

UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM EQUOTERAPIA ORIENTADO PELA PSICANÁLISE

*Jacqueline Danielle Pereira**

RESUMO

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar uma experiência de estágio supervisionado em Psicologia Clínica no trabalho da equoterapia com a orientação da Psicanálise. Neste trabalho, refletimos sobre a atuação do(a) estagiário(a) em psicologia no espaço institucional multidisciplinar, as particularidades desse trabalho e as dificuldades encontradas na experiência. Para isso, recorremos à perspectiva psicanalítica sobre a prática em instituições e discutimos alguns extratos da experiência de estágio, na qual a estagiária acompanha sujeitos autistas em sessões de equoterapia.

Palavras-chave: estágio; psicanálise; instituição; equoterapia.

A TRAINING EXPERIENCE ORIENTED BY PSYCHOANALYSIS IN EQUINO THERAPY

ABSTRACT

This experience report aims to present an experience in a Clinic Psychology graduate training in equine therapy sessions oriented by Psychoanalysis. In this work, we reflect about the psychologist intern practice at the multidisciplinary institutional space, the particularities of this work and the difficulties found in the experience. To do this end, we resort to Psychoanalysis perspective about the practice in institutions and discuss some excerpts from the training experience, in which the intern accompanies autistic subjects in equine therapy sessions.

Keywords: graduate training; psychoanalysis; institution; equine therapy.

UNA EXPERIENCIA DE PASANTÍA ORIENTADA POR PSICOANÁLISIS EN EQUINOTERAPIA

RESUMEN

Este relato de experiencia tiene como objetivo presentar una experiencia en una pasantía de graduación en Psicología Clínica en sesiones de equinoterapia

* Psicóloga pela Universidade Federal de São João del Rei, Mestranda pela Universidade Federal de Uberlândia.

orientada por Psicoanálisis. En este trabajo, reflexionamos sobre la actuación de aprendiz de Psicología en el espacio institucional multidisciplinario, las particularidades de este trabajo y las dificultades encontradas en la experiencia. Para esto, recurrimos a la perspectiva del psicoanálisis sobre la práctica en instituciones y discutimos algunos extractos de la experiencia, en la que el aprendiz acompaña a los sujetos autistas en sesiones de equinoterapia. Palabras clave: pasantía; psicoanálisis; institución; equinoterapia.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma graduanda em Psicologia de uma universidade do interior de Minas Gerais em um estágio realizado em um centro hípico, onde era oferecida equoterapia¹. A prática foi orientada pela Psicanálise em supervisão na universidade. Com essa experiência particular, pretende-se trazer contribuições da teoria psicanalítica acerca da atuação em instituições, destacando características da condição de estagiário(a) nelas. Além disso, busca-se apresentar alguns aspectos do referido estágio que podem ter dificultado o emprego da orientação psicanalítica. Por último, esboça-se a concepção de autismo e expõem-se extratos da vivência com sujeitos autistas.

O estágio aconteceu durante seis meses. O haras onde ocorreu o estágio adaptou-se para iniciar seus trabalhos com a equoterapia em meados de 2016. Providenciou-se o básico para desenvolver tal especialidade: o picadeiro, um grupo gestor e a equipe multiprofissional envolvida na prática. A equipe multiprofissional, cujo caráter era interdisciplinar, era formada por, a princípio, uma educadora física, uma fisioterapeuta, três instrutores de equitação e uma psicóloga. Após a saída da educadora física, a equipe ganhou mais um fisioterapeuta².

Também faziam parte dessa equipe, duas vezes por semana cada uma, duas estagiárias do curso de Psicologia. Somente a estagiária autora do presente artigo permaneceu no estágio, assistindo às crianças em turnos e dias diferentes da semana até a suspensão temporária dele.

A equoterapia é um método terapêutico e de educação que tem como recurso principal o cavalo. Fundamentada em uma visão interdisciplinar (saúde, educação e equitação), objetiva estimular o desenvolvimento biopsicossocial de sujeitos com diversidades funcionais e/ou sofrimentos

psíquicos (Associação Nacional de Equoterapia [Ande-Brasil], 2008). O centro hípico dispunha do tratamento equoterapêutico para crianças com comprometimentos no desenvolvimento em diferentes dimensões. A princípio, a oferta do serviço era apenas particular. Os gestores, após um tempo, se sentiram estimulados a escrever um projeto com o objetivo de angariar fundos para atender gratuitamente crianças oriundas de famílias com baixa renda. Mesmo sem os subsídios pretendidos, o atendimento gratuito já estava acontecendo quando a estagiária iniciou sua passagem pelo haras.

O estágio começou com um curto período de observação não participante. Em seguida, a estagiária passou a integrar a equipe nos atendimentos, que circula dentro do picadeiro, levando o cavalo a realizar percursos com a criança sobre seu dorso. Em momentos propícios, cada um dos membros da equipe intervinha conforme sua especialidade profissional.

PSICANÁLISE E INSTITUIÇÃO

Para se pensar a instituição a partir da psicanálise, é preciso abordá-la como estrutura e então analisar o espaço ocupado pelo profissional de orientação psicanalítica nesse âmbito. A instituição se constitui em uma forma de fazer com mais de um envolvido e essa variedade está intrinsecamente ligada ao Um instituidor (Di Ciaccia, 1999). Isso quer dizer que, segundo Lacan (1969-1970/1992) em *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*, em uma instituição prevalece o discurso do mestre. Ao situar tal discurso, Lacan sobrepõe, em seu matema, o significante mestre (S_1) ao sujeito, demonstrando a lógica determinante por detrás de seu funcionamento e faz analogia com o saber do senhor e do escravo, como se vê à página 20:

Porém vejamos, o escravo, mas que venha, o pequenino, vocês veem, ele sabe. Faz-se-lhe perguntas, perguntas de senhor, de mestre, obviamente, e o escravo responde com naturalidade as perguntas o que as perguntas já ditam como respostas. [...] o importante, a finalidade, é mostrar que o escravo sabe, mas, ao confessar isto apenas por esse viés de derrisão, o que se oculta é que trata-se exclusivamente de arrebatar do escravo sua função no plano do saber.

De outra maneira, implica dizer que um significante regula a estrutura institucional de maneira a ocultar a verdade da instituição, suas faltas, e homogeneizar os sujeitos. Nesse espaço, portanto, não há lugar para as singularidades dos sujeitos nem para eventuais falhas e fracassos da lógica institucional, que tendem a ser veladas pelo discurso unificador.

