



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

Série

Nº 193

# *Estudos em Saúde Coletiva*

A CRÍTICA AO DUALISMO  
CARTESIANO E SUA CONTRIBUIÇÃO  
NA COMPREENSÃO DO AUTISMO

CLÁUDIA MARIA PASSOS FERREIRA

ISSN 1413-7909

AGOSTO 1999

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

REITOR

ANTONIO CELSO ALVES PEREIRA

VICE-REITORA

NILCÉA FREIRE

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

DIRETOR

RICARDO ANTONIO WANDERLEY TAVARES

VICE-DIRETOR

MARIO ROBERTO DAL POZ

*Série*

**ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA** . ISSN 1413-7909

É UMA PUBLICAÇÃO DE TEXTOS PARA DISCUSSÃO DO  
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL DA  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO,  
DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.

EDITOR

GEORGE E. M. KORNIS

PRODUTORA EXECUTIVA

DEANE CASTELLIANO

ASSISTENTE EDITORIAL

MARCUS MACHADO

COPIDESQUE E REVISÃO

ANA SILVIA GESTEIRA

DESIGNERS

SILVIA STEINBERG

MARCELLUS SCHNELL

PRODUÇÃO GRÁFICA E EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

DANIELLE TAVARES

CONSELHO EDITORIAL

CID MANSO DE MELLO VIANNA *DEPTO. DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE*

LUIZ ANTÔNIO DE CASTRO SANTOS *DEPTO. DE POLÍTICAS E INSTITUIÇÕES DE SAÚDE*

ROSELY SICHIERI *DEPTO. DE EPIDEMIOLOGIA*

CATALOGAÇÃO NA FONTE UERJ/SISBI/SERPROT

- S485 Ferreira, Cláudia Maria Passos.  
A crítica ao dualismo cartesiano e a sua contribuição na compreensão do  
autismo / Cláudia Maria Passos Ferreira - Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 1999.  
28p. - (Série Estudos em saúde coletiva; n. 193)  
Bibliografia  
ISSN 1413-7909

1. Autismo em crianças. I. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto  
de Medicina Social. II. Título. III. Série.

CDU 616-058



**IMS** INSTITUTO  
DE MEDICINA  
SOCIAL

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

CONTRIBUIÇÃO NA COMPREENSÃO DO AUTISMO

CLAUDIA MARIA PASSOS FERREIRA

Resumo

Este trabalho faz uma abordagem crítica da compreensão do autismo a partir de uma

perspectiva filosófica, buscando compreender o fenômeno sob o ponto de vista da

epistemologia da ciência e da filosofia da mente.

Palavras-chave: Autismo, Dualismo cartesiano, Epistemologia da ciência, Filosofia da mente.

## Série *Estudos em Saúde Coletiva*

### A CRÍTICA AO DUALISMO CARTESIANO E SUA CONTRIBUIÇÃO NA COMPREENSÃO DO AUTISMO

CLAUDIA MARIA PASSOS FERREIRA

ABSTRACT

This paper aims at presenting a view of autism from a perspective of the human being that goes beyond the historic cartesian division between the physical and the mental, and proposes an epistemological conception of the mental phenomenon. The reason for this conception is grounded by an ethical basis that the approach can provide the people with autism behaviors, giving them a more relevant position. Before examining these ideas, we will present a sketch of the historical trajectory of autism research from the early conceptualizations in biology, psychiatry and psychology to the current epistemological approaches.

**A CRÍTICA AO DUALISMO CARTESIANO E SUA CONTRIBUIÇÃO NA COMPREENSÃO DO AUTISMO**

02 Resumo/Abstract

04 Introdução

06 Aspecto epistemológico

07 Infiltração da psicanálise

11 Infiltração da psicanálise

13 Uma abordagem pragmática da subjetividade

18 Espaço de uma concepção pragmática do autismo

20 Referências

ISSN 1413-7909

AGOSTO 1999 Nº 193



# A CRÍTICA AO DUALISMO CARTESIANO E SUA CONTRIBUIÇÃO NA COMPREENSÃO DO AUTISMO\*

CLÁUDIA MARIA PASSOS FERREIRA

## Resumo

*Este trabalho tem como objetivo apresentar uma compreensão do autismo a partir de uma concepção do ser humano que rompe com a histórica divisão cartesiana entre o físico e o mental, e propõe uma concepção instrumental do fenômeno mental. A preferência por essa concepção se explica pelos ganhos éticos que tal abordagem pode proporcionar às pessoas com comportamentos autísticos, oferecendo a elas um lugar de relevo moral. Antes de expormos essas idéias, apresentaremos um esboço do percurso histórico da psiquiatria infantil com as principais conceituações no terreno da psiquiatria biológica e da psicanálise, sublinhando o legado que o dualismo cartesiano produziu, e os efeitos que provocou no que chamamos hoje de autismo, resultando em descrições e classificações as mais diversas, com distintas atribuições de relações e explicações causais.*

## Abstract

*This paper aims at presenting a view of autism, from a perspective of the human being that breaks with the historic cartesian division between the physical and the mental, and proposes an instrumental conception of the mental phenomena. The choice for this conception is guided by an ethical benefit that this approach can provide the people with autism behaviors, giving them a moral relevant position. Before exposing these ideas, we will present a sketch of the historic trajectory of child psychiatry with the chief conceptions in biologic psychiatry and psychoanalysis, making evident the importance of cartesian dualism in that context, its effects in what we call autism today, and its results in different descriptions and classifications where we can see distinct attributions of causal relations and explanations.*

\* Artigo apresentado como conclusão da disciplina "Mente e Corpo", ministrada pelo Prof. Benilton Bezerra.

## INTRODUÇÃO

... imutável, universal, invariante, etc., são apenas verbetes de um jogo de linguagem em que a premissa é: diante das práticas lingüísticas atuais, é muito difícil perceber as coisas de uma maneira diversa da que percebemos ou muito difícil desfazer as teias de poder que nos obrigam a ver-nos mutuamente do modo como nos vemos...

J. F. COSTA

Em 1799, uma criança selvagem, que vivia em total isolamento, é capturada e levada a Paris. Lá chegando, encontra a psiquiatria francesa desse *fin de siècle* imersa em discussões sobre as manifestações patológicas e possíveis causas dos quadros de retardamento mental, na tentativa de estabelecer um divisor de águas entre a loucura do adulto, possível de ser tratada, e as patologias congênicas ou adquiridas precocemente na infância, consideradas fora de possibilidades terapêuticas. Essa criança, que ficou conhecida como o “Selvagem de Aveyron”, é conduzida e submetida a perícia por Pinel, que a considera um idiota e a designa como anormal e incurável. Em seguida, a criança é confiada a Itard, um educador de idiotas, que lhe dá o nome de Vítor e tenta educá-la, empenhando-se na tarefa de fazê-la entrar no universo da palavra. Itard está convencido de que Vítor é uma criança normal, que fora privada dos conhecimentos sociais e, em particular, da linguagem, devido a seu isolamento profundo. Itard e seus seguidores, certos de que seria muito mais a vontade, a atenção e o interesse que estariam comprometidos nos quadros de retardo, iniciam um debate com a psiquiatria sobre o grau de irreversibilidade e as possibilidades terapêuticas dos quadros de retardo mental. Mas, apesar de Itard ter conseguido resultados surpreendentes com Vítor usando os métodos tomados de empréstimo da educação das crianças surdas-mudas, sua experiência vai ficar conhecida como um semifracasso, e será, posteriormente, confirmado o diagnóstico de idiotia para Vítor.

Esse breve relato da história de Vítor é feito por Bercherie no artigo “A clínica psiquiátrica da criança” (BERCHERIE, 1992), em que analisa a história da psiquiatria infantil a partir da gênese de diferentes noções sobre as patologias infantis encontradas nos estudos de psiquiatria, psicopatologia, psicologia e pedagogia. Bercherie destaca a existência de três períodos estruturados a partir dos vários discursos sobre as patologias infantis. O *primeiro período* se inicia antes de 1820, com a discussão da noção de retardamento mental, a partir de descrições clínicas de estados mentais feitas por Esquirol e Pinel, sob o nome de idiotia. Neste momento, não se acredita na existência da loucura da criança e as discussões são centradas no grau de irreversibilidade dos quadros de retardamento mental, que é o único distúrbio mental infantil considerado. O *segundo período* se estende da metade do século XIX até o início do século XX, e caracteriza-se pela constituição de uma clínica psiquiátrica infantil nos moldes da psiquiatria de adulto e como um campo complementar a esta. Os discursos desse período tendem a buscar na criança, ao lado do retardamento mental, as síndromes mentais descritas no adulto. Em relação às etiologias do retardamento, começam a ser distinguidas as formas congênicas das formas adquiridas, estas sim, as verdadeiras demências infantis. O *terceiro período* se inicia em 1930, com o advento de uma clínica

pedo-psiquiátrica que se desenvolve atualmente, marcada pelas idéias psicanalíticas de que as manifestações psicopatológicas são resultado de um conflito psíquico que repete a história infantil do sujeito, e interessadas no desenvolvimento psicológico da criança e sua grande mutabilidade.

Bercheric nos mostra como essas diferentes concepções que surgiram estavam informadas pelos diversos vocabulários de cada época sobre a infância, o desenvolvimento biológico e psicológico da criança, e seu papel na formação do adulto. Esses diversos discursos classificatórios e nosológicos de esquadramento dos comportamentos infantis foram baseados em critérios construídos historicamente a partir das problematizações sobre “o que é uma criança?”, “como se desenvolvem sua subjetividade, seu corpo?”, “o que são as psicopatologias?”, “o que é normalidade?”, e das práticas sociais a partir das quais essas problematizações se formaram.

Desta forma, as descrições dos comportamentos patológicos, as nosologias e os critérios diagnósticos utilizados são construções historicamente datadas, determinadas por nossas crenças sobre o homem e sua relação com o mundo; não são descrições universais, não descrevem a essência das patologias. Podemos dizer, numa perspectiva neopragmática, que qualquer descrição dada do que chamamos realidade é uma mera construção contingencial, produto de práticas lingüísticas. Adotando a tese do nominalismo filosófico<sup>1</sup>, o neopragmatismo afirma que a realidade dos chamados universais nada mais é do que um produto de práticas lingüísticas. Portanto, entendemos as teorias produzidas não como ontologias que falam sobre a essência dos sujeitos e descrevem a “realidade em si”; mas como descrições possíveis de uma dada realidade que só podemos conhecer enquanto “realidade lingüística”, ou seja, realidade sob descrição<sup>2</sup>. Com isto abandona-se a distinção platônica entre teorias que expressam verdadeiramente a realidade e teorias que não o fazem, que são apenas crenças; e se utiliza a distinção entre sentenças que servem melhor a certo propósito e aquelas que servem a outros. São vocabulários diferentes, utilizados para diferentes finalidades, que não se oferecem como a essência do mundo ou do ser humano.

Com estas lentes, podemos observar que, tanto nas descrições atuais, como na incipiente tentativa de Pinel e Itard em descrever Vitor, uma dada descrição do humano e de suas práticas está em jogo e é oferecida como uma descrição verdadeira.

Desta forma, proponho que olhemos para o percurso histórico da psiquiatria infantil iluminando as marcas que essa divisão produziu, e os efeitos que provocou no que chamamos hoje de autismo, resultando em descrições e classificações as mais diversas, com distintas atribuições de relações e explicações causais. O leitor encontrará nas

1. O nominalismo é uma corrente filosófica que diz “que a realidade dos chamados universais nada mais é do que um produto de práticas lingüísticas”(COSTA, 1995: 24).

