiquiatra que resolveu fazer o desmame.

Enfatizei o quanto foi importante ela poder se colocar diante do médico e falar no seu lugar de mãe que conhece seu filho e como ele reagiu ao medicamento. Ela disse que espera que um dia Pablo não precise tomar os medicamentos que ainda toma. Ratifiquei que existem outros modos de acompanhamento que auxiliam no desenvolvimento dele e que os medicamentos também são importantes, mas não precisam ser o único meio de tratamento nem o tempo todo e que o saber que ela tem sobre o filho é muito valioso para observar o que está fazendo bem para ele.

A questão do saber profissional em contraste com o saber da família surgiu na fala de Tasha ao relatar sobre

[...] um episódio que o professor de inglês não fazia as atividades com ele achando que ele não sabia e Tasha foi e pediu para Pablo falar os números e as cores e disse olha como ele sabe e você não sabia disso. Ele aprendeu na outra escola. Validei a posição de Tasha em se colocar diante do professor e poder marcar que Pablo pode aprender sim.

Uma mãe que também aposta no desenvolvimento do filho e diariamente se vê diante de situações nas quais precisa afirmar e reafirmar que o filho pode sim aprender e seguir seu desenvolvimento contrariando a percepção de uma sociedade capacitista²³. O percurso de Pablo tem mostrado situações cotidianas em casa, no Brincando e outros lugares nas quais aparecem mudanças em seu modo de estar no mundo. A exemplo disso, sua mãe relatou um episódio no qual reconheceu que as escolhas de Pablo têm sido cada vez mais autônomas. Ele *comprou um sapato parecido com o do pai*. Tasha falou sobre sua percepção de *que ele tenta imitar o pai no jeito de se vestir*. Pablo avança em buscar seu lugar no mundo através do olhar para o outro como possibilidade de construir suas próprias referências.

Presente nessa caminhada junto com Pablo e o Brincando em Família, Tasha participou ativamente de pinturas, colagens, aniversários de faz de conta e oficinas que evidenciaram ser um modo de trabalhar o *holding*, implicação e mobilização para a fala e a escuta (Winnicott, 1971b/2019; Figueiredo, 2007/2020). Em sua fala, apareceu seu desejo do filho crescer e se desenvolver com autonomia. Nesse sentido, sua busca por espaços de atividades físicas como natação, futebol ou vôlei são também uma realidade na rotina de Pablo. Tasha expressou seu investimento em ofertar para o filho meios para que ele siga seu desenvolvimento, possa trabalhar e viver sua vida de alguma forma alinhada com suas expectativas iniciais. Um desejo,

²³ A expressão capacitista ou o capacitismo se refere ao preconceito em atribuir falta de capacidade às pessoas com deficiência

com elementos conscientes e inconscientes, que se conecta com o ideal de família que Tasha trouxe ao falar sobre o que imaginava ao pensar em ter um filho. Assim, convergiram os investimentos no cuidado com Pablo, uma criança que se tornou adolescente dentro do período que se deu seu processo de acolhimento e acompanhamento no Brincando. Família e instituição se encontraram no cuidado a Pablo com atenção para suas especificidades e vislumbrando potência em seu amadurecimento e continuidade de ser. Alianças inconscientes sustentadas pelo vínculo construído na relação de cuidado (Kaës, 2011)

Um cuidado possível que leva em consideração a reciprocidade, o indivíduo na cultura, sendo transformado e se deixando transformar, a saúde no âmbito pessoal e as ligações com o cultural e seus objetos de acolhimento. Ademais, o cuidado se dá nas relações e, é nesse encontro com um outro, nas interações que se constroem no espaço subjetivo o encontro com o singular e plural, explicitado por Kaës (2011). Vínculo e cuidado entrelaçados teoricamente e construídos na prática em vivências entre as crianças e suas famílias nas relações que vão sendo estabelecidas no Brincando em Família.

Tasha e Pablo frequentaram o espaço desde 2018, atravessaram o período da pandemia com os desafios singulares na modalidade online e mantiveram-se vinculados ao Brincando em sua proposta de cuidado junto às famílias. No grupo, junto ao grupo e através do grupo, os vínculos foram se fortalecendo entre o grupo familiar e o grupo de cuidado nas intersecções de cada sujeito em suas subjetividades no “entre” das relações vinculares (Kaës, 2011)

6.3 Piter e o processo de vinculação da família

A família de Piter chegou ao Brincando com expectativa de encontrar um espaço que onde pudesse iniciar e dar continuidade aos atendimentos e acompanhamento do filho. Buscavam um dizer especializado, um espaço de cuidado ou um profissional que fosse “*bom*” o suficiente para proporcionar o cuidado adequado para Piter. Um desejo legítimo de uma mãe que se encontrava diante de angústias, por ela relatadas, frente a um possível diagnóstico de autismo que poderia significar desafios para o filho transitar e conviver em sociedade (Souza & Souza, 2021). Pérola encontrou o Brincando após várias tentativas nas quais percorreu serviços de saúde em seus itinerários como descrito no capítulo 4.

No Brincando em Família, foi acolhida em uma escuta que validou suas angústias expressadas e, ao mesmo tempo, a convocou (Figueiredo, 2007/2020) para seu saber sobre o próprio filho. Piter encontrou acolhedoras disponíveis em tempo e investimento em seu

potencial para continuidade de ser (Winnicott, 1971b/2019). Esses elementos de cuidado foram base para as relações e o encontro entre aquilo que a família estava buscando e o que encontrou no espaço.

O diagnóstico estava sendo uma meta para a família que alimentava a compreensão de que, a partir dele, poderia traçar definições e, assim, se sentir “*mais tranquilos*” com um caminho que orientasse suas buscas. Sem julgar ou invalidar suas expectativas quanto à necessidade de um diagnóstico, o Brincando seguiu na contramão de uma leitura rápida e superficial sobre o modo de ser de Piter. O cuidado ofertado foi sendo conduzido em direção a olhar para ele e suas características, a fim de reconhecer suas potencialidades e procurar entender suas expressões comunicativas. As relações foram sendo erguidas e fundamentadas na perspectiva de que é preciso acreditar e testificar a potência de uma clínica ampliada na qual o sujeito é visto e compreendido em sua integralidade e complexidade, abarcando os aspectos sociais, políticos e éticos, um cuidado guiado e influenciado pelas ideias de autores que orientam a prática no Brincando (Winnicott, 1971b/2019; Figueiredo, 2007/2020; Holmes, 2012; Kaës, 2011)

Nesse sentido, se buscou compartilhar e experienciar um cuidado que acontece através de uma leitura, do caso a caso, com atenção para as especificidades do indivíduo e, para além disso, em diálogo com a perspectiva do singular e plural de Kaës (2011), a qual revela-se através de alianças inconscientes que vão se formando, em diálogo com os pressupostos de Winnicott (1971b/2019) e a metapsicologia do cuidado de Figueiredo (2007/2020). Assim, o cuidado pôde ser pensado como um elo de ligação entre a família e o Brincando, como fios unidos e compartilhados para tecer o vínculo.

No primeiro dia no espaço, a família chegou sem agendamento e foram recebidos com a perspectiva de realizar na semana seguinte o acolhimento com maior tempo de escuta. Quando se aproximaram da entrada Piter já foi se dirigindo para os brinquedos e fantasias e rapidamente já estava vestido, com a ajuda da acolhedora, com a fantasia do Homem-Aranha. Pérola e Pedro se expressaram comentando que *agora que ele não sai mais daqui, quero só ver na hora de ir embora*. Pérola e Pedro falaram sobre si, sobre a dinâmica familiar, suas atividades fora do âmbito da família, como brincavam com Piter, os desenhos que assistiam e, Pedro contou sobre seus personagens preferidos. A acolhedora apresentou o espaço como um lugar para eles brincarem também e deixou o convite para que pudessem desfrutar dessa experiência no Brincando. Assim, foi evidenciado que naquele espaço o cuidado estava presente para todas as

pessoas, reconhecendo o que Figueiredo (2007/2020) trouxe sobre o cuidar como inerente ao humano.