Para se contrapor à homogeneização que apaga as singularidades com efeitos nocivos sobre o trabalho a ser realizado, Di Ciaccia (1999) propõe o encadeamento do Um, significante regulador, com a multiplicidade como forma de realizar a instituição. Desse modo, ao mesmo tempo que não se abdica do Um, não se cai nas armadilhas do repetir e do normalizar institucional gerados pelo discurso do mestre. Isso se daria pelo Um vazio, o qual se depreende no um a um – escapando ao igualamento de todos – e porta concomitantemente a lei pertinente à instituição e o furo, possibilitando a emergência do sujeito e o inesperado que este comporta, posto que o furo promove um hiato entre o sujeito e o Outro institucional, tornando-o não estático.

Nesse sentido, o modo de operar da instituição, segundo uma hipótese psicanalítica, se dá por meio da clínica da exceção³, isto é, a instituição se faz ao ser um Outro diferente, possibilitando um retorno particular e singular à demanda do sujeito. Ao ser menos-um, também é incumbida à instituição a moderação do gozo (Alkmin, 2008). Nessa mesma direção, conforme Lebrun (2009), a instituição deve prescindir do pai, mas não deixar de utilizar-se dele, uma vez que o pai é a exceção e funciona como barra para o gozo, possibilitando o desejo.

Numa instituição, o agir psicanalítico deve possibilitar que o discurso do mestre, subjacente à estrutura institucional, seja interditado (Berni, 2015). O psicanalista ocupa o lugar de ser apenas semblante, ou seja, ser causa de aparecimento da verdade do sujeito, a qual o Um da instituição não permite que apareça. Dentro da instituição, o psicanalista desenvolve uma clínica que não responde a um padrão, no entanto tem a direção orientada pelos fundamentos psicanalíticos (Barros, 2003).

Miller, em 1997, sugere a Di Ciaccia (1999) a expressão “prática entre vários” para a forma da clínica que este último já experimentava em Antenne 110⁴. Zenoni (2000) explica que tal técnica é possibilitada pela instituição, pois esta é um espaço no qual a clínica acontece na medida

em que o sujeito é acolhido, proporcionando a transição de uma clínica a dois para uma clínica de muitos. Além disso, Zenoni (2009) reitera que, quando o Outro se apresenta na forma de vários, tanto na posição de poder quanto na de saber, seu caráter invasivo de um Outro gozador é mingüado.

O furo no saber propicia a falta no Outro. Eis a questão central de um trabalho orientado pela psicanálise por meio de mais de um e o princípio norteador das intervenções. O saber psicanalítico é edificado por cada sujeito e vai dizer de seu gozo, de seu sintoma. A equipe pode cooperar nessa construção (Abreu, 2008).

A intervenção entre vários é instantânea. Dá-se de modo diferente da que é praticada na clínica a dois. Não é algo mais ou menos previsto. Entretanto, deve-se estar à espreita para que, quando a elaboração se realizar, haja intervenção (Baio 1999). O interventor aguarda, mas é de surpresa que se dá o ato da elaboração e da intervenção.

Segundo Stevens (2007), há quatro eixos que sustentam a prática entre vários. São eles: desespecialização, formação, invenção e transmissão. O primeiro refere-se ao modo de atuar da equipe multiprofissional, o qual não deve basear-se unicamente na formação profissional de cada um, mas ir além e dar maior espaço ao saber do sujeito. Ainda nesse eixo, ele diz sobre a desespecialização no campo do sintoma, o qual não deve ser fixado ao seu significante (Berni, 2015), como acontece quando se adota uma perspectiva biológica. O segundo aborda uma formação comum aos diferentes profissionais, a qual seria orientada pela psicanálise. Assim, a formação é um processo em que se apreende a política e a ética psicanalíticas. O terceiro versa sobre a importância de perceber e estar aberto a acolher a criação que o sujeito realiza, sendo crucial proporcionar as condições para que ela aconteça. O último propõe a discussão dos casos recebidos na instituição via reunião clínica, durante a qual haverá construção do caso clínico e contará com a colaboração de cada membro da equipe, que deve falar sobre suas observações e hipóteses. A partir disso, há tomada de decisões quanto à conduta do caso.

Nas psicoses e nos autismos, o Outro é causa de sofrimento e detém um gozo invasor. Essas estruturas psíquicas são perturbadas pelo saber sem furo do Outro. Diante desses sujeitos, carece um Outro que não seja demandador. Portanto, é pertinente que haja um tratamento do

Outro (Kupfer, Faria, & Keiko, 2007) – posto que o que se encarna é demandante. Essa ideia, introduzida por Zenoni (1991), é semelhante aos direcionamentos da prática entre vários. A intenção é moderar o gozo que o Outro traz recorrendo a intervenções criadas especialmente para cada caso (Kupfer *et al.*, 2007). O Outro, para estabelecer laço, deve ser comedido. Daí a possibilidade de uma intervenção frutífera.

As estratégias são capturadas do conjunto dos próprios sujeitos. Para os autistas, algumas delas são uma postura neutra a fim de que o autista tome a iniciativa e, com isso, a moderação das solicitações; o temperamento vocal e escópico; a propiciação de condições para relacionar-se, sem excluir a borda e o objeto autísticos e a preponderância sgnica, trabalhando-os (Pimenta, 2019) para que haja encadeamento significativo e se saia do estático. A voz baixa, o canto e até o sussurro, tal como o desfoque do olhar são empregados. Desse modo, a instituição pode também afastar a tensão persecutória advinda do Outro.

A instituição é um lugar favorável para tratar o Outro, pois é um espaço de muitos. Estes devem circular “nas diferentes instâncias de profissionais, entre estagiários e funcionários, não havendo hierarquia entre saber e poder, mas, sobretudo, parceria na construção clínica” (Kupfer *et al.*, 2007, p. 07).

ASPECTOS DA CONDIÇÃO DE ESTAGIÁRIO NA INSTITUIÇÃO

Berni (2015) compreende o estágio como um espaço de transmissão. Ao longo de sua realização o saber está sendo transmitido ao aprendiz. A dinâmica institucional confere um lugar diferenciado ao estagiário, do qual a própria tende a se beneficiar para o tratamento do sujeito com sofrimentos psíquicos.

O espaço institucional pode possibilitar a identificação desse sujeito com algo ou alguém que lhe seja ameno, favorável às suas particularidades para o laço social. Quando isso ocorre, o objeto ou a pessoa pode servir como mediador entre o sujeito e o Outro invasor, pois cria um espaço entre este e aquele. A condição de estagiário pode ser propícia a tal identificação.