2. Costa define “realidade lingüística” como “... todo e qualquer predicado atribuído ao sujeito, que seja alterável exclusivamente por força de redescrições” (COSTA, 1995: 20). Mais adiante no texto, ele faz uma diferenciação entre “realidade lingüística” e “realidade não-lingüística”. Afirma que a idéia de que existe uma “realidade não-lingüística” que antecede as descrições só pode ser considerada como realidade fundada num acordo lingüístico; dito de outra forma, esta realidade última que atribuímos aos eventos físicos é, como diria Rorty, “aquilo que serve aos nossos propósitos”, e pode receber descrições diferentes de acordo com nossos interesses pragmáticos, pois “as intuições do senso comum que temos sobre ‘realidade’ das ‘realidades não-lingüísticas’ também são intuições que construímos, com vista a acordos lingüísticos e objetivos pragmáticos... , o que é ‘prévio’ já o é sob descrição” (*ibidem*: 35).

próximas páginas um pequeno esboço das principais conceituações sobre o autismo, desde os primórdios dos estudos sobre as psicopatologias infantis até os estudos mais atuais no terreno da psiquiatria e da psicanálise, visando a clarificar as principais abordagens e crenças sobre o autismo e suas possíveis causas, encontradas hoje no mundo “psi”. Destacaremos aqui duas trilhas no percurso: a da psicanálise e a da psiquiatria biológica.

## ESBOÇO HISTÓRICO

Imiscuídos aos quadros de retardo mental e observados sob o ângulo da deficiência, os comportamentos autísticos ocupavam há muito as páginas “psi” destinadas aos comportamentos infantis anormais. Mas com o surgimento da noção moderna de infância<sup>3</sup>, cria-se um terreno fértil para germinarem as idéias psicanalíticas de formação de um sujeito psíquico na infância, e a idéia da criança como um sujeito que pode enlouquecer começa a ganhar contorno e expressão. Iniciam-se, então, alguns estudos que se empenham em pensar sobre que causas poderiam provocar um enlouquecimento tão precoce nos sujeitos.

Desde fins do século passado e início deste que, tanto no campo da psicanálise quanto da psiquiatria, vários foram os autores que se debruçaram na árdua tarefa de entender e tratar a psicose infantil. Os casos de patologia infantil precoce eram diagnosticados como esquizofrenia infantil, ou seja, uma patologia do adulto que acometia a criança de forma precoce, ou nos quadros de retardo mental — o desenvolvimento psicológico da criança era concebido de forma psicofisiológica. Eram incipientes os esforços em fazer alguma descrição nosográfica das patologias infantis que parecesse satisfatória, principalmente diante da crescente tendência a integrar noções psicológicas do desenvolvimento com fatores constitucionais da criança.

Segundo Bercherie, a noção moderna de psicose infantil deriva do diagnóstico de esquizofrenia feito por Bleuler, em 1911. Bleuler foi quem, pela primeira vez, utilizou o termo autismo para descrever um dos sintomas fundamentais da patologia que nomeou

6

3. Nas obras de Ariès, Donzelot e Costa, encontramos uma análise das modificações que a família sofreu do século XVII até os nossos dias, com a penetração dos saberes “psi” e ação de especialistas, principalmente na criação dos filhos. Houve um incremento da atenção dada à infância pelas famílias contemporâneas, nas quais a criança passa a ocupar um lugar privilegiado na organização familiar, com exigências sobre seu corpo e seu espírito. A criança passou a ser percebida como um ser incompleto, que deve ser amado pela família, e cuja saúde física e mental deve ser cuidadosamente observada e preservada. Vários saberes contribuíram para a construção dessa noção de infância, condicionando comportamentos, sentimentos, pensamentos, esquadrihando o mundo infantil, e definindo ideais médicos, psicológicos e pedagógicos para as crianças. Isto resultou numa valorização dos pais na formação da criança; na criação de fases do desenvolvimento infantil com suas aquisições específicas; a “descoberta da sexualidade da criança” como algo natural que deve ser respeitado mas orientado; na idéia de respeito à individualidade da criança e numa maior permissividade em geral como norma para sua criação.

Essa idealização do mundo infantil pelos diferentes saberes, ao mesmo tempo que produziu uma intensificação da vida familiar, valorizando a família como indispensável à saúde mental das crianças, produziu também uma culpabilização da família pela doença e uma caracterização dos pais como incapazes de proteger a vida e a saúde e de educar adequadamente seus filhos. Isso abriu espaço para intervenções normalizadoras da medicina, psicanálise e pedagogia em assuntos de saúde e higiene familiar e educação dos filhos, fazendo proliferar uma gama de “manuais psi” que passaram a ensinar aos pais como cuidar de seus filhos e como estarem atentos aos possíveis sinais de distúrbios psicológicos.

de esquizofrenia. O termo autismo designava uma perda de contato com a realidade como resultado de uma impossibilidade ou dificuldade na comunicação, ou seja, um retraimento no próprio mundo da esquizofrenia.

Foi só em 1943 que o psiquiatra Kanner, no artigo “Distúrbios autísticos do contato afetivo”, fez uma descrição detalhada dos comportamentos autísticos, reunindo-os numa síndrome que nomeou de “autismo infantil precoce”, oferecendo uma descrição menos contaminada do olhar deficitário que as incluía nos quadros de retardo mental e esquizofrenia, e mais preocupada em compreender o que ocorria com essas crianças<sup>4</sup>. Kanner observou, entre 1938 e 1943, onze crianças com inaptidão para desenvolver relações afetivas desde o primeiro ano de vida. Esse aspecto inato não era postulado como orgânico, mas constituía uma deficiência intelectual, que se diferenciava do retardo mental, pois Kanner salientava a expressão facial de inteligência dessas crianças. Atribuía uma causalidade relacionada com uma relação particular com os pais. Seus sintomas principais eram: solidão autística, incapacidade para assumir postura antecipatória frente às pessoas, exterior vivido como ameaçador e intruso, desejo de imutabilidade (desejo obsessivo de manter uma ordem imutável), inflexibilidade da linguagem (formulação de frases como se fosse o outro falando e os sentidos rígidos para as palavras), relação particular com os objetos, distúrbios alimentares graves, estereotípias, prodigiosa memória mecânica.

Essa iniciativa de Kanner foi um marco fundamental no campo da nascente clínica pedo-psiquiátrica e da psicanálise, que intensificou os estudos sobre problemas surgidos no desenvolvimento psicológico da criança. Desde então, começaram a surgir novos trabalhos psiquiátricos e psicanalíticos sobre a síndrome descrita.

### TRILHA DA PSICANÁLISE

Apesar de o tratamento psicanalítico das crianças ter sido inaugurado com a publicação do caso Hans, de Freud, foi apenas com as análises de crianças de Anna Freud e Melanie Klein que a psicanálise erigiu um constructo teórico sobre as patologias psíquicas da infância, e, por conseguinte, das psicoses infantis. Anna Freud desenvolveu o que se chama de “psicologia do ego”, que levava em conta o desenvolvimento do ego apenas no seu aspecto de adaptação à realidade. Tal concepção contribuiu para uma compreensão deficitária do autismo como uma doença que impediria a função de síntese do eu, e que não se diferenciaria muito dos casos de debilidade.

Desde o final da década de 20, M. Klein já desenvolvia trabalhos com crianças com perturbações mentais precoces, as quais diagnosticava como psicose infantil. Apoiada numa vertente ligada aos fantasmas imaginários do sujeito, M. Klein pressupunha uma fase psicótica inicial em todo ser humano, concepção esta que vai subsidiar formulações posteriores de outros teóricos sobre uma fase autística universal.

Mahler foi pioneira na elaboração de uma teoria psicanalítica sobre a psicose infantil precoce<sup>5</sup>. Na década de 40, incitada por Kanner, ela intensificou seus estudos

4. Em 1964, B. Rimland publicou *Infantile autism*, com uma descrição mais precisa do autismo e o distinguiu da esquizofrenia infantil.

5. Os dados biográficos de M. Mahler e relativos às suas formulações teóricas foram extraídos do artigo “Autismo: uma fase inevitável em Margaret Mahler”, de Ana Lúcia de Paiva.

sobre a individualização das psicoses infantis e em 1955, apoiada na psicologia do desenvolvimento, formulou a idéia de uma “universalidade da origem simbiótica da condição humana e da necessidade de um processo de separação-individuação no desenvolvimento normal”— haveria um *continuum* de desenvolvimento psicológico de todo ser humano, paralelo ao desenvolvimento biológico, que iniciaria com uma fase autística normal com uma tendência inata, hereditária ou adquirida nos primeiros dias de vida, a não responder aos estímulos externos excessivos. Para Mahler, “a psicose infantil autística” seria causada por deformações precoces, por déficit, na primeira fase do desenvolvimento, que impediriam que o bebê seguisse o curso de seu desenvolvimento normal, provocando uma parada no curso de sua evolução<sup>6</sup>. Suas teorizações deram origem a terapias reparadoras, nas quais o analista deveria estabelecer uma relação de maternagem com a criança, oferecendo-se como objeto de amor real para compensar a privação sofrida anteriormente, e possibilitar que o bebê avançasse nas fases evolutivas.

Bebendo das águas mahlerianas, em 1972 Tustin publicou *Autismo e psicose infantil*, onde propôs que o termo autismo não fosse utilizado para qualquer patologia grave, e fosse reservado para as situações em que houvesse a “existência de uma situação muito primitiva do desenvolvimento psicológico... cujo curso se desviou do habitual” (TUSTIN, 1975: 9)<sup>7</sup>. Nesse trabalho, Tustin desenvolveu uma classificação dos quadros de autismo<sup>8</sup>, e caracterizou o autismo patológico como uma parada no desenvolvimento ou uma regressão à fase autística primitiva do desenvolvimento — o chamado autismo primário normal, no qual o bebê “não consegue reconhecer os objetos externos como desprovidos de características individuais que os distingam” (TUSTIN, 1975: 110). Tustin elegeu alguns fatores precipitantes para os diferentes estados autísticos, apontando anomalias do meio e/ou anomalias constitucionais da criança. Mas destacou como fator precipitante comum a todos os quadros o estado de depressão psicótica descrito por Winnicott<sup>9</sup>, um estado de luto interno que se caracteriza por “vivências bucais de “buraco”, geralmente associadas a sentimentos de terror, de incapacidade de se bastar a si mesmo, e de ser defeituoso” (TUSTIN, *op. cit.*: 83).

Depois, em 1993, já no final de sua vida profissional, Tustin publicou o artigo “A perpetuação de um erro”, reformulando sua concepção sobre a etiologia do autismo e endossando as idéias dos pesquisadores que faziam observação sobre bebês de que não

6. Em seu artigo “A perpetuação de um erro”, Tustin nos conta que Mahler, no final de sua vida, numa conferência realizada em Paris, renunciou ao conceito de autismo primitivo normal como uma fase evolutiva normal da criança.

7. No autismo da infância primitiva, “o bebê não percebe claramente a existência de um mundo externo, vivendo-o da mesma forma que os órgãos, processos e zonas de seu corpo. E, se vai emergir desse estado psicológico, é porque tem em si uma disposição inata que lhe permitirá reconhecer padrões e semelhanças, repetições e continuidades” (*ibidem*: 9).

8. Tustin descreve três sistemas de autismo patológico, estabelecendo uma conexão causal entre fatores precipitantes (constituição inata da criança, fatores inerentes aos pais, circunstâncias do ambiente, e a *depressão psicótica*), e as características diferenciais de cada tipo, e propõe terapêuticas diferenciadas para cada quadro. Os tipos são: autismo primário anormal; autismo secundário encapsulado (onde se enquadra o autismo infantil primitivo); autismo secundário regressivo (onde é classificada a esquizofrenia infantil). (*ibidem*: 106).