Na semana seguinte Pérola chegou com Piter que estava com um boneco nas mãos, seu favorito informou Pérola [...] *só dorme com ele*. Na semana passada, ela já havia mencionado sobre esse boneco que Piter quer levar para todos os lugares. Um objeto que pode ser compreendido como transicional (Winnicott, 1951/2019) e Piter quis levar consigo nesses primeiros encontros. Um lugar diferente e desconhecido para ele, no qual parecia disposto a conhecer, explorar, encontrar novos objetos para experimentar movimentos inaugurais em seu modo de estar no mundo. Por outro lado, Pérola estava atenta para conhecer a dinâmica desse novo lugar que os acolheu. Quando se dirigiu para a mesa onde iria acontecer o acolhimento, ela se posicionou de frente para a porta e explicou que assim conseguiria observar Piter no espaço. Piter circulou e experimentou muitos brinquedos, inclusive brincando com uma espada, o que surpreendeu sua mãe, pois comentou que ele nunca havia brincado desta forma. Para Piter um lugar para experimentar novas possibilidades de brincar e para Pérola um lugar para ver o filho brincando com espadas, algo visto por ela como um comportamento a ser evitado e, apesar disso, a partir do suporte que recebeu da acolhedora, pode sustentar o que antes seria insustentável.

Pérola compartilhou também sobre o cuidado que ela e Pedro sempre tiveram com Piter, bem como as estratégias que usaram e usam, em prol de sua autonomia. Não foi uma gravidez planejada, mas ambos ficaram muito felizes e Pedro queria muito ser pai. Pérola explicitou sobre sua trajetória e pensamentos relacionados à maternidade que só vieram para ela quando tinha em torno dos 18 anos, mas sem idealizações. Com a notícia da gravidez Pérola relatou algumas mudanças: a primeira e imediata foi em seu modo de se alimentar, pois queria fazer “*tudo*” para não prejudicar o bebê e cortou todos os alimentos e bebidas que pudessem ser prejudiciais. A partir da confirmação começaram a planejar os detalhes: a comunicação que fizeram para a família do casal, a escolha do nome, *a gente escolheu o nome dele antes de saber o sexo*, optaram por um nome *unissex*. Os preparativos foram sendo elaborados visando suprir todas as necessidades no novo membro da família, herdeiro do seu grupo humano (Castanho, 2018). O quadro descrito pode ilustrar as discussões de Kaës (2011) sobre o contrato narcísico e os processos psíquicos envolvendo os investimentos realizados ao bebê que chega com a missão de “assegurar a continuidade do conjunto ao qual pertence. Em troca, o conjunto deve investir narcisicamente o novo indivíduo” (Kaës, 2011, p. 203).

Pérola percebeu nos atendimentos, a partir da proposta de cuidado, o interesse das acolhedoras em primeiro conhecer a família. Embora Pérola, em sua fala tenha expressado sua ansiedade para encontrar um neuropediatra e um *dizer autorizado sobre seu filho [...] a acolhedora reconheceu que algo no seu discurso parece estar passível a ser re-significado, ela consegue questionar sobre esse 'endeusamento' desses profissionais.* Há uma postura em Pérola de ler e buscar se apropriar sobre o que está acontecendo nas redes sociais e, se integrar a grupos de mães com o objetivo de pesquisar *pra saber sobre onde ir buscar os tratamentos, exames, etc... [...].* Além disso, pode encontrar no Brincando um local de escuta e cuidado para a família, para ela, em seu processo de elaboração dos desafios físicos e emocionais os quais estava atravessando.

As experiências pelas quais Pérola passou em contextos do seu cotidiano, algumas delas, foram relatadas e trouxeram uma carga emocional diante das reações de algumas pessoas. Ela contou sobre um episódio no qual se encontrava em uma sala de espera e Piter estava bastante agitado. *Alguém desconhecido que estava perto ficou irritado e pediu que ela o acalmasse. Ela conta que, com isso, começou a ficar muito nervosa e a chorar muito.* Episódios semelhantes se tornaram recorrentes. Ademais, foi tomada pela preocupação em afetar Piter e, assim, buscou conter o choro por ser adulta. Este relato foi devolvido pela acolhedora com a pergunta: *“Adulto não pode chorar?” [...].* *Com isso, ela começa a chorar, dizendo que é muito difícil e que ela se sente sozinha. Tentamos acolhê-la, oferecendo-lhe um lençinho e água, mas ela diz que não precisa e, rapidamente, enxuga as lágrimas.* Situações que se repetiam nas quais Pérola se via movida a barrar as lágrimas diante do imperativo social da mãe que carrega a responsabilidade de dar conta dos cuidados com o filho (Lima & Couto, 2020). Na sequência dos encontros ela pode reconhecer o espaço de escuta ofertado como um cuidado que trouxe efeitos para a família.

Após alguns atendimentos, na devolutiva que foi dada à família, houve um momento de resgate da forma como eles chegaram e como o Brincando pode ser um ambiente de acolhimento e cuidado, em um período de muitas mudanças, com o agravante de que ambos estavam distantes dos seus respectivos grupos familiares, os quais residiam em outras cidades. Em relação ao Programa, Pérola mencionou como Piter reproduz algumas brincadeiras em casa e também o fato dele estar procurando se comunicar e ser compreendido. Em algumas situações Piter buscou levar algum brinquedo do Programa. A acolhedora junto com sua mãe, em um cuidado compartilhado, fez uma intervenção e conversaram com ele que em breve poderia retornar e estar ali, naquele espaço, brinquedos e acolhedoras disponíveis para ele. Piter parecia

querer levar um pouco do Brincando para casa. Um lugar no qual, mediante o vínculo, ele se sentiu livre para exercer sua criatividade e ser, si mesmo, em seu processo de amadurecimento.

Pérola fez um comentário sobre um episódio que Piter disse que ia embora, colocou o vestido dela, a mochila *e começou a subir as escadas [...]já estava indo pra porta*. A acolhedora devolveu para Pérola como Piter parecia estar buscando um novo lugar e indagou sobre como era isso para ela. Pérola trouxe sua prioridade afirmando *que esse ano ela vai se dedicar a ver o que Piter tem, e fazer os acompanhamentos e as avaliações necessárias [...] falou que Piter gosta muito do projeto, que “se diverte e se distrai”, que é bom pra ela também*. No Brincando, Pérola encontrou um lugar para exercer seu cuidado e estar também disponível para o filho em um espaço para fortalecimento da vinculação entre os dois, através de brincadeiras.

Sobre como tem sido a dinâmica familiar Pedro contou que está trabalhando em dobro em busca de melhores condições *e que a busca por serviços para Piter está sendo cansativa - “especialmente para Pérola”*. Essa afirmação se relacionou ao fato de que Pérola dedica-se em tempo integral aos cuidados com o filho. A acolhedora inseriu na conversa o modo como a equipe está lidando com as demandas de Piter, por exemplo, quando ele pede algo a acolhedora aguarda que ele expresse seu desejo mesmo já sabendo o que ele quer pedir. *“o que você quer Piter? qual o nome?”*. Sobre isso, *Pedro diz que algumas coisas que observamos eles não conseguem observar em casa, “por falta de preparo” - explica que por sermos da Psicologia temos um outro olhar*. O saber profissional como um elemento que retorna na fala da família, o qual é acolhido e paralelamente destacado o valor dos diversos saberes e, como o processo em conjunto do cuidado compartilhado, tem atravessado as práticas que acontecem no Brincando.

Um cuidado entendido como necessário para o grupo familiar. Nesse sentido, foi percebido o cenário de demandas intensas vivenciadas por Pérola em relação ao filho, situação que refletiu na falta de cuidado para suas próprias questões de saúde, o que acarretava mais tensão e desgaste pessoal. *Ela também comenta que está há cerca de 15 dias com um incômodo no ouvido, como se ele estivesse tapado, e que precisa ir em uma otorrino, mas ainda não teve tempo*. Pérola ainda relatou que em alguns dias o cansaço é tão grande que sua vontade é se trancar no quarto, ficar sem fazer nada e se desligar de tudo. A acolhedora, então, intervém comentando que *às vezes dá vontade de realmente tapar os ouvidos, não é?* O incômodo relatado por Pérola foi acolhido e devolvido pela acolhedora em uma questão que possibilitou sua reflexão exteriorizada ao sorrir concordando com o comentário (Holmes, 2012).