Segundo Vilela (2014), o estagiário, sendo aluno universitário, é orientado, por regra, por um professor. Desse modo, o aprendiz como ainda portador de um não saber está como que notificado disso. Ao

apostar no estagiário, a instituição encara o questionamento do saber, o que provoca os profissionais a pensar e discutir os casos (Vilela, 2014).

As dúvidas instigadas pelo estagiário marcam a incompletude do saber, conferindo a ele uma posição excêntrica em relação ao discurso da instituição. Tal aspecto evidencia a falta na estrutura institucional (Berni, 2015).

Desse lugar, o estagiário consegue atuar na instituição como um entre os profissionais e, concomitantemente, ser percebido como alguém diferente daquela equipe. Assim, o estagiário pode ser menos um a imprimir o significante do mestre, tornando-se um apaziguador da figura institucional diante dos sujeitos.

É na convergência desses pontos que a instituição é favorecida pelo estagiário, pois este, na posição de um “sujeito suposto não saber” (Zenoni, 2000, p. 20), se faz um Outro ainda menos invasivo que os demais, além de apontar a falta estrutural. Possibilita-se então uma aproximação mais aceitável para o sujeito psicótico ou autista.

OBSTÁCULOS PARA UMA EXPERIÊNCIA ORIENTADA PELA PSICANÁLISE EM UMA INSTITUIÇÃO DE EQUOTERAPIA

Na experiência apresentada neste artigo, constataram-se alguns obstáculos a um trabalho orientado pela psicanálise que, na interpretação da estagiária, decorreram de certas características da instituição. Nota-se como a expectativa de um sujeito passível de vir a ser sem faltas entremeava a rotina institucional.

Primeiramente, é marcante a visão um tanto biológica da equipe multiprofissional em relação aos sofrimentos psíquicos dos sujeitos, de modo distinto da concepção psicanalítica que, por sua vez, concebe a singularidade do sintoma. A psicanálise não toma aquilo de que padece o sujeito como doença ou déficit, como faz o discurso psiquiátrico. Enquanto a psiquiatria toma o sintoma como signo de uma doença, isto é, um representante fiel objetivável de uma anormalidade no organismo, a psicanálise considera-o, pela dimensão do significante, que alcança o sujeito do inconsciente em uma manifestação psíquica singular de um mal-estar que tem estreita ligação com a trama vivida e, portanto, se dá na relação com o outro. Como corolário, tem-se de um lado a busca

exaustiva da medicina pela cura e, com isso, a medicação imoderada com vistas à extirpação de todo e qualquer sintoma; de outro, tem-se a orientação psicanalítica à subjetivação do sintoma, de modo que o sujeito tire proveito dele, *savoir y faire* com seu sintoma. Subjetivação, pois, por mais que o sintoma seja algo muito próprio do sujeito, ele lhe é estranho e precisa ter sentido para o sujeito. Contrariamente, na prática médica, o sentido do sintoma vem *a priori* e para o médico. (Quinet, 2011).

De fato, o diagnóstico médico que envolve o sintoma como signo compreende uma lógica classificatória que fala em nome do sujeito, tomando-o a partir de seu sofrimento e obturando-o. Ao passo que o psicodiagnóstico psicanalítico, do qual se serve o psicanalista e não o paciente, trabalha com o significante e visa a abertura de sentido a fim de que o sujeito possa emergir e não se tornar estático, congelado no que determina o seu sofrimento. O desencontro das perspectivas gera embate, como no caso da estagiária que vê sua prática atravessada por uma outra posição da equipe.

Nesse sentido, é importante lembrar que um dos eixos da prática entre vários apontados por Stevens (2007) é a desespecialização em relação ao sintoma. Sobre isso, Abreu (2008, p. 77) afirma:

Uma clínica na instituição pela luz da psicanálise não pode ser uma clínica monossintomática, que identifica o sujeito ao significante de seu sofrimento. A identificação à nomeação advinda do discurso científico conduz à alienação. O sujeito tende a seguir no caminho da repetição, atrelando-se aos ganhos secundários e não produzindo corte em sua cadeia para o surgimento de um novo significante que possa representar melhor sua história. O que se busca numa intervenção é a descoberta, melhor dizendo, invenção de um significante que faça corte, que produza para o sujeito um sentido outro, que o localize em lugar seguro frente ao gozo que o atormenta.

O que ocorria na instituição de equoterapia era uma espécie clínica monossintomática, visto que a equipe muitas vezes justificava alguns modos de agir dos praticantes pelas suas diversidades funcionais. Por exemplo, em uma sessão em que o praticante Lilo⁵, com Síndrome de Down, não queria fazer as atividades, parte da equipe se mobilizou para convencê-lo. O praticante repetia que não queria mais voltar para

a equoterapia, pois não gostava mais. Os demais estranhavam, porque nas sessões passadas ele parecia muito interessado na atividade. Após um tempo de resistência, Lilo vai para o picadeiro. Após montar o cavalo, ele volta a dizer que quer ir embora. A equipe faz algumas chantagens, do tipo: “Se você for embora hoje, não poderá voltar mais”. Nesse momento, o garoto começa a dar argumentos pertinentes para ir embora. Então, um integrante da equipe diz para mim, que prestava atenção no que Lilo dizia, para que eu tomasse cuidado e não acreditasse em tudo que ele diz, “porque crianças com Síndrome de Down mentem muito, eles tentam te convencer para conseguir o que querem”. O profissional pareceu não se preocupar com o fato de que estava ao lado da criança e que esta ouvia tudo. Desconsiderou o sujeito que estava entre mim e ele e que partilhava da linguagem conosco.

Outro obstáculo encontrado, também na equipe multiprofissional, foi a atuação excessivamente pedagógica em alguns momentos. Tendo em vista que o discurso pedagógico é subjacente ao discurso do mestre, ele se diferencia do discurso do analista (Lacan, 1969-1970/1992). Isso equivale a dizer que a prática psicanalítica abdica de qualquer ensino e normatização, pois importa a emergência da singularidade subjetiva. Contrariamente, o discurso daquela equipe muitas vezes era na forma de direcionamentos às crianças, que se baseavam na dicotomia certo-errado, tais como, “a mão não pode ficar aqui”, “não pode gritar”, “isso é feio”.

Não é que a Pedagogia seja dispensada pela perspectiva psicanalítica. Inclusive, a ANDE (2008) prevê a participação de pedagogos em equipes de equoterapia. No entanto, a intervenção pedagógica de acordo com a psicanálise tem algumas particularidades, nas quais não adentraremos, afinal na nossa equipe nem havia um pedagogo.