9. Winnicott faz uma distinção entre depressão reativa e depressão psicótica. Esta última estaria ligada aos quadros de esquizofrenia e também a situações de perda. “Por exemplo, a perda pode ser de certos aspectos da boca, que desaparece do ponto de vista do lactente junto com a mãe e o seio, quando há uma separação em uma data anterior àquela na qual o lactente alcançou um estágio do desenvolvimento emocional que propiciaria a ele o equipamento para lidar com a perda. A mesma perda da mãe alguns meses mais tarde poderia ser uma perda de objeto sem elemento adicional da perda da parte do sujeito”. “Os doentes mentais na prática clínica (1963)”, in: *O ambiente e os processos de maturação*, (1990: 200).

haveria um estágio infantil normal de autismo primitivo para o qual o autismo infantil seria uma regressão, e que a crença em tal estágio havia perpetuado uma distorção nas formulações clínicas e teóricas sobre o autismo. A partir disso, Tustin nos ofereceu uma outra hipótese etiológica na qual as desordens autísticas são vistas como aberrações do desenvolvimento. As crianças autistas não teriam tomado consciência das oscilações normais de espaço e não-espaço entre ela e sua mãe — teriam vivenciado um estado que Tustin chama de “unicidade adesiva”, no qual se sentiram o mesmo que a mãe. E a conscientização da separação desse corpo, com quem previamente haviam se fundido de forma anormal, provocaria um reação de medo, um estado de pânico, e uma desordem traumática nessas crianças.

Com a virada lingüística da psicanálise inventada por Lacan, o sujeito e suas patologias ganharam novas descrições. A corrente do neo-estruturalismo em psicanálise formulou a idéia da subjetividade como fato de linguagem. A linguagem é apresentada como “fato primeiro”, “como estrutura formal, ou esquema matricial, que corresponderia à sua natureza essencial, atemporal e não-contingente, e os seus produtos — as falas — [estariam] marcados pelos acasos e circunstâncias da história, da cultura, e das biografias” (BEZERRA, 1994: 134). Haveria uma diferença radical entre as manifestações empíricas do eu e a natureza estrutural do sujeito. A verdade do sujeito se encontraria nos traços da estrutura que o constituem, ou melhor, o sujeito seria “uma exigência lógica da linguagem entendida como estrutura” (*ibidem*: 135), e, no inconsciente freudiano, estruturado como a linguagem, existiria esse sujeito da estrutura.

Essa descrição lacaniana<sup>10</sup> do sujeito teve um impacto na chamada psicanálise com crianças e na clínica do autismo. Em trabalhos mais recentes encontramos, entre outros, teóricos como Colette Soler e Pierre Bruno, Rosine e Robert Leford, Laznik-Penot e, em âmbito nacional, Vidal e Jerusalinsky, que se esforçam por oferecer uma ontologia psíquica à criança autista. Essas pessoas começaram a formular uma descrição do autismo a partir da hipótese de que criança autista é um sujeito dividido afetado pela estrutura da linguagem, e que o autismo é uma estrutura clínica que se define por uma forma específica de relação do sujeito com o Outro e com o objeto. Esses diversos autores vão dar nuances diferentes para essa forma de assujeitamento do autismo. Alguns apostam que o autismo é uma quarta estrutura; outros, que ele estaria dentro do campo da psicose, sendo que num pólo oposto ao da paranóia; outros, que o autismo seria uma a-estrutura que poderia fazer uma saída pela via da psicose ou da neurose.

Destacaremos aqui, em linhas gerais, as teorizações de Soler e as considerações de Laznik-Penot. Em seu artigo “Fora do discurso: autismo e paranóia”, Soler descreve o autismo como pertencente ao campo da psicose (vista sob o prisma de estruturação do sujeito da psicanálise lacaniana), estando num pólo oposto ao da paranóia. Para ela, não haveria um autismo puro, o que haveria seriam psicoses mistas; e que tanto o autismo (como um pólo extremo da esquizofrenia), como a esquizofrenia e a paranóia

10. Os estudos lacanianos serão apresentados em linhas gerais. Isto se deve muito mais a uma limitação na bibliografia consultada do que à inexistência de fontes. Desta forma, não será feita uma análise das práticas envolvidas na aproximação dos teóricos lacanianos com o autismo. Mas isto não nos impede de fazer uma avaliação do impacto desta aproximação na forma de pensar e tratar o autismo.

implicariam a forclusão do Nome-do-pai. Desconstruindo as versões deficitárias sobre o autismo, oferece um estatuto de sujeito aos autistas, pelo fato de serem afetados pela linguagem — os significantes do Outro falam dessa criança mas não se endereçam a ela. Na criança autista, teria falhado a instituição de uma demanda endereçada a ela, a instituição do primeiro significante do desejo do Outro — haveria falha na função do desejo da mãe. Na abordagem lacaniana, a partir da postulação de um sujeito determinado pela palavra, haveria um par de operações estruturantes na constituição de um sujeito do inconsciente: alienação e separação. Para que o sujeito possa advir ao campo do Outro, ele precisa se alienar a esse Outro, se alienar aos significantes desse Outro. A criança autista não poderia realizar a operação de separação porque nunca realizou a operação de alienação — não houve uma alienação aos significantes do Outro. Soler destaca quatro traços que definiriam o autismo: uma perseguição vinda dos sinais de presença do Outro, através do olhar e da voz; anulação da presença do Outro; recusa em responder à demanda do Outro; impossibilidade de separar-se do Outro na realidade.

Seguindo Soler, LAZNIK-PENOT (1998) nos mostra que esse fracasso na instauração do tempo da alienação deve-se a um fracasso na instauração da imagem do corpo. O não-olhar entre a mãe e a criança autista causa uma dificuldade na instauração da relação especular com o Outro, impedindo a constituição de um espaço imaginário e, conseqüentemente, a constituição de um eu, que ocorre através dessa relação especular. Na fase anterior ao estágio do espelho, supõe-se a presença do Outro real; mas no autismo, há uma falha fundamental da presença original do Outro — presença como um signo de investimento libidinal. Nesta primeira estruturação do aparelho psíquico, no que se constitui a imagem do corpo, o bebê necessita de um primeiro reconhecimento, não demandado, que fundaria a própria possibilidade da constituição da imagem do corpo, da imagem especular que poderia se formar somente no olhar do Outro. Na criança autista, há uma não-demanda de reconhecimento, ou “uma não-assunção jubilatória diante de sua própria imagem”, efeito de uma falha no reconhecimento primeiro. Os pais de uma criança autista não são enganados por nenhuma *ilusão antecipadora*, eles não antecipam que uma imagem real possa surgir, que *algo* possa advir. E a “ausência desta *imagem real* deixa a criança sem *imagem do corpo*, tornando problemática sua vivência de *unidade corpora*” (LAZNIK-PENOT, *op. cit.*: 38), e em função disso, a criança “bloqueará a reversibilidade possível da libido do corpo próprio àquela do objeto” (*ibidem*: 38). Laznik-Penot considera também que o fracasso do tempo da alienação deve-se a um fracasso do circuito pulsional, o qual daria “uma consistência real à alienação”. Para Lacan, só há sujeito da pulsão depois do terceiro tempo do circuito pulsional, depois que a pulsão pode fechar seu círculo. No autismo parece haver uma “recusa do enlaçamento do terceiro tempo do percurso pulsional — tempo onde o *Ich* se faz objeto de um novo sujeito” (*ibidem*: 47).

## TRILHA DA PSIQUIATRIA

Apesar de fortemente marcada pelas teorizações psicanalíticas sobre desenvolvimento psicológico da criança, a psiquiatria infantil caminhou numa outra direção, no que diz respeito ao autismo infantil precoce descrito por Kanner. A partir de um visão biologicista do sujeito e de uma classificação diagnóstica cada vez mais marcada por avanços tecnológicos — tais como medicação psicotrópica, achados radiológicos, pesquisa genética, pesquisa metabólica, testes neuropsicológicos — a psiquiatria infantil se desenvolveu na tentativa de estabelecer nexos causais entre a síndrome descrita por Kanner e o funcionamento neuronal do organismo. Esses estudos, no rastro de toda psiquiatria biológica, possibilitaram a descrição de outras síndromes que atualmente já são incluídas nos quadros orgânicos, e a construção de critérios diagnósticos diferenciais cada vez mais apurados e mais próximo do que, pretensamente, acreditavam poder ser universalmente observado.

Da descrição feita por Kanner até a segunda edição do *Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II), as crianças com sintomas autísticos eram classificadas num subgrupo de esquizofrenia infantil. Mas desde a publicação da terceira edição do DSM-III, em 1980, a Síndrome de Kanner se encontra apartada dos quadros de esquizofrenia infantil — que designaria uma patologia precoce da infância que evoluiria até as formas de psicoses adultas — e aproximada dos quadros de comprometimento orgânico.

O DSM III criou o termo “Persuasive Developmental Disorders” (Transtornos Globais do Desenvolvimento) para designar as anormalidades do desenvolvimento de funções psicológicas necessárias à aquisição de habilidades sociais e linguísticas. Em 1987, no DSM-III-R, este termo foi revisto e dividido em dois subgrupos: transtorno autista (referente à Síndrome de Kanner) e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (no qual estão incluídos os casos cujos critérios diagnósticos não satisfazem os utilizados para o transtorno autístico e a síndrome descrita por Hans Asperger). Já o DSM-IV subdivide tal transtorno em cinco subgrupos: distúrbio autista, distúrbio de Rett, distúrbio desintegrativo infantil, distúrbio de Asperger e distúrbio generalizado do desenvolvimento não-específico. Vejamos como Tendlarz resume as diretrizes diagnósticas destes subgrupos:

“O distúrbio autista é explicado a partir da descrição de Leo Kanner. Ele é diferenciado do distúrbio de Rett pelo perfil de seu déficit e pela sua porção sexual característica. Este último distúrbio só se manifesta em mulheres, e seu padrão característico é o desaceleramento do crescimento do crânio, perda de habilidades manuais intencionais previamente adquiridas e o aparecimento de um andar e de movimentos do tronco pobremente coordenados. O distúrbio desintegrativo infantil distingue-se do autismo infantil pelo seu momento inicial: aparece logo aos dois anos de desenvolvimento normal. Este distúrbio também foi denominado ‘síndrome de Heller’, ‘*dementia infantilis*’ ou ‘psicose desintegrativa’. O distúrbio de Asperger não apresenta um atraso do desenvolvimento da linguagem como no autismo. O DSM-IV o distingue da esquizofrenia, embora sua descrição seja similar. Todos os casos restantes que não

constam destas descrições estão reunidos no distúrbio generalizado do desenvolvimento não especificado”(TENDLARZ, 1996: 16).

Nestas classificações são apresentadas, para etiologia desses transtornos, correlações com anormalidades orgânicas neurobiológicas (associadas a condições de lesões neurológicas, rubéola congênita, fenilcetonúria, esclerose tuberosa, e síndrome do x-frágil), erros inatos do metabolismo, fatores genéticos e até fatores imunológicos. Apesar de transtornos estarem associados presumivelmente a alguma condição orgânica, o diagnóstico pode ser feito baseado em aspectos apenas comportamentais, mesmo que não haja nenhuma evidência de comprometimento orgânico. São recusados os fatores psicodinâmicos e familiares como fator causal, e são reforçados os tratamentos que visem a comportamentos adaptativos e eficazes para o desempenho social.