Pérola parecia muito cansada, e disse que hoje foi muito difícil com Piter, porque ele estava agitado. Perguntamos por Pedro, e ela diz que ele vai tentar vir na próxima semana, mas hoje também não pode vir. A dinâmica familiar é atravessada pelos cuidados que se fazem necessários com Piter a partir também do que foi nomeada pela família como uma “agitação” que se apresenta como mobilizadora em busca por atendimento. Nesse sentido, Kaës (2011) aponta para o porta-sintoma o qual pode desvelar e descortinar um funcionamento que se dá nas relações intersubjetivas e repercute na singularidade de cada membro, enquanto sujeitos do inconsciente e sujeitos do grupo. A equipe escuta, acolhe e busca interpelar (Figueiredo, 2007/2020) na direção de mobilizar reflexões para a dinâmica familiar que reverbera em seus membros.

Sobre o modo mais irritadiço e agressivo de Piter, ela perguntou se isso era do autismo. Um questionamento que foi devolvido pela acolhedora com outra questão: será que outras pessoas da família podem reagir de modo semelhante a ele? Pérola se interrogou e considerou “é, pode ser isso né”, outros familiares também ficam chateados com as coisas que não acontecem do jeito que eles querem. O diálogo produziu novas possibilidades de sentido em relação a sua percepção sobre a agitação do filho. Um exemplo de como o cuidado ofertado no Brincando se conecta com as vivências, o cuidado e o saber que vem da família e, assim, foi possível lançar o olhar para as singularidades de Piter sem deixar de ver seu entorno e contexto. Desse modo, buscou-se estabelecer diálogos também com a escola e outros profissionais, com destaque, para o campo da fonoaudiologia, área na qual foi identificada a necessidade de aprofundamento da investigação a fim de agregar esforços em prol do cuidado. Isso significou pensar a rede e as possibilidades de encaminhamento, perspectiva adotada pelo Programa, o de acompanhar esse processo de forma implicada.

O que essa mãe encontrou? O que pode ser estabelecido nessa relação de cuidado? Pérola encontrou no Brincando em Família um espaço de cuidado no qual identificou como um ponto de acolhida diante de suas intensas buscas e angústias. Seus relatos foram marcados por lugares diferentes, mas todos com o objetivo de conseguir cuidado e tratamento para o filho. O Brincando foi o primeiro a ofertar acolhimento e continuidade no acompanhamento: um alento diante de uma malha fragilizada e uma malhagem dilacerada por dúvidas e sofrimento. Nesse sentido, Benghozi (2010) influenciado por autores como Rene Kaës e Enrique Pichon-Riviere, trouxe contribuições que auxiliam para uma melhor compreensão sobre os processos discutidos pelo autor de malhagem, desmalhagem e remalhagem os quais podem ser experienciados em ambientes institucionais.

Benghozi (2005) buscou conceituar teoricamente a malhagem, como um modo de organização psíquica, utiliza a metáfora da rede e a formação de malhas para ilustrar o emaranhado dos laços psíquicos e a complexidade dos entrelaçamentos das relações e vínculos. “A malhagem é o trabalho psíquico de construção-desconstrução e de organização dos Vínculos²⁴” (Benghozi, 2010, p. 16). A malha se constitui para Benghozi (2010) a disposição dos Vínculos, desse modo, a malha “é construída por um conjunto que liga vínculos de filiação e de afiliação” (Benghozi, 2010, p. 16) Nesse sentido, o autor identificou os laços de filiação no nível vertical, como os laços genealógicos, incluindo familiares ascendentes e descendentes e, os de afiliação, os quais se referem, no nível horizontal, aos laços conjugais e àqueles firmados com outros grupos e instituições. A partir dessas ideias, o autor apontou para a possibilidade de desmalhagem, ou seja, aquilo que denominou: um ataque aos laços, um dilaceramento que requer um movimento de remalhagem dos laços que foram rompidos. Assim, pode-se atribuir ao espaço do Brincando em Família, um local no qual foi possível para Piter e sua família remalhar os laços, se organizar psiquicamente e avançar com novas elaborações e perspectivas para o cuidado com o filho.

A ideia do papel de maternar, outrora longínquo para Pérola, se materializou com o nascimento de Piter. A partir das demandas do filho se viu em busca de um saber especializado o qual foi devolvido para ela e para Pedro a possibilidade do compartilhamento de um saber, proveniente deles, que foi agregado na relação de cuidado construída no espaço do Brincando em Família. Laços estabelecidos no âmbito do contrato narcísico secundário no qual, para além do campo familiar, se desenvolve um espaço de afiliação no qual os vínculos puderam ser remalhados.

6.4 Vínculos fortalecidos por um elo compartilhado

O modo como cada família se manteve frequentando o Programa, a forma como expressaram o reconhecimento do espaço enquanto um lugar de acolhimento e a constatação de que o Brincando foi uma referência de cuidado na qual poderiam retornar quando desejassem, refletiu a maneira como os vínculos foram formados, estabelecidos e fortalecidos. Inserida na perspectiva da Atenção Psicossocial, a proposta de cuidado do Brincando reconhece, a partir dos diversos atravessamentos em psicanálise, a estruturação e existência do

²⁴ Benghozi (2010) utilizou Vínculos com a letra maiúscula para designar os Vínculos de filiação e afiliação.

indivíduo dentro e através de grupos. O questionamento de Kaës (1997) sobre por que as pessoas se agrupam incluiu nas reflexões do autor o valor e o peso da experiência de uma realidade psíquica compartilhada. Outrossim, Figueiredo (2007/2020) destacou a disposição humana de receber seus novos membros, a introjeção das funções cuidadoras como necessárias ao cuidado e o ato de cuidar como característica singular do humano. Além disso, destaca-se a consideração das dimensões do cuidado, das relações inter e intrapsíquicas e a interlocução com a cultura, com as idiosincrasias de cada ser em sua condição possível de estar no mundo.

Segundo Freitas e Guimarães (2021), embora existam procedimentos teóricos e metodológicos diversificados na intervenção com o TEA, ainda são incipientes os estudos que buscam entendimento do cuidado pelas vias das “relações interdependentes pessoa-cultura” (p.1). Os autores propuseram um diálogo com as dimensões de cuidado proposta por Figueiredo (2007/2020) e promoveram reflexões sobre as relações de cuidado entre profissionais e pais de pessoas com autismo.

[...] as relações de cuidado colocam o profissional diante do paciente e da família como aquele que permite e não impõe, possibilita e não determina, a emergência de questões, limites e caminhos de existência, bem como de preenchimento e pertencimento na lacuna que se dá entre desenvolvimento típico e atípico (Freitas & Guimarães, 2021, p.6).

As histórias das famílias de Pablo e Piter se entrelaçaram na identificação do investimento no cuidado que cada cuidadora destinou aos seus respectivos herdeiros do grupo social. O desejo em exercer o cuidado como elo compartilhado. Um encontro que aconteceu dentro de uma relação grupal na qual o cuidado foi identificado como fio condutor do investimento entre as famílias e a instituição. A partir das ideias de Kaës (2011) identificamos como nossa constituição subjetiva é formada dentro de grupos, o que inclui o grupo familiar e instituições. No Brincando, os Vínculos se constituíram e se fortaleceram em um cuidado que atravessou famílias e instituição, unidas por alianças inconscientes, nas quais o cuidado se destacou. Cada participante da família estabeleceu seu vínculo singular com o Brincando e ao mesmo tempo os Vínculos coexistiram entre si.

Considerações finais

As divergências relacionadas à compreensão do autismo e modelos de atendimento têm sido um campo de efervescentes disputas (Silva & Furtado, 2019; Oliveira et al., 2017). Trata-se de uma condição de etiologia multifatorial com ampliação e mudanças classificatórias ao longo da História do DSM e da psicopatologia infantil. Bleuler, em 1911, já havia utilizado o termo autismo, mas foi Kanner que, em 1943, publicou seu primeiro artigo em um trabalho realizado com 11 crianças nas quais identificou, diferenciou e descreveu sinais que na época estavam sendo classificados dentro da esquizofrenia infantil. A partir deste estudo, ele nomeou uma condição específica, o Distúrbio Autístico do Contato Afetivo (Freire & Nogueira, 2023). Um longo caminho foi percorrido desde a saída do autismo do quadro da esquizofrenia até chegar ao DSM-5 como Transtorno do Espectro Autista – TEA.