A falta de reuniões com toda a equipe para discutir os casos e construir uma intervenção conjunta também foi uma dificuldade. As reuniões clínicas são de extrema necessidade para se fazer um bom trabalho entre vários, pois é nesse momento que cada um vai juntar seu saber ao do outro e, ainda assim, prescindir do saber especialista e abrir espaço para saber fazer com o que vem do sujeito. Isso aponta para um dos eixos elencados por Stevens (2007) na prática entre vários: a transmissão.

Outro eixo do mesmo autor que nos lembra a importância da reunião clínica é o da formação. Esta se daria por meio de uma orientação teórica, seminários, incentivo por parte da instituição a buscar formação psicanalítica fora da mesma entre outros. Entretanto, como esses meios se dão de acordo com a realidade da instituição, e uma formação psicanalítica não condizia com a realidade desta, seria durante essas reuniões que os profissionais teriam a oportunidade de ter o mínimo contato com a prática psicanalítica e compreendê-la um pouco mais.

Houve também uma questão, de certo modo administrativa, que com o tempo a estagiária pôde perceber como um empecilho ao desenvolvimento de um trabalho orientado pela psicanálise. Como já mencionado, o haras não tinha uma psicóloga em tempo integral⁶. À medida que o estágio foi se estendendo, constatou-se por meio de falas, principalmente dos administradores, que o objetivo de oferecer o estágio à psicologia era que o estagiário fizesse o papel do psicólogo e suprisse essa falta. Com isso desprende-se uma desvalorização da Psicologia e de seu profissional, sendo que a própria ANDE (2008) coloca o psicólogo como figura essencial e insubstituível da equipe básica de equoterapia. Outrossim, conforme as diretrizes para os estágios realizados na graduação em Psicologia, entende-se o estágio supervisionado como o meio pelo qual o aluno se aproximará do cotidiano profissional (Resolução n. 5, 2011). Para além da supervisão de seus docentes, extrai-se desse ponto a importância de um outro profissional da mesma classe para acompanhá-lo e prestar-se como guia do aluno nesse apêndice da formação, auxiliando-o a discernir ali e naquele momento as atitudes profissionais a serem empreendidas, baseando-se em sua experiência para que a ocasião resulte em um efetivo trato com a realidade profissional. Ademais, o documento condiciona o endossamento pela instituição de ensino de estágios em instituição distinta à premissa de que ele tenha colaborado com o *know-how* esperado para aquele estagiário (Resolução n. 5, 2011). Tal condição é proporcionada se houver o amparo do profissional já formado e com experiência.

Ao longo deste tópico, enfatizo as dificuldades, o que não significa que o estágio tenha sido sem efeitos positivos. A instituição e toda sua equipe acolheram a estagiária, além de terem sido abertas, na medida do possível, às suas ações e escuta.

BREVÍSSIMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O AUTISMO E A EQUOTERAPIA: EXTRATOS DA EXPERIÊNCIA COM ESSES SUJEITOS

As pessoas encaminhadas para a equoterapia no haras sempre vinham acompanhadas de um diagnóstico médico. Entre eles havia autismos (incluindo síndrome de Asperger), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), paralisia cerebral, síndrome de Down e doença de Alzheimer – um idoso. Importa assinalar que a equoterapia, de fato, é um recurso terapêutico abrangente, a julgar pelo número de casos aos quais é indicada: quadros clínicos genéticos, neurológicos, ortopédicos, musculares, clínico-metabólicas, de sequelas de traumas e cirurgias, dificuldades de aprendizagem e linguagem. As contraindicações são raras, sendo realmente imposta quando a condição implicar em perigo no manejo do cavalo, ou na sustentação da montaria, ou ainda em prejuízo para o sistema motor do sujeito. Em alguns casos, cuidados especiais são necessários. Como muitos casos que chegavam na instituição eram de autismo, optou-se por apresentar alguns recortes da experiência com esses sujeitos. Para tanto, apresento mais adiante algumas considerações introdutórias sobre o autismo a partir da perspectiva psicanalítica.

Convém fazer um adendo à não unicidade do autismo, subentendendo-se a existência de vários autismos, o que vem muito mais da singularidade de sua manifestação em cada sujeito do que da variação da classificação. Sem embargo, quanto às classificações, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-V] (American Psychological Association, 2013), nessa quinta edição, enquadra as multifacetadas do autismo dentro do Transtorno do Espectro Autista, atendendo ao uso do termo espectro na medicina para aludir aos transtornos mentais que apresentam uma gama de condições associadas e contém sintomas e características singulares. Esse espectro compreende os transtornos outrora denominados autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger. O manual aponta como traços fundamentais comuns “o prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social (Critério A) e padrões

restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Critério B)”, além de necessariamente os sintomas estarem “presentes desde o início da infância” e limitarem ou prejudicarem “o funcionamento diário (Critérios C e D)” (American Psychological Association, p. 97).

As duas subclassificações que se tornaram mais comumente conhecidas e diferenciadas talvez sejam o autismo de Kanner e a Síndrome de Asperger. O primeiro, cuja alcunha é autismo clássico, foi detalhadamente descrito por Leo Kanner ([1943] 1997, citado por Ferreira, & Vorcaro, 2017). Enquanto o segundo foi observado por Hans Asperger ([1944] 1991, citado por Ferreira, & Vorcaro) e ficou conhecido como autismo de alto funcionamento. Seguindo as exposições do pediatra, as crianças manifestavam problemas na socialização, mas não sendo muito problemáticas com a linguagem. Ao contrário das estudadas por Kanner, as quais exprimiam uma rejeição contundente aos alheios e muitos contratempos com a fala, podendo chegar ao mutismo total, as de Asperger alcançavam um vasto conhecimento léxico e um desempenho cognitivo além do satisfatório. Por incorrência dessas constatações, houve uma polarização das classificações levando a uma visão errônea de que o autismo de Kanner seria de baixo funcionamento. Longe disso, Ferreira e Vorcaro fazem questão de enfatizar que o principal logro de Kanner com suas impecáveis observações foi evidenciar a possibilidade de desenvolvimento dos autistas em geral em todas as suas dimensões, desde que ofertadas as condições.

Sabe-se que, diferentemente da psiquiatria, vinculada ao discurso da ciência e do mestre, a psicanálise privilegia a história singular do sujeito para que, baseando-se nesta, possa-se pensar e analisar o seu sintoma, não apenas classificá-lo. Isso não significa que ela tenha inventado uma psicopatologia totalmente independente da psiquiatria, pois, desde os primórdios da psicanálise, há um diálogo com esse campo do saber. O que, por sua vez, não abole o alcance que a psicanálise permitiu à psicopatologia ao ir além do comportamento visível e passar a ouvir o sintoma do sujeito (Bernardino, 2015).