Favorecidas por esse contexto, crescem, principalmente nos Estados Unidos, as associações científicas<sup>11</sup>, as associações de pais, associações reabilitadoras e pedagógicas que procuram oferecer aos autistas um restabelecimento de suas funções afetivas e cognitivas que foram comprometidas devido a agressões cerebrais sofridas. Também encontramos, nos espaços virtuais da Internet, várias *homepages* destinadas ao autismo, todas ligadas a associações de psicologia cognitivista. Na *homepage* *What is autism?*<sup>12</sup> o autismo é descrito como uma incapacidade do desenvolvimento resultante de uma desordem neurológica que afeta o funcionamento cerebral nos três primeiros anos de vida, e como fatores causais são apontadas anormalidades biológicas e neurológicas no cérebro e suspeitas de base genéticas. E é, não só, negada qualquer causa psicológica para o autismo<sup>13</sup>, como também é decretada a falência das teorias que postulam tais causas. As hipóteses etiológicas da psicanálise são francamente rechaçadas porque entende-se que são teorias culpabilizadoras dos pais, principalmente das mães, pelos distúrbios autísticos que os filhos portam.

Tal concepção sobre o autismo como um distúrbio cognitivo com causas orgânicas levou ao desenvolvimento de tratamentos psicopedagógicos das crianças portadoras da síndrome autista. Podemos destacar aqui o Programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), desenvolvido pelo Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Carolina do Norte, nos Estados Unidos, que visa a melhorar o padrão de comportamento dessas crianças, favorecendo relações sociais e linguísticas mais complexas.

11. No contexto brasileiro atual, podemos citar, a título de exemplo, o GEPAPI (Grupo de Estudo e Pesquisa em Autismo e outras Psicoses Infantis), que é uma entidade de caráter científico, sem fins lucrativos, que busca, como um de seus objetivos, incentivar e executar a investigação científica em autismo e psicose infantil, e promover a formação de profissionais da área de saúde e educação envolvidos nessa área.

12. <http://www.autism-society.org/autism.html> \_ Autism Society of America, 7910 Woodmont Ave, Suite 650, Bethesda, MD 20814-3015.

13. "Several older theories about the cause of autism have been now proven false. Autism is not a mental illness. Children with autism are not unruly kids, who choose not to behave. Autism is not caused by bad parenting. Furthermore, no known psychological factors in the development of the child have been shown to cause autism." <http://www.autism-society.org/autism.html>

## UMA ABORDAGEM PRAGMÁTICA DA SUBJETIVIDADE<sup>14</sup>

Uma análise deste painel histórico permite observar que as trilhas teóricas dividem-se entre as que consideram o autismo como um problema relativo ao psiquismo da pessoa, e as que o concebem como um distúrbio orgânico da atividade cerebral. Esta divisão entre as concepções teóricas é, de uma forma ou de outra, tributária do dualismo cartesiano, que erigiu um abismo ontológico entre o corpo e a mente, e influenciou as ciências físicas e as ciências humanas do mundo ocidental, provocando uma série de problemas no conhecimento sobre a natureza do que se diz de uma pessoa.

A tese cartesiana repousa na idéia de que a mente teria uma importância fundamental para nossa identidade, mas o corpo seria dispensável para tal. Descartes pressupunha a existência de duas substâncias completamente diferentes: a *res cogitans*, que seria a “coisa pensante”, e a *res extensas*, que seria a matéria com extensão e partes mecânicas. Descartes derivou isto da intuição filosófica “Penso, logo existo” (“*Cogito ergo sum*”), como uma verdade inabalável alcançada pelo método da dúvida hiperbólica, em que qualquer coisa pode ser posta em dúvida, menos que aquele que duvida é uma coisa pensante. Desta forma, a existência estaria fundada numa entidade essencialmente mental, que pensa e tem consciência do pensar. Esta entidade pensante seria uma realidade não-física, necessária, e a fisicalidade seria uma realidade contingencial e, portanto, não necessária.

A assunção dessas teses cartesianas significa crer na existência de realidades imateriais e transcendentais, e, conseqüentemente, acreditar que a mente humana é imaterial, que sua existência prescinde de qualquer substrato corporal, ou seja, que o ato de pensar é uma atividade separada do corpo. Para justificar esse argumento transcendental, Descartes precisou recorrer a uma terceira substância divina, a idéia de um deus responsável pelos fenômenos mentais, implausível de concebermos no mundo desencantado e dessacralizado de hoje.

Outra conseqüência importante que deriva dessa assunção é a noção de interioridade. Para Descartes, o tipo de conhecimento que o Eu pode ter sobre si mesmo seria privilegiado e incorrigível, pois a mente, o psiquismo existiria como uma realidade interior, uma substância interna, que só poderia ser alcançada pelo método introspectivo — a mente seria auto-evidente. Esse ponto de vista deu origem a uma perspectiva mentalista que pressupõe uma subjetividade prévia a qualquer tipo de interação, e atribui “propriedades intrínsecas”<sup>15</sup> aos eventos mentais.

Essa concepção essencialista, dualista e mentalista, vem sendo posta em xeque pelas abordagens materialista e naturalista de compreensão do ser humano, que mostram os impasses da concepção cartesiana sobre o sujeito. No campo da neurociência

14. As idéias expostas nesta parte já foram explicitadas em outro trabalho da autora (ver FERREIRA, 1998).

15. O conceito de “propriedade intrínseca” será definido adiante, quando forem abordadas as concepções de Dennett sobre intrinsecidade. Mas, para fins de esclarecimento do conceito, vejamos a definição do *Dicionário de Filosofia*, de Nicola Abbagnano: “...diz-se que é intrínseco o que pertence à essência ou à natureza de uma coisa ..., é intrínseco a um objeto o caráter que entra na definição desse objeto” (1998: 423).

destacamos, por exemplo, os estudos realizados por Damásio, que tenta desconstruir a noção mentalista da suposta interioridade do mundo psíquico apartado da realidade material neuronal e independente das interações ambientais. A partir de evidências de observações de pessoas com lesões neurológicas apresentadas em seu livro *O erro de Descartes*, Damásio propõe uma concepção do organismo como aquele que possui uma *mente corporificada*, relacionada com corpo e cérebro integrados, e em permanente interação com o meio ambiente físico e social. Segundo Damásio, o “erro” de Descartes foi:

“a separação abissal entre o corpo e a mente, entre a substância corporal, infinitamente divisível, com volume, com dimensões e com um funcionamento mecânico, de um lado, e a substância mental, indivisível, sem volume, sem dimensões e inatingível, de outro (...). Especificamente: a separação das operações mais refinadas da mente, para um lado, e a estrutura e funcionamento do organismo biológico, para o outro” (DAMÁSIO, 1996: 280).

Essa ontologia dualista cartesiana é a expressão maior do que, em filosofia, ficou conhecido sob a rubrica de *dualismo*. O termo dualismo pode ser estendido a outras doutrinas filosóficas que admitem a existência de dois princípios, ou duas *oposições*, em suas concepções sobre o mundo, tais como: a oposição entre matéria e forma, entre existência e essência, entre aparência e realidade. Veremos, à luz das idéias de Rorty, como, na história da metafísica ocidental, encontramos diferentes formas de conceber as relações entre o ser humano e o mundo, algumas delas herdeiras ou precursoras dessa concepção dualista. Essas concepções implicam formas distintas de definir cada uma dessas categorias. Rorty resume esta história em três principais modelos que figuram nas obras filosóficas: o modelo platônico<sup>16</sup>, o modelo kantiano e o modelo fisicalista não-redutivo davidsoniano. Focalizaremos aqui os dois últimos modelos, pois permitem uma análise abrangente das concepções teóricas que descrevem o autismo.

O modelo kantiano é produto do idealismo racionalista pós-kantiano, que foi diretamente influenciado pelas concepções dualistas cartesianas. Nesse modelo, o sujeito é constituído por três esferas: a mais externa, formada por crenças e desejos contingentes e empíricos (representam a realidade física); a mediana, formada por crenças e desejos necessários que constituem a realidade física; e a interna, a essência verdadeira do sujeito que não tem nenhuma expressão lingüística — o extralingüístico. As relações entre o sujeito e o mundo físico são pensadas como relações de causalidades que tornam as crenças verdadeiras.

16. Segundo Rorty, o modelo platônico refere-se àquilo que há de comum no Platonismo e no Cristianismo. Define-se por uma divisão entre o plano das idéias, imutáveis e únicas, e o plano das aparências, mutáveis e múltiplas — as idéias são como um exemplar perfeito das coisas naturais. Há uma dicotomia entre o *falso self* e o *verdadeiro self*; entre o *mundo da aparência* e da *verdadeira realidade eterna*. Neste modelo, que desconsidera as contingências empíricas, há uma crença de que os verdadeiros objetos do conhecimento estariam no *verdadeiro self*, que seria a essência única do ser humano. E o corpo humano seria apenas expressão do *falso self*, expressão das aparências mundanas.

O modelo do fisicalismo<sup>17</sup> não-reducionista apresentado por Rorty<sup>18</sup> é baseado nas idéias de Donald Davidson de que as relações entre o ser humano e o mundo podem ser naturalizadas sem excluir as outras possíveis relações, preservando a idéia de ser humano livre. Este modelo é fundamentado pelas teses de Davidson, que combinam materialismo com a idéia de liberdade humana. As teses davidsonianas baseiam-se em três princípios: interação causal, caráter nomológico da causalidade e anomalismo do mental.

Por *interação causal*, Davidson depreende que há uma relação de causalidade entre os eventos físicos e mentais — um evento físico pode causar um evento mental, e vice-versa. Afastando-se de qualquer projeto dualista transcendental, Davidson, como todo materialista, pressupõe uma teoria monista, que afirma que tudo é físico, ou seja, não há ontologias distintas entre o físico e o mental, tudo no mundo é material. Mas seu projeto não é reducionista, é um monismo especial, pois postula uma *teoria da identidade* entre os fenômenos físicos e mentais, ou seja, os eventos mentais são idênticos aos eventos físicos, pois o mesmo fenômeno permite descrições distintas sem perda da identidade<sup>19</sup>. O *princípio do caráter nomológico da causalidade* significa que as generalizações devem expressar leis científicas naturais. Ou seja, se dois eventos estão causalmente relacionados, eles instanciam leis deterministas, e, portanto, podem ser previsíveis, controláveis. A este, Davidson acrescenta o *princípio da anomalia do mental*. Dizer que um evento mental é anômalo é dizer que não há leis psicofísicas que possam prevê-lo, não é possível estabelecer leis de conexão entre o físico e o mental, e também que não existem leis psicológicas, negando, desta forma, o reducionismo fisicalista do mental. Portanto, para Davidson, o mental não se presta a explicações causais nomológicas. Por mental, Davidson compreende tudo aquilo que exhibe intencionalidade no sentido brentariano<sup>20</sup>. Davidson pressupõe um caráter holístico no evento mental<sup>21</sup>. É a teoria

17. Segundo Ramberg, a escolha de Rorty por designar seu modelo de “fisicalismo não-reducionista” está impregnada da dicotomia popular entre corpo e mente, utilizando figuras de linguagem do vocabulário determinista biologizante das teorias materialistas. Ele propõe que, diante da postura naturalista pragmática de procurar formas alternativas de descrever a nós mesmos, as quais tornem irrelevante o problema ontológico mente-corpo, utilizemos o termo “naturalismo pragmático”, pois, como ele mesmo diz, “não é de muita utilidade tentar explicar em detalhes os compromissos antidualistas de um naturalismo pragmatizado em termos de sua relação com o fisicalismo” (RAMBERG, 1997: 3).

18. Em seu artigo “Non-reductive physicalism”, Richard Rorty apresenta esses três modelos que, a seu ver, resumem, *grosso modo*, a história da metafísica ocidental. Apresenta o terceiro modelo, fisicalismo não-reducionista, como os esforços atuais das tendências holística e pragmática da filosofia analítica contemporânea.