O TEA tem avançado no alcance de sua visibilidade social e despertado interesse no campo científico, o que pode ser confirmado pela intensificação de estudos, embora ainda em nível incipiente no que tange aos itinerários de cuidados e aqueles que tratam sobre o cuidado da criança junto com sua família. O cenário apresentado, corroborado pela literatura mais recente, apontou para o autismo e sua crescente demanda nos serviços de saúde e na sociedade configurando-se como uma questão de saúde pública (Araújo, Veras & Varella, 2019). O quadro suscita **a emergência em atualizar e criar políticas públicas** que estejam alinhadas com a perspectiva da atenção psicossocial e que possam dialogar de maneira interdisciplinar a fim de abarcar a complexidade e a diversidade do fenômeno TEA.

A implementação de políticas públicas para o cuidado ao TEA permanece atravessada por dissensões e disputas, herança dos conflitos gerados a partir da publicação, pelo SUS, de duas cartilhas orientadoras sobre o espaço de cuidado adequado: a atenção psicossocial ou a reabilitação (Fernandes et al., 2024). Existe um movimento em crescimento que se fortalece pelo apoio de uma camada de familiares e de grupos defensores da via da reabilitação, os quais adentram os meios políticos e geram uma multiplicação de projetos de lei nas diversas esferas públicas, além de produtos e serviços exclusivos para o TEA (Fernandes et al., 2024). O presente trabalho, propõe uma via diversa na qual existe abertura para pensar o autismo de maneira contextual, inclusivo, singular, em diálogo com perspectivas que façam leituras do cuidado conectadas com as necessidades de cada criança e sua família, em interlocução com saberes das diversas abordagens que buscam estudar e atuar nesse campo. A ideia de definir

ações padronizadas e de estabelecer protocolos inflexíveis de práticas restringe possibilidades inovadoras de cuidado.

Este estudo, portanto, traz para discussão, alguns elementos da complexa teia que envolve a relação do cuidado e do autismo. O percurso adotado neste trabalho foi marcado pelas experiências da pesquisadora, que nasceram de sua prática profissional, no Programa de Saúde Mental Infantil Brincando em Família, o qual também foi delimitado como campo da pesquisa, e além disso, a investigação foi motivada a partir das inquietações despertadas pelos desafios que atravessam o campo da saúde mental infantil, envolvendo a temática do autismo e os processos de cuidado. A pesquisa foi conduzida e orientada a partir dos objetivos traçados e dados produzidos, com base nos relatos e documentos que compõem os registros do Brincando em Família; e, de modo complementar, por entrevistas realizadas com as famílias. Os temas selecionados que auxiliaram na elucidação do estudo foram: Itinerários terapêuticos e de cuidado; o brincar nos processos de cuidado e os vínculos tecidos no processo de cuidado. A escolha das duas famílias participantes se deu, considerando o critério de famílias frequentadoras do Programa de Saúde Mental Infantil Brincando em Família que procuraram atendimento por demandas relacionadas ao autismo: foram identificados dois casos emblemáticos, os quais mostraram aspectos encontrados na literatura científica e apontaram especificidades originais a partir das experiências de cuidado no Brincando em Família.

No que se refere aos itinerários terapêuticos e de cuidado foram identificados os enfrentamentos, angústias, encontros e desencontros dessas famílias em busca de cuidado até serem acolhidas no Brincando em Família. Tasha e Pérola foram mães que protagonizaram e se destacaram nos caminhos que percorreram para encontrarem respostas, provisórias e em contínua transformação, a fim de apaziguar e dar continência às suas inquietações. Os itinerários demonstraram o investimento contínuo dessas mães, sobrecarga, valorização dada ao saber médico, circulação intensa entre os serviços de saúde nos primeiros anos de vida de seus filhos, escassez de locais disponíveis, inserção em grupos de familiares de crianças autistas como recurso de acesso a informações e importância de rede de apoio familiar e institucional. Pablo e Piter ilustraram em seus itinerários de cuidado e experiências de atendimento o que acontece com outras famílias que transitam pelos serviços de saúde mental infantil. Outrossim, revelaram particularidades as quais puderam trazer novos aspectos para reflexão sobre a trajetória de cada um. Piter nasceu e, pouco depois, junto com sua família foi atravessado pela Pandemia da Covid 19, ocasionando restrição de contato com seus pares, escola e outros familiares. Uma criança que se deparou com a explosão do crescimento de diagnósticos de

autismo e a complexa discussão sobre etiologia e tratamentos adequados. Pablo nasceu em 2008, quando o autismo ainda não tinha sido nomeado como TEA, pelo DSM 5, no ano de 2013. Na época, sua mãe desconhecia completamente esse diagnóstico e seguiu em busca de ajuda para cuidar de seu filho em um cenário com serviços de saúde ainda mais reduzidos que os atuais. Tasha estava procurando um espaço para socialização de Pablo, enquanto Pérola, mãe de Piter, estava em busca de respostas quanto ao diagnóstico. Histórias distintas, mas que se cruzaram no Brincando em Família, onde encontraram um ambiente acolhedor na medida da necessidade de cada uma, o que possibilitou criação e fortalecimento de Vínculos com o Programa.

Nesta pesquisa, foi analisado e discutido o cuidado pela via do brincar como compreendido por Winnicott (1968/2019). Foi desenvolvido o argumento de que o brincar livre e espontâneo, na forma como se deu no espaço do Brincando em Família, foi o modo de cuidado que possibilitou um percurso criativo e autêntico para o amadurecimento emocional de cada criança e sua família. Foi uma travessia realizada em conjunto, com a exitosa participação e acompanhamento das acolhedoras que estiveram com eles, presentes, em reserva, disponíveis para observar, interagir, silenciar, deixar acontecer e fazer acontecer em um ambiente confiável, previsível e constante (Figueiredo, 2007/2020; Winnicott, 1971b/2019; Dias, 2017).

A proposta de oferecer um ambiente que favoreceu o amadurecimento emocional se deslocou para o espaço clínico, no qual o cuidador pode assumir o lugar de convocação, mobilização e sustentação (Souza, Pedroza, & Maciel, 2020). **O brincar como âncora e motor**, no Brincando em Família, se inseriu nesse “espaço potencial”, nessa área intermediária na qual foi possível para eles experimentar o mundo interno e o mundo externo e seguir no curso do amadurecimento emocional. **Pablo e Piter encontraram um ambiente no qual puderam se permitir ser livres e exercerem a criatividade pelo brincar.** Os resultados demonstraram um movimento de Pablo e Piter para uma fase mais amadurecida do desenvolvimento na qual puderam vivenciar um brincar com elementos simbólicos, característica da segunda fase apontada por Winnicott (1971b/2019) da dependência relativa.

Ademais, este trabalho buscou investigar qual o fio condutor para a construção e o fortalecimento do Vínculo de cada família junto ao Brincando em Família em seu funcionamento na modalidade grupal. Nesse sentido, os relatos e entrevistas foram analisados na perspectiva de René Kaës (2011) sobre as Alianças Inconscientes em diálogo com as contribuições de Luis Cláudio Figueiredo (2007/2020) sobre o cuidado e outros autores

contemporâneos. A análise apontou para as alianças inconscientes, na dimensão do contrato narcísico, identificadas através do investimento no cuidado. O cuidado, ato inerente ao humano e presente em várias instâncias da vida em sociedade (Figueiredo, 2007/2020), forneceu a tecitura necessária para a formação de alianças inconscientes as quais produziram a malha que foi produzida a partir das relações que se estabeleceram entre as famílias e o Programa Brincando em Família. A forma como cada família esteve presente no espaço, o desejo em exercer o cuidado como elo compartilhado, o reconhecimento que expressaram sobre o acolhimento recebido e a compreensão de que o Brincando em Família se tornou uma referência de cuidado, caso desejassem retornar, desenharam o cenário de como os vínculos foram formados, estabelecidos e fortalecidos.