De acordo com a teoria e prática psicanalíticas, os sofrimentos psíquicos não correspondem a doenças propriamente ditas, que representam um conjunto de sintomas de caráter universal, mas sim como possíveis construções do inconsciente. Dado isso, o sintoma é

posto como manifestação do próprio sujeito (Alves, 2015). Ou seja, precisa ser lido, não excluído.

Vale ressaltar que a psicanálise aborda os quadros clínicos relacionando-os às estruturas clínicas, dado que estão imbricados entre si e imbuídos de seu gozo respectivo, o que equivale a dizer que há relação estreita entre os sintomas de um sujeito e sua estruturação psíquica, seu modo de gozo. Igualmente ocorre com o desenrolar ou a interrupção do desenvolvimento humano (Bernardino, 2015). Em outras palavras, o desenvolvimento humano, que é visto como natural, não se dá tão naturalmente assim, pois, tal como na estruturação psíquica, não depende apenas da maturação orgânica, mas também da relação do sujeito com o desejo do Outro. Levin (2002) sublinha que o desenvolvimento está ligado às funções que o organismo do sujeito desempenha. Não obstante, essas funções guardam esquemas, criados a partir da via especular instituída entre a criança e um outro primordial, calcados pelo desejo no registro imaginário, que se dão de forma única para cada um. Por meio deles, os sujeitos se reconhecem imaginariamente. Se uma função fracassa, se o desejo não comparece, o sujeito é ameaçado.

O Transtorno do Espectro Autista, conforme a psicopatologia psicanalítica, é uma condição na qual o sujeito se encontra restringido ao encarar a demanda do Outro, o que o leva a acionar defesas como o mutismo, ou os comportamentos estereotipados; ambas as saídas servem para atestar sua posição como sujeito (Alves, 2015). O Outro para o autista é excessivo, invasivo e este se vê acuado diante dele. A ideia de espectro então remete a uma graduação, encontrada em cada caso, do nível de aceitação do outro, passando pelos autistas de Kanner, os quais se encerram em um fechamento autístico mais ferrenho, até os de Asperger, que são mais flexíveis no encontro com o outro (Pimenta, 2019, p. 15). “Nos termos psicanalíticos, [...] a possibilidade de se deslocar dentro do espectro, em direção à extremidade de maior abertura, depende da construção e estruturação da borda que protege o sujeito. Quanto mais amparado pela borda, mais recursos para interagir e se abrir ao laço social”. O conceito de borda autística será tratado posteriormente.

Kupfer (2015, p. 172) reúne as principais classes de sintomas encontradas nas classificações psiquiátricas, as quais seriam: “inabilidade

para interagir socialmente; dificuldades no domínio da linguagem; comportamentos restritivos e repetitivos”. A autora concorda com tais indicativos de autismo, apesar de se posicionar contrariamente às classificações que enumeram tantos sintomas que servem prioritariamente à ciência e à medicalização em vez de ao sujeito. Como psicanalista, ela dá sua contribuição, explicando esses tipos de sintoma e relacionando-os ao circuito da pulsão, que funcionaria de modo particular no autismo.

O circuito pulsional no psiquismo do sujeito é regido por três tempos: um ativo, um passivo e um de satisfação pulsional. Segundo Kupfer (2015), no primeiro tempo, a criança recebe o afeto que vem do outro; no segundo, ela retorna um prazer para o outro; no terceiro, ela dá prazer para que, vendo o outro receber esse prazer, a criança mesma se sinta contente. Este último, segundo a autora, é o responsável pelo verdadeiro vínculo afetivo entre a criança e um outro, pois tanto o primeiro quanto o segundo podem ocorrer de forma automática, sem necessariamente ser empregado um envolvimento afetivo. Porém é justamente na terceira etapa, quando, para sentir prazer em ver o outro feliz, realizando uma troca, a criança necessitaria de constituir um vínculo afetivo com o outro. É aí que o sujeito autista não fecha o circuito pulsional. Conseqüentemente, o autista teria um impedimento em estabelecer laço social com o outro.

Posto isso, a autora assume que o fracasso do terceiro tempo provocaria aquelas classes de sintomas identificadas ao autismo. A “inabilidade para interagir socialmente [estaria] relacionada com a dificuldade de ‘ler’ inteiramente os sentimentos dos outros” (Kupfer, 2015, p. 178), isto é, ainda que ele esteja constantemente convivendo com outras pessoas, é insuficiente sua capacidade para decifrar seu entorno.

Os “problemas de linguagem [são decorrentes do fato de que] o autista não construiu bem o mundo simbólico a partir das primeiras relações de prazer compartilhado com os outros. Logo, ele pode aprender apenas uma fala esvaziada de subjetividade” (Kupfer, 2015, p. 179), o que o desestabiliza diante de um pedido do outro, tendo em vista que a demanda é representante do desejo do Outro. Os autistas não se perguntam o que o outro quer dele, pois não saberiam interpretar a resposta. Inclui-se aqui a objeção à fala presente nesses sujeitos. Acerca

disso, Maleval (2015) considera o mutismo, total ou parcial, como o representante da oposição do autista à troca com o Outro.

Por último, Kupfer (2015) explica que os “problemas de repetição”, também associados à escassez do registro simbólico, se dão porque, sem simbolizar, as coisas são rígidas, maquinais e tendem à contínua reprodução. Os escritos dos autistas demonstram a serventia dos movimentos estereotipados, seja para uns como subterfúgio à presença maciça do Outro, seja para outros como atenuação da sobrecarga sensorial a que estão expostos, ou ainda como forma de perceber e se apropriar melhor daquele fragmento corporal (Ferreira, & Vorcaro, 2017).

Já sobre os interesses inusitados, Kupfer (2015, p. 180) os correlaciona ao estado do desejo do Outro: “Como o autista não se regula pelo desejo do outro, não sabe o que o outro e a cultura esperam dele. Por isso os gostos idiossincráticos”.

Acrescenta-se um outro sintoma muito frequentemente apontado como indício de autismo, seja em compêndios de psiquiatria, seja no senso comum: a resistência à manutenção do contato visual efetivo. Para o autista, o olhar é uma das vias que atesta a existência do outro. Portanto, ele desvia do olhar, ignorando o outro e tornando-o inócuo (Pimenta, 2019). Ainda mais, Maleval (2015) aponta que tal dificuldade seria resultado da negação em entregar seus objetos pulsionais, como as fezes, a voz e o olhar. Ele os detém.