19. Davidson considera que há sempre uma realidade física num evento mental, pois há uma identidade ontológica entre o físico e o mental, mas considera que há uma diferença entre as realidades lingüísticas. A descrição fisicalista é uma mas não é a única; a descrição física de um evento mental não diz nada sobre o significado que aquele evento mental pode produzir. Portanto, os eventos mentais não podem ser compreendidos numa descrição fisicalista.

20. Para Brentano, a marca genérica que distingue os fenômenos psíquicos é a *intencionalidade*. Esta se refere à relação da consciência de algo, pois *toda consciência é consciência de objeto* (o desejo é “desejo de algo”). Não há um fenômeno psíquico fechado em si, ele está sempre em relação a algo. E aquilo a que o sujeito está *relacionado pela consciência não precisa necessariamente existir*, pois a relação da consciência não é relação entre duas entidades existentes. Essa compreensão brentarianiana do psiquismo “operou uma reviravolta decisiva na concepção dos conteúdos da consciência, pois para a psicologia associacionista tradicional, os conteúdos da consciência eram algo tão permanentemente real em si e tão cego como as coisas físicas” (STEGMÜLLER, 1977: 25).

21. Em relação a este tópico, encontramos em Serpa Jr. uma passagem bastante esclarecedora: “... o holismo do mental indica que um evento ou estado mental, como uma convicção, um receio, uma expectativa, um desejo, pressupõe sempre um conjunto de outras convicções, receios, expectativas, desejos, com o qual articula-se coerentemente.(...) O conjunto que compõe o mental articula-se internamente a partir de princípios normativos, que dão coerência e consistência a esta trama de crenças, desejos, receios, etc. (...) A adoção do holismo do mental implica, de certa forma, o anomalismo do mental, na medida em que não é possível destacar um único evento mental do conjunto com o qual articula-se e correlacioná-lo nomologicamente com um estado físico ou mesmo com apenas um outro evento mental” (SERPA JR., 1998: 303).

do holismo do mental que compreende que as crenças e desejos de uma pessoa são mutuamente dependentes de, e coerentes com, o conjunto da rede de crenças e desejos dessa pessoa. Assim, compreender um fenômeno mental implica conhecer a rede intersubjetiva na qual a pessoa está imersa.

Como consequência de sua teoria da identidade entre os fenômenos físicos e mentais, Davidson afirma que um dado evento pode ser descrito igualmente bem em termos fisiológicos e psicológicos, intencionais e não-intencionais. Pode haver duas explicações, duas descrições do mesmo processo, em termos físicos e mentais. Pode-se oferecer tanto uma descrição fisicalista do evento, descrevendo-o em termos microestruturais, mencionando suas partículas elementares, quanto uma descrição mentalista, oferecendo razões psicológicas como causas do mesmo evento, sem reduzi-lo a uma única descrição. É disso que deriva a tese de que “razões podem ser causas”, pois razões são descrições do vocabulário mentalista, que podem ser causas de um dado evento<sup>22</sup>.

Em relação a esse aspecto da causalidade de um dado evento, Davidson faz uma diferença entre relação causal e explicação causal. Para ele, relações causais entre eventos exigem a crença verdadeira de que uma dada causa produz tal efeito, válida para qualquer forma sob a qual o evento seja descrito. Explicações causais dependem da forma como descrevemos os eventos. Rorty desfaz esta diferença por acreditar que seja tributária ainda da tradicional distinção entre as ciências naturais, que explicam os fatos que estudam, e as ciências humanas, que compreendem o que investigam mas não fornecem explicações. Rorty radicaliza esta distinção, oferecendo uma nova: entre “descrições de situações que facilitam a predição e o controle dos fatos” e “descrições que nos ajudam a decidir o que fazer”. Causa é tudo aquilo que, num dado sistema de crenças verdadeiras, é responsável pelos efeitos que a ela se atribui. As causas podem não ser razões, quando sabemos que um comportamento é causado mas desconhecemos as razões. Mas as razões podem ser causas, quando podemos oferecer justificativas para determinado comportamento. A justificação vai ser tudo que parceiros falantes da língua aprovarem como suficiente para justificar.

Ser fisicalista, portanto, é compatível com uma descrição de entidades mentais: crenças, desejos e inclinações. O fisicalista não-reducionista reconhece a existência de enunciados físicos que ajudam a prever e controlar eventos naturais, e enunciados psicológicos que ajudam a decidir o que fazer.

Na construção desse modelo são usados instrumentos teóricos de filósofos lógicos da linguagem para desmontar o raciocínio kantiano de que existem verdades necessárias que fundamentam as verdades empíricas. De Pierce<sup>23</sup>, usa-se a idéia de que crenças não

22. Essa causalidade, no entanto, como já foi dito, não é uma causalidade pressuposta das leis nomológicas. É a causalidade da “anomalia do mental”; ou seja, dado o holismo do mental, os fatos psicológicos não podem ser descritos por meio de relações do tipo *type-type* e sim do tipo *token-token*. Na relação *type-type*, temos sempre um constante enunciado do tipo “para tal tipo de evento x se segue sempre o evento y”. Na relação *token-token*, isso não ocorre. Não podemos dizer, por exemplo, que “toda pessoa humilhada por outra reage com raiva, com mágoa, com desejo de devolver a humilhação ou com inibição, depressão ou desejo de se suicidar”. Mas, dado o caso do sujeito X, pode-se dizer que sempre que o mesmo é posto em situação de humilhação reagirá com medo e vontade de chorar. Esse último tipo de causalidade, ou de relação idiográfica de “causa-razão”, descrita como humilhação ou “afeto medo e vontade de chorar”, é a relação *token-token*.

23. Rorty nos diz que a teoria da linguagem desenvolvida por Pierce concebe as crenças como regras para ação, são como ferramentas para manusear a realidade, que nos ajudam a determinar como agir em resposta a certas contingências.

são representações da realidade, são ferramentas para manusear a realidade; não há correspondência necessária entre o mundo físico e a realidade. De Quine<sup>24</sup>, usa-se a idéia de que não há diferença absoluta entre as crenças necessárias e as crenças contingentes; o que há são crenças mais centrais dentro da rede de crenças, que não fazem parte de uma escala hierárquica. Abandona-se a distinção entre o constituído por verdades transcendentais e verdades empíricas. Dispensa-se também a idéia de que o mundo físico oferece verdades empíricas que tornam verdadeiras nossas crenças.

Para Davidson, embora haja causas para aquisição de crenças e razões para retenção ou troca de crenças, não há causas necessárias para a verdade das crenças. Ele considera que as relações causais entre o mundo e o sujeito, assim como as relações de justificação interna para a rede de crenças e desejos do sujeito, são suficientes para explicar como o sujeito se comunica com o mundo. Podemos relatar o progresso da pesquisa humana, descrevendo o retercer contínuo dos sistemas de crenças e desejos. Esse retercer é feito pela aquisição de novas crenças e desejos.

Apoiado nessas idéias, Rorty constrói um modelo de sujeito, descrito em termos físicos e mentais, que é distinto do resto do universo. É um organismo delimitado pelo contorno do corpo, cujas relações entre os eventos ocorridos dentro dos limites corporais e todos os outros eventos são concebidas como causas do comportamento humano, que incluem tanto o físico quanto o mental. Essas causas podem ser descritas num vocabulário fisiológico ou psicológico. Podemos dizer que crenças e desejos são estados fisiológicos sob outra descrição, e vice-versa.

Na descrição psicológica do sujeito, Rorty descarta a idéia de consciência, enquanto uma entidade metafísica, para falar em processos mentais. Segundo ele, estar consciente de certos estados mentais faz parte do aprendizado do uso das palavras do vocabulário psicológico, da mesma forma que aprendemos a estar conscientes de processos fisiológicos, como, por exemplo, sentir dor. Ele abandona a idéia de consciência, como um verdadeiro sujeito que permanece intocado, um homúnculo escondido no interior de nossas mentes, mas sem causar dano ao uso de entidades subjetivas nos jogos de linguagem psicológicos.

Nesta perspectiva, o sujeito é uma rede de crenças e desejos móvel, em permanente tecitura, retecendo a si própria, em resposta a estímulos. Ele é causado por diferentes causas lingüísticas ou não. Da mesma forma, o cérebro é um aglomerado de sinapses neurais que estão em contínua interação umas com as outras, retecendo constantemente uma diferente configuração de cargas elétricas.

Com este modelo, é possível pensarmos toda e qualquer realidade como “realidade relacional” ou “sob descrição”. Não existe uma dada realidade que seja mais verdadeira que outra, exceto quando consideramos a descrição oferecida em função de objetivos

24. As idéias de Quine, como Rorty nos mostra, possibilitam embaçar as linhas limítrofes entre verdades necessárias e verdades contingentes. Quine faz uma crítica ao positivismo lógico, refutando uma das máximas do positivismo, que era o “princípio de verificação”, que afirmava que “uma sentença é significativa se e somente se ela é tanto empiricamente verificável ou se é verdadeira simplesmente por meio da análise dos significados convencionais dos signos usados na sentença” (SERPA, 1998: 297). As duas sentenças significativas deste princípio são as verdades sintéticas e as verdades analíticas; e é exatamente a distinção entre elas que Quine vai recusar.

pragmáticos. Não temos como saber qual a verdadeira natureza de dada realidade, pois sempre falamos da realidade de determinada forma e com determinado propósito. O que temos é uma dada realidade sob diferentes descrições, servindo a diferentes propósitos históricos.

Então, a partir de uma abordagem neopragmática, os diferentes discursos, físicos e mentais, sobre o sujeito, são descrições possíveis de eventos causais que não repousam sobre realidades intrínsecas. Privilegiar o vocabulário mentalista ou fisicalista vai depender de qual descrição serve mais aos nossos propósitos de busca da felicidade e adequação aos princípios éticos da cultura com os quais estamos historicamente comprometidos.

Portanto, podemos fazer uma descrição fisicalista do sujeito e de suas intenções, e submeter tal descrição a protocolos experimentais, com vistas à predição e ao controle experimental. Mas isso não significa que chegamos à natureza intrínseca ou à realidade em si do sujeito; é apenas a forma como o descrevemos e utilizamos essa descrição. Podemos, também, descrever moralmente o sujeito, atribuindo responsabilidade a seus atos — atribuindo intencionalidade — e definindo como crenças morais verdadeiras aquelas que são moralmente justas, e falsas as que são reprováveis. Os enunciados que visam ao sujeito moral ajudam a decidir o que fazer, em função de obediência a certos códigos. A predição moral não busca explicar as ações de modo determinista; visa a orientar o sujeito moral diante do outro, de tal forma que ele possa saber o que é bom, o que é melhor. Para Rorty, todo entendimento que temos do mundo é para predizer e controlar o comportamento, para nos ajudar a decidir o que fazer, procurando, pelo consenso, o que nos tornaria mais felizes<sup>25</sup>. Algumas descrições servem mais a uns propósitos e outras servem mais a outros.

### ESBOÇO DE UMA CONCEPÇÃO PRAGMÁTICA DO AUTISMO

Retornemos, agora, às descrições do autismo apresentadas inicialmente. Em concordância com Rorty, nenhum daqueles discursos contém em si a verdade última sobre a pessoa autista, apenas falam sobre a pessoa. São meras versões, descrições possíveis que servem a diferentes propósitos. Não há nenhum critério objetivo que possa dizer que uma daquelas descrições sobre a causa do autismo é intrinsecamente mais verdadeira que a outra. Um critério objetivo possível seria a eficácia terapêutica, ou seja, se uma dessas teorias tivesse apresentado resultados terapêuticos tão eficazes que pudessem justificar o desprezo da outra teoria, sem resultar em prejuízo para as pessoas com comportamentos autísticos. Neste caso, o único critério que nos permite escolher um discurso em detrimento de outro são os nossos compromissos éticos de

25. Esse compromisso ético com a felicidade não dispensa o rigor e o compromisso das teorias escolhidas com a coerência entre os pressupostos assumidos, raciocínios inferidos e conclusões extraídas.

promover destinos mais felizes<sup>26</sup> às pessoas diagnosticadas como autistas. Pois, como nos diz Serpa Jr., podemos escolher uma dessas descrições “não porque ela é uma forma mais acurada de representar a realidade, mas como mais um sistema simbólico que pode ser adotado com o propósito de tornar a vida melhor e mais bela” (SERPA JR., 1998: 350). Portanto, classificar, definir patologias, prescrever tratamentos são ações racionais com conseqüências importantes nos sujeitos-alvo, que devem garantir a realização dos ideais éticos da comunidade dos direitos humanos à qual pertencemos.