Os resultados desta dissertação apontam para um diferencial encontrado nos processos de cuidado que são construídos no Programa de Saúde Mental Infantil Brincando em Família, no qual as crianças e suas famílias são acolhidas em um *setting* grupal, em que frequentadores e acolhedoras vivenciam a mutualidade do cuidado (Figueiredo, 2007/2020), amparadas por um ambiente no qual estabelecem um Vínculo de cuidado compartilhado baseado na confiança e constância. A proposta é oferecer um cuidado que circula, mediado pelas acolhedoras, no qual o brincar acontece livremente em um ambiente suficientemente bom, que acolha e favoreça o amadurecimento emocional (Winnicott, 1988/1990). O Brincando em Família ocupou esse lugar intermediário, transicional, o “entre” necessário para elaboração e integração (Winnicott, 1971b/2019). Para que o Brincando em Família permaneça como esse lugar de cuidado, é necessário que recursos e investimentos, através de políticas públicas, possam viabilizar o exercício da potência no cuidado e na garantia de direito à saúde para todas as pessoas. Crianças com seus pares mediadas pelas acolhedoras em um ambiente de grupo junto com suas famílias. Um modelo que pode inspirar novos serviços para multiplicação do seu modo peculiar de incluir a família e demais agentes de saúde no cuidado ofertado.

O Programa de Saúde Mental Infantil Brincando em Família se mostrou como um ambiente de cuidado favorável para que Pablo e Piter pudessem, por meio do brincar livre, avançar em seus processos de amadurecimento emocional, além de proporcionar às suas famílias um lugar de compartilhamento, escuta e sustentação de angústias. Um modelo de atendimento para pensar em vias possíveis para exercer o cuidado, para todas as crianças, inclusive, para crianças com autismo e suas famílias. Uma prática embasada em manejos éticos e comprometidos com a atenção psicossocial num trabalho construído em uma perspectiva singular de cuidado.

Esta dissertação se propôs a ser um fio inicial para despertar e fomentar discussões sobre o cuidado junto a crianças autistas e suas famílias no espaço do Brincando em Família, um lugar que possui potência e riqueza, sobre o modo como desenvolvem seu trabalho, o qual precisa ser estudado e multiplicado. Um conhecimento que poderá advir de estudos sobre sua atuação e efeitos na trajetória dos frequentadores, estudantes e profissionais envolvidos no processo de cuidado. O presente estudo possui limitações quanto à necessidade de ampliação do que foi proposto e precisará que em novos trabalhos sejam inseridas e aprofundadas criticamente outras temáticas fundamentais para pensar o autismo como questões relacionadas ao aumento de diagnósticos, a questão da medicalização na infância e a efervescente discussão sobre a exclusividade defendida por grupos ativistas para o tratamento destinados ao TEA. As ideias aqui lançadas poderão ser também um canal para o desenvolvimento de novas pesquisas no campo do Brincando em Família, no olhar lançado para os adultos e o manejo possível na modalidade de grupo.

Ademais, pode-se avançar em estudos relacionados aos itinerários de cuidado para além da relação doença *versus* tratamento, investigando as relações vinculares e processos de cuidado. Além disso, não foram aqui investigadas e problematizadas as questões relacionadas à naturalização do papel das mulheres como cuidadoras principais de seus filhos e responsáveis por assumirem as buscas nos itinerários de cuidado, uma sobrecarga materna presente nos artigos consultados e confirmada nos resultados desta pesquisa. Nesse sentido, em futuros estudos será preciso discutir, de modo mais aprofundado, a produção social da culpabilização das famílias, especialmente as mulheres, e as especificidades dessa dinâmica quando se trata do autismo.

Referências

- Almeida, Maíra Lopes e Neves, Anamaria Silva. (2020). A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. v. 40. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>>
- Alvarez, A. (2020). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. (Hirschhorn. Gabriel, Trad.). São Paulo: Blucher.
- Alves, P. C. (2015). Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Revista de Ciências Sociais*, v. 42, n. 20, p. 29-43.
- Alves PC. (2016) Itinerário Terapêutico, cuidados à saúde e a experiência de adoecimento. In: Gerhardt TE, Pinheiro R, Silva Junior AG, (Eds). *Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC; p. 125-46.
- Alves, P. C. & Souza, I. M. (1999). Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: Rabelo, MC; Alves, PC & Souza, IM Maria (orgs.). *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 125-138.
- Amarante, P. (1995). Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 11, 491-494
- Amarante, P., & Nunes, M. D. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 2067-2074
- American Psychiatry Association. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. (M. F. Lopes, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatry Association. (2023). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR. Texto revisado (Daniel Lopes; Marcos Viola Cardoso; Sandra Maria Mallmann da Rosa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Araújo, J. A. M. R., Veras, A. B., & Varella, A. A. B. (2019). Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 89-98. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i2.687>
- Baduel, S., Guillon, Q., Afzali, M. H., Foudon, N., Kruck, J., & Rogé, B. (2016). The French Version of the Modified-Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT): A Validation Study on a French Sample of 24 Month-Old Children. *Journal of autism and developmental disorders*, 47(2), 297–304. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2950-y>
- Benghozi, P. (2005). Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. *Psicologia Clínica*, 17(2), 101–109. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652005000200008>

- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação. Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social*. Vetor.
- Braga, C. P., & d'Oliveira, A. F. P. (2019). Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 401-410. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). Caminhos para uma política de saúde-mental infanto-juvenil. Brasília: Secretaria de Atenção à saúde. Recuperado em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-uma-Politica-de-Sa--de-Mental-Infanto-Juvenil--2005-.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília. Recuperado em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde. Brasília, 156 p.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887 Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Breakwell, G. M. (2010). Métodos de entrevista. In: Breakwell, G., Schaw, C. F., Hammond, S. & Smith, J. A. *Métodos de Pesquisa em Psicologia*. São Paulo: Editora Artmed.
- Bustamante, V., & Mccallum, C. (2014). Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro vol.24, no.3, p.673-692.
- Bustamante, V., Oliveira, R., & Rodrigues, N. B. (2017). Acolhida e cuidado a crianças e famílias em um serviço de saúde mental infantil. *Psicologia Clínica*, 29(3), 429-447.
- Bustamante, V., & Oliveira, R. (2018). O brincar de crianças e suas famílias como alternativa de cuidado à saúde mental infantil. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 726-743, dez. 2018.
- Bustamante, V. (2020). Cuidado a crianças e suas famílias e queixas de agressividade: um estudo de caso clínico. *Psicologia Clínica*, 32(1), 15-34.
- Cabral, A. L. L. V. et al. (2011). Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 11, pp. 4433-4442. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200016>.
- Clarke, V & Braun, V (2017) Thematic analysis, *The Journal of Positive Psychology*, 12:3, 297-298, DOI: 10.1080/17439760.2016.1262613

- Costa, E. S. (2020). Vínculos, grupos e redes em prol da vida ou na pactuação racista para a produção de morte. *Revista da ABPN* • v. 12, n. Ed. Especial – Caderno Temático: “III ANPSINEP - Articulação Nacional de Psicólogas/os Negras/os e Pesquisadoras/es”, p. 78-107
- Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia clínica*, 27(1), 17-40.
- Delfini, P.S de S; Reis, A. O. A. (2012). Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(2):357-366.
- Dias, E. O. (2017). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. 4ª edição, São Paulo: DWWeditorial.
- Dias, F.M. de A, Rodrigues, D.F, Souza, C.H.M. (2023). Autismo: a linguagem pragmática no ambiente escolar. *Revista Philologus*. v.29. n.85, 95-104.
- Diniz, D., Barbosa, L. & Santos, W. R. dos. (2009). Deficiência, direitos humanos e justiça. Sur. *Revista Internacional de Direitos Humanos* [online]. v. 6, n. 11 [Recuperado 10 novembro 2021], pp. 64-77. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>>. Epub 01 Fev 2011. ISSN 1983-3342. <https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>.
- Evêncio, K. M. de M. & Fernandes, G. P. (2019). História do autismo: compreensões iniciais. Id on Line *Rev.Mult. Psic.*, vol.13, n.47, p. 133-138. iss n: 1981- 1179
- Favero-Nunes, M. A. & Santos, M. A. dos (2010) Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [online]. 2010, v. 23, n. 2, pp. 208-221. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200003>.
- Fernandes, A.D.S.A.; Couto, M.C.V.; Andrada, B.C.; Delgado, P.G.G. A “indústria” do autismo no contexto brasileiro atual: contribuição ao debate. *Material Técnico*, 2024. ISBN: 978-65- 00-99824-5
- Figueiredo, L. C. Coelho Júnior, N. E. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura*. São Paulo: Blucher.
- Figueiredo, L. C. (2009). A psicanálise e a clínica contemporânea: uma introdução. In: L. C. Figueiredo. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. (pp. 13-22). São Paulo: Escuta, 2020
- Figueiredo, L. C. (2020). A metapsicologia do cuidado. In L. C. Figueiredo. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. (pp. 131-151). São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2011). Cuidado e saúde: uma visão integrada. *ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos*, v. 29 (2) 11-29.