Como já colocado, optou-se por falar sobre o autismo, dentre os demais sofrimentos psíquicos encontrados no haras, por ser uma das condições mais encaminhadas para a equoterapia. Percebe-se tal relação não só na presente experiência, mas também na experiência de Alves (2015) com equoterapia relatada por ela em sua dissertação de mestrado.

Alves (2015) atribui à equoterapia uma função terapêutica que se realiza pela intermediação dos profissionais de forma lúdica na dimensão psicomotora, colocando em cena o corpo como instrumento da linguagem. A partir das intervenções, o corpo do sujeito, físico e simbólico, “se reconfigura ampliando as possibilidades de se exprimir em seu campo relacional” (Alves, 2015, p. 70). O cavalo, figura central da equoterapia, por meio dos estímulos gerados ao se locomover, que são enviados a quem está montado, atua nos registros do sujeito, simbólico e

imaginário, que compõem a realidade psíquica do sujeito. Esse processo permite uma nova formatação no que concerne ao corpo (Alves, 2015), o que implica dizer que, pela equoterapia, o sujeito tem a chance de refazer a relação com seu corpo e a imagem que tem dele, consigo mesmo e, então, com o outro. Tais propriedades possibilitam um trabalho particular da equoterapia com sujeitos autistas.

Nesse cenário, o psicólogo seria, de modo geral, o que mais estaria atento ao tipo de vínculo estabelecido entre o praticante e o animal e à forma como este se dá. Além de, como já mencionado, competir a ele propiciar oportunidades de invenção do sujeito e ser continente para os inventos (Alves, 2015), sem prejuízo da atuação dos demais profissionais da equipe que possam concorrer para propósitos afins ou colaborar com a aposta.

As características do cavalo fazem dele um objeto⁷ de diversas formas para o praticante (Alves, 2015). Para confirmar tal afirmação, primeiramente, segue uma elucidação do conceito winnicottiano de objeto transicional (1951) e, depois, o de objeto autístico, reconhecido por Tustin (1975).

Ao formular a noção de objeto transicional, Winnicott teorizou o fenômeno que ocorre com quase todos os bebês quando estes percebem que seu outro primordial não é só seu, isto é, quando a mãe ou quem cumpre essa função desampara o bebê por um período de tempo significativo, durante o qual há a impressão de que essa pessoa não vai voltar. Nesse momento, o bebê elege um objeto concreto que, dali em diante, passa a ser seu companheiro, principalmente nas horas em que aquele outro primordial falta. Pode ser um ursinho, uma toalhinha ou similares. Algo que “deve dar a impressão de proporcionar calor, ou de se mover, ou de ser dotado de textura, ou fazer algo mostrando que tem vitalidade ou realidade próprias”, como o próprio Winnicott (1951/1975, p. 290) estabeleceu. Esse objeto então auxiliaria o *infans* a lidar com a angústia da separação da mãe. Embora seja empregado como um substituto materno, ele não é reconhecido como externo, seria algo em transição entre o que faz parte do bebê e o que não faz parte dele.

Diante dessa descrição já se começa a entender o porquê de o cavalo, na equoterapia, poder funcionar como um objeto para as crianças em geral. Entre outros pontos defendidos por Alves (2015), podem-se frisar dois que justificam tal funcionamento: o animal corresponde muito bem às principais

características de um objeto transicional levantadas por Winnicott e, durante a sessão, o sujeito detém as rédeas e comanda o animal.

O autista, por sua vez, tende a fazer uso do que Tustin (1975) conceituou como objeto autístico. Este último seria diferente do objeto proposto por Winnicott principalmente por ser fixo e não transicional. No autismo, a detenção de um objeto, seja este um componente de seu corpo ou não, é o que o afasta da angústia (Maleval, 2015) gerada não pela separação da mãe, mas pelo encontro com o Outro. O objeto autístico é um mediador desse encontro que seria intolerável. Traçando um paralelo entre os dois objetos anteriormente descritos, Pimenta (2012, p. 46) diferencia-os: “Enquanto o objeto transicional substitui a mãe, representando-a, o objeto autístico torna-se a mãe, negando sua real existência”.

Pimenta (2019) identifica o objeto autístico como um dos componentes que podem participar da borda autística⁸. Esta se dá por artifícios aos quais o sujeito recorre para dar um contorno pulsional ao corpo, o qual não se completou. “A partir do organismo biológico, inapreensível, constituiu-se o corpo por meio dos registros do imaginário e do simbólico. [...] No autismo não há corpo nesse sentido. O recurso original para instituí-lo não ocorreu para perfazer uma composição imaginária mínima” (Pimenta, 2019, p. 13-14). Assim, a borda autística serve como um escudo ao corpo autístico frente à invasão do Outro. Ela “tempera a angústia, dinamiza o sujeito e o permite avançar na vida social” (Maleval, 2015, p. 32).

Para o autista, também, o cavalo pode servir como um objeto autístico, visto que ele é algo que, de certa forma, se interpõe entre o sujeito e os profissionais, que são os representantes do Outro na cena. Além de que o praticante, nesse caso, quando possível, controla o animal, sozinho ou seguindo instruções. E, ainda, o sujeito pode experimentar o cavalo como extensão do seu corpo (Alves, 2015). Todos esses são aspectos encontrados no objeto autístico.

Seja o animal ou qualquer outra coisa que ocupe o lugar de objeto transicional ou autístico, espera-se que não fique para sempre, pois a separação do objeto permite a abertura para outros laços. Na equoterapia, o psicólogo precisa engendrar momentos em que haja essa separação. As sessões de equoterapia com recursos lúdicos podem auxiliar na troca de objetos (Alves, 2015), o que já é um passo significativo nesse processo.

Apresento, a seguir, alguns extratos da experiência no haras com sujeitos autistas. Serão três casos expostos resumidamente com uma leitura da teoria psicanalítica. As crianças escolhidas tinham diagnósticos médicos⁹ de autismo: Tom, 14 anos; e Síndrome de Asperger: Bob, 15 anos e Jimmy, 13 anos. Apesar do diagnóstico em comum, essas crianças tinham condições bastante diferentes, o que corrobora a orientação psicanalítica do caso-a-caso.