Quando renunciamos à idéia sedutora de encontrar uma causalidade última para o autismo, podemos avaliar, a partir de uma correlação entre estados físicos e mentais, qual o eixo de causalidade mais interessante para priorizarmos visando aos propósitos terapêuticos de “busca da felicidade”, “alívio do sofrimento” e outros.

Na história de Vítor, podemos perceber como os diferentes saberes atuaram sobre sua vida. Naquele contexto, diagnosticar Vítor como idiota significou incluí-lo na lista negra dos incuráveis, e nada mais fazer por ele. Olhar Vítor como uma criança normal, atribuir seu comportamento patológico ao isolamento a que foi exposto e investir em alguma possibilidade terapêutica permitiu um destino mais interessante, com efeitos mais positivos em sua vida. Isso não significa estar consonante com as idéias de Itard. Mas sim, poder reconhecer que, dentre as possíveis descrições do funcionamento psíquico construídas até aquele momento, a que foi privilegiada por Itard ofereceu a Vítor um destino muito mais feliz do que as instituições de isolamento que eram destinadas aos incuráveis.

Sendo assim, as teorias devem ser avaliadas por sua adequação aos propósitos terapêuticos a que se destinam. No caso de Vítor, acredito que, naquele contexto, as duas descrições eram possíveis. Tanto a que o descrevia como idiota, seguindo a classificação psiquiátrica vigente, quanto a descrição de Itard, que tentava atribuir uma causalidade mental para seu comportamento. Mas, naquele momento, a noção psicopatológica pineliana de idiotia trazia em seu uso efeitos mortificadores para os que nela eram incluídos. Embora em nossas classificações atuais Vítor possa ser enquadrado nos quadros de retardo mental, a lição que o chamado “erro de Itard”<sup>27</sup> nos mostra é que há uma grande diferença entre tratar Vítor como uma aberração orgânica repleta de incapacidades incuráveis e tratá-lo como um sujeito ao qual as adversidades da vida impuseram limitações que podem ser minoradas se utilizarmos uma descrição mentalista de seu comportamento.

26. Essa idéia foi discutida, pela autora, no artigo “Sobre a trajetória da reflexão ética e as implicações do neopragmatismo na clínica terapêutica”. Seguindo a tradição pragmática, mostro como os princípios éticos da comunidade de direitos humanos em que vivemos são critérios soberanos de julgamento de nossas ações. Nossas escolhas, que podem ser balizadas por preferências individuais, pelo gosto estético, pelo que consideramos mais eficaz, não podem nunca se opor a um outro princípio hierarquicamente superior: os critérios morais de nossa comunidade. Pertencemos a determinada tradição, à qual estamos atados por determinado vocabulário lingüístico, que reconhece a tolerância e solidariedade humana como critérios básicos de julgamento de nossos atos. Isto posto, em uma dada situação, o melhor a ser feito é sempre o que *causa menos sofrimento e preserva a vida de um de nós*. Mesmo que nossos avanços científicos nos apresentassem com teorias mais eficazes no tratamento do sofrimento psíquico, ainda assim as escolhas dessas teorias deveriam estar necessariamente submetidas aos princípios éticos que historicamente elegemos como prioritários para nossas vidas: *não toleramos ver sofrer um de nós*.

27. O que ficou conhecido como “erro de Itard” refere-se ao equívoco diagnóstico de Itard.

Desta forma, considero positivos os esforços teóricos, tanto da psiquiatria quanto da psicanálise, em formular categorias diagnósticas para as crianças com comportamentos autísticos. Pois, historicamente, incluí-las numa classificação diagnóstica permitiu a elaboração de terapêuticas usadas para aliviar o sofrimento dessas crianças e reservar para elas destinos menos cruéis que o isolamento e abandono de tempos atrás. Reconheço que as sofisticadas pesquisas biológicas sobre funcionamento cerebral, metabolismo e geneticismo vêm criando uma descrição fisicalista do comportamento humano cada vez mais complexa, permitindo diferenciar quadros que eram outrora vistos como semelhantes. Esta descrição vem viabilizando a elaboração de tecnologias diagnósticas mais precisas que possibilitam agrupar alguns sintomas em síndromes neuropsiquiátricas, criando categorias nosológicas refinadas que atribuem causalidades orgânicas distintas a quadros com manifestação sintomática similar. Isto vem propiciando a criação de recursos terapêuticos muito mais eficazes e que oferecem destinos melhores para essas crianças. E pode significar, a médio prazo, a descoberta de instrumentos terapêuticos que tornem as crianças autistas mais permeáveis às intervenções psicológicas, respeitando os limites éticos dos experimentos.

O perigo das classificações diagnósticas atuais da psiquiatria biológica é postular uma neutralidade de suas descrições, ou seja, é supor que fazem uma descrição neutra do evento, isenta de qualquer preconceito. Mas esse suposto ateoricismo das classificações esconde a idéia de que a única explicação válida e absolutamente verdadeira é a descrição fisicalista reducionista do sujeito — na qual o sujeito é o resultado de estímulos neurofisiológicos. Esse tipo de redução<sup>28</sup> fisicalista do sujeito, segundo a qual a vida psíquica é vista como epifenômeno de vida biológica, resultou em retirar dos comportamentos autísticos a idéia de subjetividade, dando origem a terapêuticas desastrosas que visam ao condicionamento e adestramento dos comportamentos considerados indesejados, na tentativa de simplesmente extirpá-los, como se faz com os frutos podres de uma árvore.

Neste sentido, as teorizações psicanalíticas que propõem uma descrição mental do autismo podem significar a garantia de pensarmos em tais crianças como sujeitos psíquicos, resguardando, assim, o vocabulário que descreve o mental. Mas, se insistirmos no interesse de formular uma ontologia essencialista que revele a verdade estrutural do sujeito ou revele as etapas de desenvolvimento do ser humano, ou se debruce na tarefa de desvendar um estado subjetivo interior, camuflado nas estereotípias e isolamento dos comportamentos autísticos, podemos cair no mesmo erro às avessas dos reducionistas biológicos, que é acreditar que há uma única descrição possível do sujeito: a descrição mentalista.

No entanto, podemos renunciar à ambição a uma imagem transcendental do sujeito, que visa a atingir o ser em sua essência, sem abrir mão da noção freudiana de sujeito contingente como uma forma interessante de compreender os seres humanos, pois podemos entender o vocabulário mental como aquele que fornece uma descrição eticamente útil quando lidamos com os comportamentos das pessoas, principalmente

28. Este tipo de reducionismo fisicalista refere-se a uma redução ontológica que afirma que a linguagem fisicalista é suficiente para descrever os sujeitos, aplica-se a todos os aspectos do sujeito e é capaz de revelar a verdade ou falsidade de qualquer enunciado sobre o sujeito.

das pessoas com sofrimento psíquico. Se acreditamos que é eticamente interessante mantermos uma descrição mental da pessoa, devemos estender isto a todos considerados humanos, mesmo quando não estejam com todas as suas capacidades plenas, e mesmo que nunca consigam estar. A partir disso, podemos pensar nos autistas como um organismo em potencial que está mergulhado no mundo da linguagem<sup>29</sup>, cuja subjetividade é fruto do contexto biológico, genético, familiar, grupal, cultural.

Desta forma, poderíamos usar, na tentativa de oferecer um lugar de relevo moral às pessoas com comportamentos autísticos, as contribuições do filósofo da mente Daniel Dennett acerca do mental. Para Dennett, os limites do que posso conhecer, do que posso descrever, não são os mesmos limites do que existe no mundo, pois ele supõe que devam existir coisas que não são completamente conhecidas por nós, e não há como saber o que está atrás do véu da linguagem. Em função disso, Dennett propõe que abandonemos a idéia de saber qual a essência última das coisas, e que consideremos a intrinsecidade como “tudo aquilo que a linguagem não descreve ainda”. Em relação às mentes, ele formula duas perguntas: “que tipos de mentes existem?” e “como nós as conhecemos?”. A primeira é uma questão ontológica sobre “o que é a mente?”, e a segunda é uma questão epistemológica sobre a forma de conhecer. Para Dennett, essas perguntas precisam ser respondidas em conjunto, pois a forma como conhecemos as mentes as tornam diferentes de todo o resto que existe no mundo. Neste aspecto, para Dennett, há uma diferença entre cérebro e mente. Conhecemos nosso cérebro e sabemos de sua existência da mesma forma que conhecemos outros órgãos de nosso corpo como, por exemplo, o estômago. Em relação à mente, como diz Dennett, estamos tão intimamente relacionados com ela que podemos dizer “que nós somos nossas mentes”, e acreditamos que conhecemos nossas mentes a partir de dentro de nós mesmos, de uma vivência interior. Dennett rejeita isto, afirmando que só é possível conhecer uma outra mente ou a minha própria a partir da suposição de outras mentes, ou seja, necessitamos de um critério público<sup>30</sup> e não privado para conhecermos qualquer mente, até mesmo a nossa. Para Dennett, o que quer que seja a mente em si mesma, ou seja, sua dimensão ontológica, está relacionada com a aplicação bem-sucedida dos critérios usados para o que chamamos de mente. Ele nos mostra que isto é uma questão ética, pois o universo daqueles a quem atribuímos mentes é o universo daqueles a quem atribuímos importância e com quem nos preocupamos.

A partir disso, Dennett nos propõe estender a atribuição de mentes a qualquer organismo que funcione como um *sistema intencional*, para o qual podemos adotar, com

29. No sentido wittgensteiniano da contingência da linguagem, em que o sentido das palavras ou sentenças estão relacionados com os contextos ou formas de vida que condicionam nossos modos de perceber, pensar ou refletir sobre a realidade do sujeito e do mundo.

30. Como nos mostra Silvia Faustino, no livro *O eu e sua gramática*, Wittgenstein, preocupado em desconstruir o mito da intrinsecidade da ontologia psíquica, critica a concepção da existência de uma “linguagem privada” que não possa ser intersubjetivamente observável ou partilhável, que só se refira às sensações exclusivas de seu único usuário, e cujas expressões refiram-se apenas aos processos internos desse usuário. Para Wittgenstein, uma descrição de proposições psicológicas feita na primeira pessoa do singular, como, por exemplo, “estou sentindo dor de cabeça”, é um processo interno que necessita de processos externos para poder ser formulado. A intenção é mostrar que esse vocabulário interno não é uma realidade extralingüística, mas sim uma construção das práticas sociais. Esse vocabulário das sensações não é prévio à linguagem, ele é uma descrição lingüística construída socialmente.

sucesso, o que ele chama de *atitude intencional* com esse organismo. Vejamos, nas palavras do próprio Dennett, o que é uma atitude intencional:

“A atitude intencional é a estratégia de interpretar o comportamento de uma entidade (pessoa, animal, artefato, seja lá o que for) tratando-a como se fosse um agente racional que governa sua ‘escolha’ da ‘ação’ levando em ‘consideração’ suas ‘crenças’ e ‘desejos’. (...) A estratégia básica da atitude intencional é tratar a entidade em questão como um agente, com a finalidade de prever — e portanto explicar, num certo sentido — suas ações ou movimentos” (DENNETT, 1996: 27).