- Fornazier, V. D. C. P., & Jurdi, A. P. S. (2022). Itinerários terapêuticos de famílias de crianças com transtorno do espectro autista Therapeutic itineraries of families of children with autistic spectrum disorder. *Brazilian Journal of Development*, 8(4), 25267-25284.
- Freire, J. M. de S., & Nogueira, G. S. (2023). Considerações sobre a prevalência do autismo no brasil: uma reflexão sobre inclusão e políticas públicas. *Revista foco*, 16(3), e1225. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n3-009>
- Freitas, D. F. C. L. de & Guimarães, D. S. (2021). Relações de cuidado junto a pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo. *Psicologia USP* [online]. 2021, v. 32 <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e190015>>. Epub 18 Out 2021
- Fulgencio, L. (2011). A constituição do símbolo e o processo analítico para Winnicott. *Paidéia Ribeirão Preto*, 21(50), 393–401. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300012>
- Fulgencio, L. (2018). Pode a psicanálise de Winnicott ser a realização de um projeto de psicologia científica de orientação fenomenológica? *Psicologia USP*, 29(2), 303-313. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420170048>
- Holmes, J. (2012). A model of intervention at a psychoanalytic parent-child drop-in group in a poor district of Lima-Peru. *Jornal of Child Psychotherapy*, 38(2), 170-184.
- Jerônimo, A. da C. (2019). A inclusão da diferença nas políticas públicas de atenção à criança diagnosticada com autismo. *Psicanálise & Amp; Barroco Em Revista*, 17(1), 126–142. <https://doi.org/10.9789/1679-9887.2019.v17i1.%p>
- Jerusalinsky, J. (2018). Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância: face à Lei nº 13.438/17, referente ao Estatuto da Criança e do Adolescente. *Estilos Da Clinica*, 23(1), 83-99. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p83-99>
- Kaës, R. (1997). O inconsciente e o grupo. In Kaës, R. *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo. Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Edições Loyola.
- Katz, I; Lugon, R. (2016). Autismo, o campo das deficiências e as redes de atenção psicossocial (RAPS). In Ribeiro, E. L & Lykouropoulos, C. B. (Orgs). *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo. Hucitec Editora.
- Kupfer, M. C. M., & Bernardino, L. M. F. (2018). IRDI: um instrumento que leva a psicanálise à polis. *Estilos Da Clinica*, 23(1), 62-82. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p62-82>
- Leandro, J. A., & Lopes, B. A. (2018). Cartas de mães e pais de autistas ao Jornal do Brasil na década de 1980. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 153-163. Epub 25 de maio de 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0140>

- Lescovar, G. Z. (2004). As consultas terapêuticas e a psicanálise de D. W. Winnicott. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 21(2), 43-61. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000200004>
- Lima, R. C., Couto, M. C. V., Solis, F. P., Oliveira, B. D. C. de, & Delgado, P. G. G. (2017). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 196-207. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017168443>
- Lima, R. C., & Couto, M. C. V. (2020). Percepções sobre o autismo e experiências de sobrecarga no cuidado cotidiano: estudo com familiares de CAPSi da Região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Cadernos Brasileiros De Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 12(31), 217-244. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69760>
- Lykouropoulos, C. B; Péchy, S.H.S, (2016). O que é um CAPSI?: In Ribeiro, E. L & Lykouropoulos, C. B. (Orgs). *O Capsi e o desafio da gestão em Rede*. São Paulo. Hucitec Editora.
- Maenner, M.J., Shaw, K. A., Bakian, A. V., et al. (2021). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR Surveill Summ* ; volume, 70(No. SS-11):1–16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>
- Mariotto, R. M. M., & Pesaro, M. E. (2018). O roteiro IRDI: sobre como incluir a ética da psicanálise nas políticas públicas. *Estilos Da Clinica*, 23(1), 99-113. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p99-113>
- Mas, N. A. (2018). *Transtorno do espectro autista-história da construção de um diagnóstico*. [Dissertação de Maestría], Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.47.2018.tde-26102018-191739. Recuperado 2021-01-12, de www.teses.usp.br
- Moraes, A. A. de R. E. de. (2008). Winnicott e o Middle Group: a diferença que faz diferença. *Natureza humana*, 10(1), 73-104. Recuperado em 18 de abril de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Nascimento, V. G. (2015). *O acompanhamento terapêutico escolar no processo de inclusão de uma criança autista*. 132 f. [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Nascimento, V. G. (2019). Por uma inclusão escolar artesanal: para além da técnica, uma ética educativa. *Estilos Da Clinica*, 24(3), 514-515. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i3p514-515>
- Nasio, J.-D. (1995). *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto e Lacan*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

- Oliveira, B. D.C. de, Feldman, C., Couto, M.C.V., & Lima, R. C. (2017). Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(3), 707-726. <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000300017>
- Oliveira, J.C., & Santos, M.M.V.F. (2019) Possibilidades de elaboração do desamparo infantil através do brincar. *Revista Mosaico*; 10 (2): SUPLEMENTO 89-95
- de Oliveira Ramos, G. ., Nunes, R.Z.S., Vitali, M.M ., da Costa, A.M ., de Oliveira, A. C., Soratto, J. ., & da Silva, M. A. . (2020). Itinerário terapêutico percorrido por mães de filhos com transtorno de espectro autista. *Revista Psicologia & Saberes*, 9(15), 39–53. Recuperado de <https://cesmac.emnuvens.com.br/psicologia/article/view/1123>
- Passos, R.G. (2018). “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22.
- Pimenta, P. (2019) As políticas públicas para o autismo no Brasil, sob a ótica da psicanálise. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1248-1262
- Pinto, Alinne Souza, & Constantinidis, Teresinha Cid. (2020). Revisão Integrativa sobre a Vivência de Mães de Crianças com Transtorno de Espectro Autista. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(2), 89-103. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.799>
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. da S., Souza Neto, V. L. de, & Saraiva, A. M. (2016). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), e61572. Epub October 03, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>
- Portolese, J., Bordini, D., Lowenthal, R., Zachi, E. C., & Paula, C. S. de. (2017). Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2), 79-91. <https://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p79-91>
- Querino, N; Reis, E; Fernandes, N. & Bustamante, V. (2021). Cuidado a crianças e suas famílias em tempos de pandemia: a experiência do projeto de saúde mental brincando em família. In Lima, M.; Coutinho, D.; Bustamante, V.; Aires, S. & Patiño, R. (Orgs). *Pensar junto/fazer com saúde mental na pandemia de covid – 19*. Salvador. Edufba.
- Rios, C., & Camargo Júnior, K. R. (2019). Especialismo, especificidade e identidade - as controvérsias em torno do autismo no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1111-1120. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.07862017>
- Rios, C., Ortega, F., Zorzanelli, R., & Nascimento, L. F. (2015). Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. v. 19, n. 53 [Recuperado 26 Agosto 2022] , pp. 325-336. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0146>>. Epub 27 Feb 2015. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0146>