Tom veio à equoterapia por causa do projeto social da instituição. Nas primeiras sessões, ele necessitava da presença da mãe no canto do picadeiro, mas esta foi retirada progressivamente, ainda que insistisse em ficar no campo de visão do garoto. Tom era calado e se guardava do encontro com o Outro constantemente. Mesmo quando a equipe lhe fazia perguntas, ele não costumava responder ou apenas acenava com a cabeça. Durante as sessões, ele parecia, algumas vezes, querer se comunicar, mas fazia isso através da reprodução de sons com a boca, como que se estivesse soprando (“shiiiiuuuuushuu”). Em outros momentos, soltava gritos repentinos. Ele necessitava desses anteparos para se relacionar e nós precisávamos, com o tempo, compreender melhor sua mensagem. A mãe relatou e a equipe presenciou alguns comportamentos agressivos e autolesivos. Contudo, ele nunca maltratou o animal, acariciando-o sempre que incentivado. Sua agressividade e agitação eram proeminentes quando o ambiente estava inquieto, por exemplo, nas ocasiões em que o haras recebia visitas de escolas infantis. Se o Outro se apresentasse sôfrego, era difícil para Tom a convivência. Ainda assim, ele recebia bem as demandas da educadora física e da fisioterapeuta. Quando resistia, com um pouco de insistência delas ele fazia os exercícios pedidos. Inicialmente, sua abertura ao contato com a estagiária, uma figura nova na sessão, era mínima. Ao longo das semanas que se passavam, a estagiária era mais incluída. Desde quando começou a frequentar o centro hípico, Tom tinha horror ao espelho, sua mãe contou que em casa ele já havia quebrado vários. Realizamos um trabalho com ele, apresentando-o gradativamente ao espelho do picadeiro, não só para que Tom se acostumassem com o objeto, mas com o objetivo de trabalhar sua imagem. Ao ver seu reflexo, a equipe acenava para Tom e pedia que ele acenasse também, enfatizando que aquela era a imagem dele mesmo. Muitas vezes ele repetia os acenos para si mesmo,

na tentativa de testar seu eu refletido. Ao final da experiência de estágio, Tom já encarava mais sua imagem.

Bob, em seus primeiros dias de equoterapia, exigia que a mãe estivesse junto com ele ao longo da sessão, o que foi mudando aos poucos. Além disso, ele tinha muito medo de montar e só o fazia se estivesse fortemente agarrado ao pescoço de alguém. E, após montar, ele continuava desse jeito enquanto o cavalo ia no passo. Quando comecei a acompanhar Bob, a mãe já não permanecia no picadeiro e ele já não necessitava se apoiar em alguém. A mãe conta que ele possuía comportamentos zoológicos com cavalos e vacas nas ruas, tais como querer tocar os genitais desses animais. Durante as sessões, percebíamos que, quando Bob ia acariciar o cavalo, o que geralmente as demais crianças faziam na região do pescoço, ele tendia a levar a mão para a região da anca, ou, até mesmo, algumas vezes, a direcionava para a virilha e a soldra. Esse tipo de comportamento se reduziu ao longo do tempo, na medida em que ele se familiarizava mais com o cavalo e lhe atribuía, com a intervenção da estagiária, alguns significantes que não se concentravam em determinadas áreas, mas deslizavam pelo corpo equino. Bob também tinha problemas com repetição, inclusive, no falar, repetia algumas palavras específicas. Às vezes, gritava. Assim como Tom, Bob aparentava querer dizer algo nessas horas e também se alvorava em situações de barulho constante, podendo ter reações agressivas para com os que estivessem ao redor. Quando o Outro lhe era excessivo, ele era excessivo para com o Outro. Talvez por isso ele respondesse tão pouco às solicitações que lhe eram feitas: uma demanda lhe custava muito, até mesmo por ser difícil interpretá-la.

Jimmy, desde que foi a primeira vez ao haras para conhecê-lo, estava sempre de braço dado com a mãe. Quando esta não estava por perto, ele se dirigia a quem estivesse próximo e unia seu braço ao da pessoa. Hipoteticamente, parece que ele buscava sempre um duplo que o confortasse diante do Outro. Não se pode admitir com certeza tal necessidade, pois sua baixa visão talvez fosse o que o obrigava a buscar um apoio para se sentir mais seguro. Jimmy era um garoto muito esperto e inteligente. Não obstante, não tinha coragem de montar o cavalo quando iniciou a equoterapia. A mãe fala que, quando ele era menor, já havia praticado e gostava muito. Naquela época, a equoterapia

Ele foi muito útil, visto que ele praticamente não andava e, depois do tratamento, conseguiu andar. A equipe tentou fazer com que Jimmy montasse aos poucos, primeiro colocava um pé no estribo, depois ficava em pé no estribo e assim por diante. Porém quando chegava à etapa em que ele se sentaria sobre o cavalo, ele se recusava. No decorrer das sessões, o garoto usava da sua astúcia para conversar com a equipe sobre assuntos atípicos para um adolescente, como o tipo de arcada dentária do cavalo, e até mesmo coisas fantasiosas, como afirmar que tinha um amigo que era metade gente e metade tubarão. Jimmy falava demasiadamente, utilizando um vocabulário farto, mas muitas vezes misturava assuntos sem nexos. Por vezes parecia querer distrair a equipe com suas conversas, mas os profissionais se empenhavam em fazê-lo montar. Certo dia, ele alegou ter medo dos buracos da lona que cobria o picadeiro. Os furos eram minúsculos, mas, para ele, detestáveis. Suas sessões passaram a ser fora do picadeiro, ao ar livre. Jimmy também declarou seu pavor de altura e justificava, com isso, seu medo de montar. No último dia da estagiária com Jimmy, depois de várias estratégias aplicadas, ele montou. Foi uma festa: fotos, choro da mãe, palmas. Jimmy exclamava que já queria galopar e até comprar um cavalo, ao mesmo tempo que pedia para descer e sua mãe montar. Decerto, um objeto instável (o animal) era uma segurança inconsistente, que fazia Jimmy responder de modo oscilante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo apresentar uma experiência ocorrida numa instituição caracterizada como centro hípico, chamando atenção para a condição de estagiário orientado pela psicanálise. Sem o propósito de abordar o tema de maneira aprofundada, foi discutida a questão do autismo. Ao final, recortes dos casos acompanhados foram expostos.

Por meio dessa experiência, percebe-se como a psicanálise pode encontrar barreiras ao adentrar espaços novos ou ainda pouco explorados por ela. Freud (1917/2010) já experimentara a incompreensão e advertia que esta não era provocada pelo desentendimento do que era transmitido pelos psicanalistas, mas de um desafeto. Este, por sua vez, vem do que Freud chamou de “afronta ao narcisismo”, se referindo ao que a psicanálise

promove ao demonstrar que “o Eu não é senhor em sua própria casa” (Freud, 1917/2010, p. 186). Logo, não é de espantar “que o Eu não demonstre boa vontade com a psicanálise e se recuse obstinadamente a dar-lhe crédito” (Freud, 1917/2010, p. 186).