Desta forma, como propõe Dennett, podemos chamar de sistema intencional toda entidade cujo comportamento é *previsível e explicável pela atitude intencional*, ou seja, são sistemas que exibem intencionalidade. Esta estratégia de atribuir intencionalidade é uma prática de atribuir crenças e desejos que possam ter um valor preditivo; é, portanto, uma estratégia preditiva<sup>31</sup>. Podemos dizer que uma pessoa é um sistema intencional quando podemos atribuir intenção ao seu comportamento. Isto significa que, do ponto de vista de uma terceira pessoa, podemos adotar uma estratégia interpretativa que visa a construir hipóteses acerca dos comportamentos de uma pessoa, visa a uma *boa tradução* das ações da pessoa. Para tal, precisamos atribuir uma racionalidade ideal para podermos compreender o outro; o que significa acreditar que a pessoa “age dentro de um sistema de crenças verdadeiras na maioria dos casos, para a maioria dos fatos” (COSTA, 1995: 76).

Atribuir intencionalidade é poder justificar os comportamentos em termos motivacionais, é atribuir razões que podem funcionar como causa do comportamento, o que significa, em última instância, poder atribuir sentido. Os atos intencionais são ações típicas do sujeito moral. Como no diz Costa,

“... podemos, legitimamente, reduzir o sujeito a comportamentos lingüísticos provocados por ‘causas externas’, como certas correntes do behaviorismo vulgar, ou como resultado de estímulos neurofisiológicos, como no fisicalismo reducionista... Na opinião de Rorty, isto representaria uma amputação moral de nossa imagem. Qualquer reação lingüística pode ser causalmente explicada como resposta a estímulos materiais provenientes do mundo ou do nosso corpo... Só quando penso que o que me leva a falar e agir são crenças e desejos, meus ou de outros sujeitos, posso fazer das causas motivos ou razões. Isto é, posso justificar intencionalmente as finalidades de minhas ações. Sem essa cláusula, o comportamento humano não poderia ser avaliado moralmente” (COSTA, 1994: 31-32).

Em relação às pessoas com comportamentos autísticos, é preciso atribuir um fundo mínimo de intencionalidade para entendermos uma subjetividade constituída por outros tipos de regras, por um outro tipo de racionalidade, já que a condição para

31. Em sua tese *Naturalismo e moral: uma abordagem dennettiana*, sobre a obra de Daniel Dennett, Land descreve o que é uma estratégia preditiva e seus diferentes tipos. Ele nos mostra que os diversos tipos de estratégias pretendem prever comportamentos dos objetos em foco e obter informações para uma melhor predição. A estratégia fisicalista trata os objetos como sistemas físicos, prevendo o comportamento a partir da análise de seus constituintes físicos. A estratégia do *design* considera o objeto como planejado para se comportar de determinada forma em determinadas circunstâncias. E a estratégia intencional é aquela em que certos comportamentos só são previstos de forma adequada quando se considera o agente um sistema intencional dotado de crenças e desejos.

pertencer ao mundo humano é ser entendido pelo ponto de vista de “ser dotado de intencionalidade”. Desta forma, podemos reconstruir os comportamentos bizarros dessas pessoas, atribuindo uma causa racional para manutenção das suas crenças e, assim, podemos explicar o comportamento mais bizarro, não por nossas crenças ideais, mas baseando-se em crenças não usuais para nós; mas que funcionam como regras para ação particulares dessas pessoas, e que podem ser usadas por nós no contato com essas pessoas. Pois, mesmo que não haja aquela intenção intrinsecamente nas mentes dessas pessoas, o intérprete daquele comportamento pode, do ponto de vista da terceira pessoa, atribuir tal intenção — crenças e desejos — ao sujeito da ação. E se tal atitude intencional é bem-sucedida, podemos tratar essas pessoas como sistemas intencionais dennettianos, o que significa tratá-los como se fossem agentes racionais que governam suas escolhas e ações levando em consideração suas crenças e desejos, na tentativa de explicar seus comportamentos e promover alguma aproximação. O que está sendo proposto é que nos relacionemos com essas crianças *como se elas fossem sistemas intencionais*. Mas, para tal, poderiam conjecturar, precisaríamos conhecer as crenças e desejos dessas pessoas. Como isso seria possível? Proponho a atribuição de crenças e desejos mínimos, tais como “desejo de permanecer vivos”, “desejo de se desenvolver”, “desejo de não sentir dor”, “desejo de divertimento”, “desejo de imutabilidade”, “crença de que o ambiente é invasor e ameaçador”, “desejo de repetir movimentos ou repetir sons”, ou desejos de coisas que acreditamos que essas pessoas considerem que sejam boas para si, e outros tantos que nossa comunidade terapêutica puder reconhecer como plausível. Talvez esses desejos não sejam traduções perfeitas dos comportamentos dessas pessoas, mas podem ser considerados *boas traduções*.

Essas boas traduções, que derivam da estratégia intencional, podem produzir efeitos que, na prática, parecem se aproximar dos efeitos que Laznik-Penot nos sugere em sua clínica com crianças autistas — apesar de concepções diferentes acerca da subjetividade. Laznik-Penot sublinha a importância de “escutar as produções sonoras de uma criança autista, mesmo que inicialmente não tenham uma função de comunicação” (LAZNIK-PENOT, 1997: 10), mesmo que não haja o que consideramos intersubjetividade. Ela enfatiza uma aposta a ser feita que “ao reconhecer um valor significativo em toda produção da criança, gestual ou linguageira e, ao constituir a si mesmo como lugar de endereçamento do que considera, desde então, como mensagem, a criança vai poder se reconhecer *a posteriori* como fonte dessa mensagem” (*ibidem*: 11). Para Laznik-Penot, o analista deve funcionar como um *intérprete* que traduz uma língua estrangeira, e que interpreta os sons e comportamentos de uma criança autista como *mensagem*. Mesmo que, nos sons emitidos pela criança autista, não haja desejo de comunicar e que eles sejam apenas efeitos de uma descarga motora — hipóteses que não temos como confirmar efetivamente — o fato de seus sons e comportamentos deixarem de ter o efeito tão característico de *não querer dizer nada*, e se tornarem uma mensagem “tem efeitos *a posteriori* sobre a própria criança; ela pode, então, se reconhecer como agente dessa mensagem” (*ibidem*: 21). Laznik-Penot compara isso à atitude de uma mãe com um bebê normal, onde ela precisa acreditar que os ruídos do bebê são dirigidos pessoalmente a ela (CAVEL, 1993); é a *loucura necessária das mães*, como chamava

Winnicott, “loucura de escutar uma significação aí onde há apenas massa sonora” (LAZNIK-PENOT, *op. cit.*: 21).

No livro *Behind the veil of the language*, Cavel desenvolve essa questão, indagando sobre a vida subjetiva dos bebês: “os bebês têm um sentido de *self*?”. Segundo Cavel, as evidências empíricas mostram que o bebê, ao nascer, é capaz de perceber seu corpo, já possui circuitos pré-programados, mas não possui um centro. O bebê possui uma atividade, mas *é uma atividade sem intenção*, ele não é capaz ainda de conceituar suas ações.

Cavel critica as teorizações psicanalíticas sobre desenvolvimento psíquico dos bebês que assumem pressupostos subjetivistas, postulando a existência pré-verbal de um “sentido de *self*”. Para ela, essa concepção apresenta ambigüidades. Primeiro, para que alguém tenha o “sentido de algo”, é necessário que ele se torne consciente desse algo. Mas como o bebê poderia ter uma espécie de autoconsciência de si mesmo como um *self*, se ele ainda não pode ter o conceito de *self*? Isto seria afirmar a possibilidade de existir um sentido que está fora da consciência. A segunda ambigüidade está relacionada com a diferença entre “sentido da coisa” e “sentir a coisa”. Há diferenças entre ter uma preconcepção das coisas e perceber o estímulo causal. Quando dizemos que o bebê é capaz de perceber a ansiedade de sua mãe, atribuímos a ele uma capacidade que ele não possui. Dizer que o bebê é capaz de ter sensações é simplesmente afirmar que ele pode perceber estímulos causais baseado nas respostas que os mesmos provocam no bebê. Mas isso não permite dizer que o bebê reconhece essa sensação como “ansiedade da mãe”. “Ansiedade da mãe” é um atributo mental que nós adultos possuímos para descrever certos comportamentos observados. Para classificar tais comportamentos com tal atributo, é necessário que tenhamos adquirido o conceito “ansiedade da mãe” e para tal é necessário que compartilhemos um conjunto de crenças.

Dessa forma, quando observamos um bebê e achamos que seus padrões de comportamento e respostas ao ambiente revelam uma qualidade especial daquilo que é sentido pelo bebê, fazemos uma consideração inspirados na subjetividade da vida adulta. Atribuímos experiências subjetivas ao bebê projetando nossas próprias experiências e estados mentais: é a projeção de uma espécie de autonarrativa subjetiva dos adultos. Para Cavel, isso seria um tipo de projetivismo, herdeiro da tese cartesiana de que primeiro nós conhecemos nossas próprias mentes depois fazemos suposições sobre as mentes dos outros.

Essa abordagem projetivista outorga-se o direito de usar nossas experiências como base para imaginar a experiência de um bebê a quem não temos razão para atribuir este repertório mental. Dizer que o bebê sente a si mesmo como fundido com o outro — e isso só faz sentido quando o bebê já reconheceu a si mesmo como um *self* — não é o mesmo que dizer que ele não reconhece nenhuma distinção entre o *self* e o outro. O projetivismo pressupõe a idéia de que existe uma experiência subjetiva que precederia o conhecimento, que estaria “atrás do véu da linguagem”, ou seja, a idéia de que a subjetividade é uma propriedade inteiramente interna à experiência, como uma qualidade única da experiência.

Portanto, a crença de que há um mundo interior do bebê é uma projeção da autonarrativa do adulto; e só pode ser feito do ponto de vista da terceira pessoa. Essa projeção só é possível porque antes atribuo um sujeito racional, com o mesmo conjunto de crenças, desejos e intenções dos adultos. Para Cavel, é no aprendizado de conceitos, na interação com objetos e pessoas do mundo que a criança adquire a capacidade para uma experiência subjetiva.