- Rodrigues, C., & Mishima-Gomes, F. K. T. (2013). As flores estão brotando: atendimento infantil em consultas terapêuticas. *Psicologia Clínica*, 25(1), 89-100. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652013000100006>
- Rodrigues, J. M., & Peixoto Junior, C. A. (2017). Sobre a noção de saúde decorrente da teoria do amadurecimento emocional de Donald Winnicott. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 6(11), 7-33. Recuperado em 25 de abril de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972017000200003&lng=pt&tlng=pt.
- dos Santos, E. S., Santos, C. P., & Gomes, R. D. (2021). Conceito de saúde em tempos de epidemia/pandemia: Revisão de literatura / health in epidemic / pandemic times. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 102850–102867. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-080>
- Seize, M. de M., & Borsa, J. C. (2017). Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. *Psico-USF*, 22(1), 161-176. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712017220114>
- Silva, F. C. P. da. (2018). *Itinerário terapêutico de indivíduos com transtorno do espectro autista do município de Campinas-SP*. 1 recurso online (94 p.). [Dissertação mestrado] - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP
- Silva, F. C. P. & Chun, R. Y. S. (2018). Itinerário terapêutico de indivíduos com Transtorno de Espectro Autista: Estudo de caso. *Anais do V Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos: Pesquisa Qualitativa na Educação e nas Ciências em Debate*, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2018. Recuperado de <https://sepq.org.br/eventos/vsipeq/documentos/06126067673/10>
- Silva, L. S., & Furtado, L. A. R. (2019). O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. *Fractal: Revista De Psicologia*, 31(2), 119-129. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>
- Silva, L. D. de M. & Lustoza, R. Z. (2020). A polêmica do tempo de constituição da estrutura psicótica. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*. v. 11, n. 1, p. 117-134. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n1p117>
- Souza, A. P. R. de, Hoogstraten, A. M. R. J. van, Rechia, I. C., Silva, M. F. A., Nunes, S. F., & Santos, T. D. dos. (2019). Linguagem, cognição e psiquismo: análise do brincar de dois bebês com histórico de sofrimento psíquico. *Estilos da Clínica*, 24(1), 84-97. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i1p84-97>
- Souza, F. F. de, & Zambenedetti, G. (2018). Percursos de cuidado: pistas sobre itinerários terapêuticos em saúde mental. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, 11(4), Pág. 105–122. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i4.2485>
- Souza, R. F. A. & Souza, J. C. P. (2021). Os desafios vivenciados por famílias de crianças diagnosticadas com transtorno de espectro autista. *Perspectivas em Diálogo*, Naviraí, v. 8, n. 16, p. 164-182

- Sousa, T. R., Pedroza, R. L. S., & Maciel, M. R. (2020). O brincar como experiência criativa na psicanálise com crianças. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(3), 269-276. Epub January 06, 2021. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/5754>
- Toh, T.-H., Tan, V. W.-Y., Lau, P. S.-T., & Kiyu, A. (2017). Accuracy of Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) in Detecting Autism and Other Developmental Disorders in Community Clinics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 28–35. doi:10.1007/s10803-017-3287-x
- Tosta, R. M. (2017). Consultas terapêuticas: fenômenos curativos y salud. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 20(4), 762-775. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n4p762.9>
- Velano, M.F e Silva, & Fulgencio, L. (2020). O fort-da como limite da representatividade e da temporalização da experiência. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(1), 99-111. Recuperado em 25 de agosto de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2020000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Viana, A. C. V., Martins, A. A. E., Tensol, I. K. V., Barbosa, K. I., Pimenta, N. M. R. & Lima, B. S. de S. (2020) Autismo: uma revisão integrativa. *Revista Saúde Dinâmica* v. 2 n. 3.
- Vieira, G., Castanho, P., Campos, E. M. P. (2020). Uma ampliação do setting face a exclusão: contribuições de Winnicott para o cuidado clínico em equipe. *Cad. psicanal.* [Internet]. 2020 Dez [citado 2021 Abr 23] ; 42(43): 91-115. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000200005&lng=pt.
- Vilani, M. da R., & Port, I. F. (2018). Neurociências e Psicanálise: dialogando sobre o autismo. *Estilos da Clínica*, 23(1), 130-151. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p130-151>
- Wiles, J. M., Omizzollo, P., Ferrari, A. G., da Rosa Silva, M. (2017). A Pesquisa IRDI e seus desdobramentos: Uma revisão da literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [en línea]. 17(3), 1140-1161 [fecha de Consulta 12 de Mayo de 2021]. ISSN:. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451857286019>
- Winnicott, D. W. (1941). Observação de bebês numa situação padronizada. In: _____. *Textos selecionados - da Pediatria à Psicanálise* (pp. 143-169). Tradução de Davy Bogomoletz. São Paulo: Ubu Editora, 2021
- Winnicott, D. W. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (pp. 13-51). São Paulo: UBU editora, 2019
- Winnicott, D. W. (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos da maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

- Winnicott, D. W. (1963). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos da maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983.
- Winnicott, D. W. (1964). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979
- Winnicott, D. W. (1967a). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (pp. 177-188). São Paulo: UBU editora, 2019
- Winnicott, D. W. (1967b). A localização da experiência cultural. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (pp. 154-166). São Paulo: UBU editora, 2019
- Winnicott, D. W. (1968). O brincar: proposição teórica. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (pp. 69-90). São Paulo: UBU editora, 2019
- Winnicott, D. W. (1969). O uso de um objeto e a relação por meio de identificações. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (pp. 141-153). São Paulo: UBU editora, 2019
- Winnicott, D. W. (1971a). O brincar: atividade criativa e a busca do self. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (pp. 91-107). São Paulo: UBU editora, 2019
- Winnicott, D. W. (1971b). *O brincar e a realidade*. São Paulo: UBU editora, 2019
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990
- Yin, R.K. (2003). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (Trad. Daniel Grassi - 2.ed). Porto Alegre: Bookman
- Patias, N. D., & Von Hohendorff, J. (2019). Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicologia em Estudo*, 24(e43536), 1–14. [https://doi: 10.4025/psicoestud.v24i0.43536](https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536).
- Xavier, M. V., & Gonzalez, J. A. T. (2023). Desafios e possibilidades na escolarização de filhos com transtorno do espectro autista. *Revista Acervo Educacional*, 5, e13951. <https://doi.org/10.25248/rae.e13951.2023>

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada/o para participar da pesquisa: “**Vínculos familiares, laços institucionais e cuidado em saúde mental infantil em tempos de pandemia**” dentro do projeto “Brincando em família” coordenado pela professora Vania Nora Bustamante Dejo. Trata-se de um projeto de extensão do Instituto de Psicologia da UFBA que oferece um espaço, a ser livremente frequentado por crianças acompanhadas de suas famílias. Todos os dias de atendimento, os frequentadores são recebidos por equipe formada por uma psicóloga responsável e alguns estudantes de Psicologia. Os atendimentos acontecem online durante o período que for necessário devido à pandemia de Covid-19.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Atualmente a pesquisadora está desenvolvendo um estudo que busca: compreender como se dão as relações familiares e com instituições das pessoas que frequentam o projeto Brincando em Família como isto pode se relacionar com o cuidado às crianças em tempos de pandemia da Covid-19.

Esse estudo poderá contribuir para ampliar a compreensão sobre as dificuldades vivenciadas pelas crianças e suas famílias, assim como os recursos familiares e institucionais para enfrentar as dificuldades, que tem peculiaridades em tempos de pandemia. Isto ajudará a fortalecer as ofertas de cuidado em diversos serviços dedicados a crianças e suas famílias.

PROCEDIMENTOS: Devido a estar frequentando o projeto “Brincando em Família” junto com crianças sob sua responsabilidade, você sendo solicitado(a) a participar deste estudo. Serão elaborados registros dos atendimentos nos dias em que vocês (a criança por quem é responsável, outros membros da família que vierem ao projeto e você) estiverem participando do projeto, o que poderá acontecer online ou de maneira presencial, conforme a situação sanitária o exigir. Os resultados obtidos por meio deste estudo serão destinados para a produção de material científico: artigos e apresentação em eventos científicos. Todas as suas informações pessoais serão mantidas em sigilo, garantindo a confidencialidade dos seus dados. Todas as informações obtidas no estudo farão parte de um banco de dados que ficará sob total responsabilidade da pesquisadora. Você também não terá nenhum gasto financeiro ao participar desse estudo, na hipótese de que isso aconteça, de maneira comprovada, você será ressarcido. Caso sua participação nesse estudo lhe cause algum dano, mediante comprovação, você será devidamente indenizado.

DESCONFORTOS E RISCO: O presente estudo não apresenta riscos físicos previsíveis. Existe o risco mínimo de você se sentir desconfortável por estar participando de uma pesquisa no mesmo lugar em que está recebendo acompanhamento psicológico para você e sua criança. Por isso a qualquer momento pode comunicar que não deseja mais participar da pesquisa, sem ter nenhuma consequência no acompanhamento no projeto.

BENEFÍCIOS: Este estudo poderá trazer benefícios para os serviços de saúde, e outros que trabalham com crianças e suas famílias, através da produção de material científico que poderá servir como subsídio para compreensão dos vínculos familiares e institucionais e a relação com o cuidado ofertado em tempos de pandemia.

CONTATO: no caso de qualquer dúvida sobre esta pesquisa você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável Vânia Nora Bustamante Dejo. Telefone: (71) 91992258 celular e WhatsApp. E-mail: vaniabus@yahoo.com

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA que fica localizado na **Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – 40110-040 – Salvador – Bahia. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 15h. Email: cepisc@ufba.br. Tel. (71) 3283-7419**

O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP): O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR: Asseguro cumprir as exigências das resoluções 466/2012 CNS/MS, 510/2016 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, explicar e fornecer uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo/a participante.

(Assinatura da pesquisadora)

Data: ____/____/____.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do(a) participante: _____

Contato telefônico: _____

(Assinatura do/a participante)

Data: ____/____/____.

Anexo II – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Vínculos familiares, laços institucionais e cuidado em saúde mental infantil em tempos de pandemia

Pesquisador: Vania Nora Bustamante Dejo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50941521.1.0000.5030

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.007.956

Apresentação do Projeto:

O presente estudo visa compreender como se apresentam os vínculos familiares e institucionais entre frequentadores do projeto de Saúde Mental Brincando em Família em tempos de pandemia do novo coronavírus.

A pergunta central é: Como construir cuidado em saúde mental para crianças e suas famílias considerando o contexto pandêmico e procurando superar uma história de desvalorização das famílias, que as vezes as fragiliza no lugar de fortalecê-las? Habitualmente o referido projeto funciona em uma biblioteca pública infantojuvenil de Salvador, ofertando um espaço que pode ser livremente frequentado por crianças e suas famílias, que são convidadas ao brincar livre, assim como a participar de conversas em grupo e também escutas individuais. Trata-se de um espaço de promoção da saúde mental e desenvolvimento infantil e familiar, aonde também é possível acolher, cuidar de diversas queixas e, quando necessário, articular o cuidado com outros serviços. O serviço permanece disponível para que as famílias o utilizem quando for necessário. Nesse sentido, busca ser uma alternativa a propostas convencionais de clínicas/escola de Psicologia, onde predominam ofertas de atendimento individual e de frequência semanal (Bustamante, 2020).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Compreender como se apresentam os vínculos familiares e institucionais em

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

Página 01 de 05

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 5.007.956

usuários de um serviço de saúde mental infantil em tempos de pandemia, e as possíveis relações com a produção de cuidado.

Objetivos específicos:

- Descrever como crianças e suas famílias vivenciam suas condições de vida e as eventuais violências sofridas em tempos de pandemia;
- Compreender o lugar que as crianças acompanhadas no projeto, e as queixas formuladas sobre elas, ocupam na dinâmica familiar; e
- Compreender a relação que as famílias estabelecem com o projeto Brincando em Família, considerando aspectos facilitadores e dificultadores e eventuais expressões de "remalhagem" de vínculos familiares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para a realização de entrevistas gravadas será feito um novo convite, envolvendo também a leitura e assinatura de um TCLE específico. Serão incluídos na análise os relatos dos grupos realizados com crianças na plataforma zoom, quando se tratar de crianças cujos responsáveis aceitarem participar da pesquisa e assinaram o TCLE. O projeto solicitou a dispensa do Termo de Assentimento para as crianças. Isto se deve a que a participação nos grupos é livre para todas as crianças acompanhadas no projeto. Algumas são assíduas ao longo de vários meses, outras chegam uma única vez. Apresentar um termo de assentimento poderia interferir na espontaneidade dos encontros e nesse sentido nos avanços terapêuticos. Existe o risco mínimo de algum participante se sentir desconfortável por estar participando de uma pesquisa no mesmo lugar em que está recebendo acompanhamento psicológico para você e sua criança. Por isso a qualquer momento pode comunicar que não deseja mais participar da pesquisa, sem ter nenhuma consequência no acompanhamento no projeto. Também, o estudo poderá trazer benefícios para os serviços de saúde, e outros que trabalham com crianças e suas famílias, através da produção de material científico que poderá servir como subsídio para compreensão dos vínculos familiares e institucionais e a relação com o cuidado ofertado em tempos de pandemia.

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 5.007.956

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem caráter qualitativo, que segundo Minayo et al (2002) envolve trabalhar “com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo nas relações, dos processos e dos fenômenos” (p.22). Trata-se de aprofundar a compreensão dos significados das ações e relações humanas. Para isso, será preciso trabalhar com as experiências cotidianas e a compreensão das estruturas e instituições enquanto resultados da ação humana.

Trata-se também de um estudo de orientação psicanalítica. Busca-se-a trabalhar com alguns casos considerados emblemáticos e, nesse sentido, também serão utilizada a proposta do estudo de caso. O estudo será realizado junto a usuários do projeto de Saúde Mental brincando em Família. Como já apresentado, se trata de um programa permanente de ensino, pesquisa e extensão da UFBA, que oferece cuidado e promoção da saúde mental a crianças

acompanhadas de suas famílias. Habitualmente o projeto funciona em uma sala dentro da biblioteca Infante Juvenil Monteiro Lobato, em Salvador, e desde março de 2020 de maneira online, através de grupos e também encontros individuais. Serão convidadas novas famílias que chegarem durante o período proposto para a realização do estudo. A participação envolverá a possibilidade de utilizar os relatos dos atendimentos realizados no projeto -

encontros individuais e em grupo de maneira online ou presencial - para fins de pesquisa. De maneira complementar alguns adultos – aproximadamente 15 - serão convidados a realizar entrevistas gravadas onde serão abordados alguns assuntos de modo mais detalhados. Estas entrevistas acontecerão em horário e local (online ou presencial) previamente combinados e de acordo com a disponibilidade. As entrevistas serão realizadas por membros da equipe com

quem os participantes já possuem um vínculo. Ao convidar aos possíveis entrevistados buscaremos que se trate de um momento propício de maneira que a realização da entrevista não interfira na evolução do acompanhamento que as famílias recebem no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto é acompanhado dos documentos obrigatórios para o protocolo de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 29 de setembro de 2021 ao projeto de pesquisa em tela.

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n	CEP: 40.110-040
Bairro: Canela	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7419	E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 5.007.956

Na análise realizada a proposta atende de forma adequada e satisfatoriamente às exigências das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1803472.pdf	02/09/2021 23:37:23		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	resposta_cepisc_setembro.pdf	02/09/2021 23:35:50	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_institucional_setembro.pdf	02/09/2021 23:32:34	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Cronograma	cronograma_revisado_setembro.pdf	02/09/2021 23:26:15	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pesquisa_vinculos_revisada_setembro.pdf	02/09/2021 23:24:53	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Outros	lattes_vania_bustamante_setembro.pdf	02/09/2021 23:23:55	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada_agosto2021.pdf	06/08/2021 17:36:42	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEspesquisa.pdf	05/08/2021 00:02:07	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Orçamento	orcamentefinanciamentopropio.pdf	04/08/2021 23:47:59	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Declaração do Patrocinador	Dec_no_coopestrangeira.pdf	04/08/2021 23:40:28	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dec_pesquisadores_normas.pdf	04/08/2021 23:36:45	Vania Nora Bustamante Dejo	Aceito

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

CEP: 40.110-040

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7419

E-mail: cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 5.007.956

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 29 de Setembro de 2021

Assinado por:

Alcione Brasileiro Oliveira Cunha
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Basílio da Gama s/n

Bairro: Canela

UF: BA

Telefone: (71)3283-7419

Município: SALVADOR

CEP: 40.110-040

E-mail: cepisc@ufba.br