Parece, portanto, que estabelecemos esse tipo de interação projetivista com aqueles que consideramos humanos, e essa interação nos parece fundamental para aquisição de uma experiência subjetiva. Nesse sentido, fazemos nossas as palavras de Tustin, em seu artigo "A perpetuação de um erro", referindo-se às reformulações que fez em sua própria teoria,

"Essas modificações não são meramente um exercício acadêmico. Essa visão revisada da etiologia do autismo trará uma reorientação significativa na nossa aproximação ao tratamento das crianças autistas. Isso afetará a maneira como respondemos e falamos com tais pacientes. Significa que falaremos com eles *como se pensássemos que eles podem entender o que estamos dizendo*. Já não lhes falaremos com arrogância" (TUSTIN, 1995: 75 - grifo nosso).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGNANO, N. *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- AJURIAGUERRA, J. *Manual de psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, s/d.
- ALVARENGA, E. *Considerações preliminares a um tratamento possível do autismo infantil*. Belo Horizonte: Centro Psicopedagógico/FHEMIG, 1992 (*Fascículos da FHEMIG*, 7).
- BERCHERIE, P. *A clínica psiquiátrica da infância - estudo histórico*. Belo Horizonte: Centro Psicopedagógico/ FHEMIG, 1992 (*Fascículos da FHEMIG*, 7).
- BEZERRA, B. Descentramento e sujeito — versões da revolução copernicana de Freud. In: *Redescrições da Psicanálise: ensaios pragmáticos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- CARVALHO, K. A. De um lugar impossível a um espaço de possibilidades. *Revista de psiquiatria e psicanálise com crianças e adolescentes*, Belo Horizonte, v. 1, n. 3, 1995.
- CAVELL, M. Behind the veil of language. In: *The psychoanalytic mind: from Freud to philosophy*. Princeton: Harvard University Press, 1993.
- CORBISIER, C. A ética da humildade. *Revista de Comemoração dos 25 Anos do Círculo de Psicanalítico do Rio de Janeiro*, novembro/1994.
- COSTA, J. *A face e o verso: estudos sobre o homoerotismo II*. Rio de Janeiro: Escuta, 1995.
- \_\_\_\_\_. Pragmática e processo analítico: Freud, Wittgenstein, Davidson, Rorty. In: *Redescrições da Psicanálise: ensaios pragmáticos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- DAMÁSIO, A. R. *O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1996.
- DAVIDSON, D. Paradoxes of irrationality. In: WOLLHEIM, R. ; HOPKINS, J. (eds.). *Philosophical essays on Freud*. Cambridge: Cambridge University Press, 1982. p. 289-305.
- DENNETT, D. *Kinds of minds: toward an understanding of consciousness*. Nova York: Basic Books, 1996.
- FERREIRA, C. Sobre a trajetória da reflexão ética e as implicações do neopragmatismo na clínica terapêutica. *Saúde, sexo e educação*, n. 15, out./nov./dez., 1998.
- FLANAGAN, O. *The science of the mind*. Massachusetts: Institute of Technology, 1991.
- KAPLAN, H.; SADOCK, B. *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- LAND, M. *Naturalismo e moral: uma abordagem dennettiana*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, julho/1997.

- LAZNIK-PENOT, M.-C. *Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 1997.
- LAZNIK-PENOT, M.-C. Do fracasso da instauração da imagem do corpo ao fracasso da instauração do circuito pulsional - quando a alienação faz falta. Salvador: Ágalma, 1998 (Coleção *Psicanálise da criança: coisa de criança*, v. 1, n. 6).
- MACINTYRE, A. *Historia de la ética*. Madri: Ediciones Paidós Ibérica, 1991.
- PAIVA, A. L. Autismo: uma fase inevitável em Margaret Mahler. *Revista Letra Freudiana - escola, psicanálise e transmissão*. "O autismo", ano XIV, n. 14, Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- RAMBERG, B. *Naturalizing idealizations: pragmatism and the interpretivist strategy*, 1997 (inédito, mimeo.).
- RIBEIRO, J. M.; COUTO, M. C. O autismo como enigma. *Fort-da*, n. 4/5, Rio de Janeiro: CEPPAC, 1998.
- RORTY, R. *Contingência, ironia e solidariedade*. Lisboa: Editorial Presença, 1994.
- \_\_\_\_\_. *Objectivity, relativism, and truth-philosophical papers*. Cambridge: Cambridge University Press, v. 1, 1994.
- SACKS, O. *Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1995.
- SERPA JR., O. D. *Mal-estar na natureza*. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1998.
- SOLER, C. Fora do discurso: autismo e paranóia. *Revista de Psiquiatria e Psicanálise com crianças e adolescentes*; Belo Horizonte, v. 1; n. 1, 1994.
- STEGMÜLLER, W. *A filosofia contemporânea*. São Paulo: EPU / Ed. Da Universidade de São Paulo, v. 1, 1977.
- TENDLARZ, S. E. *De que sofrem as crianças? A psicose na infância*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1996.
- TUSTIN, F. *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- \_\_\_\_\_. *Estados autísticos em crianças*, Rio de Janeiro: Imago, 1994.
- \_\_\_\_\_. A perpetuação de um erro. *Revista Letra Freudiana - escola, psicanálise e transmissão*. "O autismo", ano XIV, n. 14, Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- WINNICOTT, D. Psicose e cuidados maternos (1952). *Textos selecionados: da psiquiatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1993.
- \_\_\_\_\_. Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1951). *Textos selecionados: da psiquiatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1993.
- \_\_\_\_\_. Os doentes mentais na prática clínica. In: *O ambiente e o processo de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

Outros:

*Revista Letra Freudiana - escola, psicanálise e transmissão.* "O autismo", ano XIV, n. 14, Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

Entrevista com Alfredo Jerusalinsky, realizada pela *Revista Boletim*, Porto Alegre, 1993.

Conferência realizada por Pierre Bruno, na Aliança Francesa de Ipanema no Rio de Janeiro, proferida em 28/10/91.

<http://www.autism-society.org/autism.html> - Autism Society of America, 7910 Woodmont Ave, Suite 650, Bethesda, MD 20814-3015, Internet

**ENVIO DE ARTIGOS, VENDAS E PERMUTAS**

SÉRIE: ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA  
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL - UERJ  
RUA SÃO FRANCISCO XAVIER, 524 - 7º ANDAR - BL. D  
MARACANÃ - RIO DE JANEIRO - RJ - CEP 20.559-900  
TEL.: (021) 587-7303 / 587-7572 / 284-8249  
FAX.: (021) 264-1142  
E-MAIL: SERIEIMS@UERJ.BR

**IMPRESSÃO E ACABAMENTO**  
GRÁFICA DA UERJ

**SÉRIE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA**  
**NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE TEXTOS**

**1. APRESENTAÇÃO DE TEXTOS**

Os textos, quando entregues ao Depto. de Publicações do Instituto de Medicina Social da UERJ, devem atender às seguintes exigências:

- 1.1. estar escritos na língua portuguesa e tratar de temas ligados, preferencialmente, à saúde e políticas públicas e sociais;
- 1.2. ser apresentados em disquetes 3½, acompanhados de 3 (três) cópias em papel, tendo sido digitados em *Word for Windows*;
- 1.3. constar de no mínimo 20 e no máximo 70 laudas (30 linhas com 70 toques por linha); casos excepcionais serão julgados pela Editoria da Série;
- 1.4. estar acompanhados de sumário e de resumos em português e em inglês, com 100 a 200 palavras cada, e apresentarem um mínimo de três palavras-chave descritoras do conteúdo, também em português e em inglês;
- 1.5. estar acompanhados de apresentação dos autores (qualificação profissional e vínculos institucionais);
- 1.6. as NOTAS deverão ser apresentadas no pé das páginas e as REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS deverão ser apresentadas ao final do artigo, em páginas específicas destinadas a este fim;
- 1.7. as NOTAS deverão ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos;
- 1.8. os GRÁFICOS e TABELAS deverão ser numerados consecutivamente, em algarismos romanos;
- 1.9. poderão ser feitas citações no texto, somente indicando o último sobrenome do autor citado, o ano de publicação e página (quando for o caso), entre parênteses. Ex.: (Litton, 1983, p.75);
- 1.10. as REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS devem ter as indicações necessárias à perfeita identificação das obras, de acordo com as normas da ABNT. Exemplos:

**Para livros**

DIAS, Gonçalves. *Gonçalves Dias: poesia*. Organizada por Manuel Bandeira; revisão crítica por Maximiano de Carvalho e Silva. 11 ed. Rio de Janeiro: Agir, 1983. 87 p. (Nossos Clássicos, 18)

**Para artigos**

MOURA, Alexandrina Sobreira de. Direito de habitação às classes de baixa renda. *Ciência e Trópico*, Recife, v. 11, n.1, p. 71-78, jan./jun. 1983.

**Para capítulos de livros**

LAYTON, E. Conditions of technological development. In: SPIEGEL, Ina, PRICE, Derek de Solla. *Science technology and society; a cross-disciplinary perspective*. California, Sage, 1977. p. 197-222.

**Para trabalhos publicados em Anais**

CORDEIRO, Rosa Inês de N. Descrição e representação de fotografias de cenas e fotogramas de filmes: um esquema de indexação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECOLOGIA E DOCUMENTAÇÃO, 16. 1991. *Anais...* Salvador: APBEB, 1991. v. 2, p. 1008-1022.

**2. INDICAÇÃO E PARECER EDITORIAL**

- 2.1. os textos, quando de autoria de alunos, deverão estar acompanhados de indicação para publicação, por escrito, emitida por professor do IMS;
- 2.2. todos os textos apresentados para publicação serão submetidos a parecer de pelo menos um membro do Conselho Editorial ou de consultor que a Editoria da Série considere oportuno convidar, de acordo com suas especificidades. A indicação apontada no item 2.1) não exclui a emissão do parecer aqui referido.

**3. REVISÃO E AJUSTES DOS TEXTOS**

- 3.1. nos casos de aprovação com ressalvas, os textos serão devolvidos aos autores para revisão e alteração, a serem realizadas no prazo máximo de 10 (dez) dias;
- 3.2. após aprovação para publicação, os textos serão submetidos a profissional qualificado para dar procedimento ao copidesque, que deverá ser revisto pelos autores no prazo máximo de 5 (cinco) dias;
- 3.3. os textos alterados ou revisados, devolvidos pelos autores em prazos superiores aos determinados nos itens 3.1 e 3.2, serão publicados de acordo com novo cronograma de produção a ser definido pela Editoria da Série.

**4. PRIORIDADE**

Será prioritária a publicação de textos de autoria de professores e alunos do Instituto de Medicina Social da UERJ.

**5. EXEMPLARES PARA OS AUTORES**

Os autores terão direito a 10 (dez) exemplares gratuitos dos números da Série em que constem seus textos.

**6. CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão analisados pelo Editor da Série.

## *Textos Publicados em 1999*

185. EPIDEMIOLOGIA APLICADA À CLÍNICA: UM ENFOQUE CIENTÍFICO DO USO DA INFORMAÇÃO MÉDICA - MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA  
*Paulo Nadanovsky*
186. EPIDEMIOLOGIA APLICADA À CLÍNICA: UM ENFOQUE CIENTÍFICO DO USO DA INFORMAÇÃO MÉDICA - TESTES DIAGNÓSTICOS  
*José Ueleres Braga*
187. EPIDEMIOLOGIA APLICADA À CLÍNICA: UM ENFOQUE CIENTÍFICO DO USO DA INFORMAÇÃO MÉDICA - DIAGNÓSTICO PRECOCE  
*Claudia Leite Moraes e Gulnar Azevedo e Silva Mendonça*
188. EPIDEMIOLOGIA APLICADA À CLÍNICA: UM ENFOQUE CIENTÍFICO DO USO DA INFORMAÇÃO MÉDICA - TRATAMENTO  
*Maria Lúcia Fernandes*  
ADERÊNCIA, CONCORDÂNCIA, SEGUIMENTO  
*Gustavo Bretas*
189. EPIDEMIOLOGIA APLICADA À CLÍNICA: UM ENFOQUE CIENTÍFICO DO USO DA INFORMAÇÃO MÉDICA - ESTUDOS PROGNÓSTICOS  
*Claudia de Souza Lopes e Rosely Sichiari*
190. EPIDEMIOLOGIA APLICADA À CLÍNICA: UM ENFOQUE CIENTÍFICO DO USO DA INFORMAÇÃO MÉDICA - APLICAÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA NO RACIOCÍNIO CLÍNICO  
*Paulo Mauricio Lourenço*
191. MODELOS IDEAIS X PRÁTICAS EFICAZES: DESENCONTRO ENTRE GESTORES E CLIENTELA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE  
*Roseni Pinheiro e Madel T. Luz*
192. PSICOLOGIA MÉDICA: UM TRAJETO INSTITUCIONAL  
*Kenneth Rochel de Camargo Jr., Gustavo Correa Matta, Eliane Carnot de Almeida e Carla Ribeiro Guedes*