Ainda assim, Freud (1917/2014) ansiava ver a psicanálise alcançar as instituições e atender o povo que a frequenta, ignorando os possíveis estranhamentos. De todo modo, Freud se importou em acentuar que, quando isso acontecesse, “então [haveria] para nós a tarefa de adaptar nossa técnica às novas condições” (Freud, 1917/2014, p. 217).

Marca-se, em relação a outras questões abordadas neste artigo, a que toca à necessidade emergente de escutar e acolher os sujeitos em suas invenções, em detrimento de uma visão que fixa o indivíduo a um diagnóstico que falará por ele. Só assim aparecerão soluções inesperadas (Cirino, 2015). Recomenda-se também que, como bem colocou o autor, “nos casos dos seres falantes nunca estará ‘fora de moda’ a perspectiva ética de que o laço social é o principal remédio para o sofrimento psíquico e que não podemos recusar a busca pelo sentido subjetivo do sintoma” (Cirino, 2015, p. 37).

Tem-se a expectativa de ter contribuído minimamente para o conhecimento dos campos envolvidos neste trabalho, sem, contudo, diminuir a curiosidade por buscar saber sempre mais. Afinal, é como Freud (1917/2014, p. 218) pontuou, ainda se referindo à Psicanálise nas instituições: “como quer que se configure essa psicoterapia para o povo, quaisquer que sejam os elementos que a componham, suas partes mais eficientes e mais importantes continuarão a ser aquelas tomadas da psicanálise rigorosa e não tendenciosa”.

Concluindo, a partir da experiência de estágio com orientação da psicanálise em uma instituição, podem-se depreender as dificuldades do encontro desses discursos distintos, mas passíveis de articulação. Não obstante, os efeitos dessa orientação nos casos acompanhados foram evidentes, principalmente em virtude da especificidade da perspectiva psicanalítica do autismo e das contribuições da psicanálise para se pensar as práticas “psis” em instituições com equipes multidisciplinares.

REFERÊNCIAS

- Abreu, D. N. (2008). A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(1), 74-82.
- Alkmim, W. D. D. (2008). Construir o caso clínico, a instituição enquanto exceção. *CliniCAPS*, 2(4), 1-6.
- Alves, H. M. (2015). *Corpo e linguagem na equoterapia: uma leitura psicanalítica* (dissertação). Universidade de Brasília, Brasília, Goiás, Brasil.
- American Psychological Association [APA]. (2013). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Associação Nacional de Equoterapia [ANDE-BRASIL]. (2008). Bases e fundamentos doutrinários da equoterapia no Brasil. In Coordenação de Ensino Pesquisa e Extensão (Coord.), *Curso Básico de Equoterapia [Apostila]*, Brasília.
- Baio, V. (1999). O ato a partir de muitos. *Curinga*, 13, 66-73.
- Barros, R. R. (2003). Sem standard mas não sem princípio. In Harari, A., & Fruger, F. (Orgs.). *Os usos da psicanálise: primeiro encontro americano do Campo Freudiano* (p. 39-48). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Bernardino, L. M. F. (2015). O psicanalista e as psicopatologias da infância. In Kamers, M., Mariotto, R. M. M., & Voltolini, R. (Orgs.), *Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência*, v. 1, p. 55-67. São Paulo: Escuta.
- Berni, J. T. (2015). *A presença do estagiário numa instituição para crianças em grandes dificuldades psíquicas* (dissertação). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
- Cirino, O. (2015). Genealogia da psiquiatria da infância. In Kamers, M., Mariotto, R. M. M. & Voltolini, R. (Orgs.). *Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência*, v. 1, p. 19-40. São Paulo: Escuta.
- Di Ciaccia, A. (1999). Da fundação por Um à prática feita por muitos. *Curinga*, 13, 60-65.
- Ferreira, T., & Vorcaro, A. (2017). *O tratamento psicanalítico de crianças autistas: Diálogo com múltiplas experiências*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Freud, S. (2010). Uma dificuldade da psicanálise. In Freud, S. [Autor], *História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos")*, *Além do princípio do prazer e outros textos*, v. 14. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1917).

- Freud, S. (2014). A terapia analítica. In Freud, S. [Autor], *Conferências introdutórias à psicanálise*, v. 13, p. 593-612. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1917)
- Kupfer, M. C. (2015). O impacto do autismo no mundo contemporâneo. In Kamers, M., Mariotto, R. M. M., & Voltolini, R. (Orgs.). *Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência*, v. 1, p. 169-184. São Paulo: Escuta.
- Kupfer, M. C. M., Faria, C., & Keiko, C. (2007). O tratamento institucional do Outro na psicose infantil e no autismo. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 59(2), 156-166.
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1969-1970)
- Lebrun, J. P. (2009). *Clínica da instituição. O que a psicanálise contribui para a vida coletiva*. Porto Alegre: CMC.
- Levin, E. (2002). *A infância em cena: constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Maleval, J. C. (2015). Por que a hipótese de uma estrutura autística? *Opção Lacaniana online nova série*, 6(18), 1-40.
- Pimenta, P. R. (2012). *O objeto autístico e sua função no tratamento psicanalítico do autismo* (dissertação). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
- Pimenta, P. R. (2019). Clínica e escolarização dos alunos com transtorno do espectro autista (TEA). *Educação e Realidade*, 44(1), 2-22.
- Quinet, A. (2011). As vertentes do sintoma. In Quinet, A. [Autor], *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. (4ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Stevens, A. (2007). A instituição: prática do ato. In Miller, J. A., & Miller, J. [Orgs.], *Pertinências da psicanálise aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana reunidos pela Associação do Campo Freudiano*, v. 1, p. 76-85. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Tustin, F. (1975). *Autismo e psicose infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Vilela, A. A. M. (2014). *O efeito-equipe e a construção do caso clínico*. Curitiba: CRV Editora.
- Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In Winnicott, D. W. [Autor], *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1951).

- Zenoni, A. (1991). Traitement de l'autre. *Préliminaire, Antenne 110, Bruxelles, 3*, 101-113.
- Zenoni, A. (2000). Qual instituição para o sujeito psicótico? *Abrecampos: Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares, 1(0)*, 12-31.
- Zenoni, A. (2009). *L'autre pratique clinique*. Toulouse: Éditions Érès.

NOTAS

- ¹ Palavra registrada pela Associação Nacional de Equoterapia (ANDE-BRASIL, 2008) que diz respeito a todas as práticas que se servem do cavalo com técnicas de equitação e atividades equestres a fim de promover reabilitação e/ou educação de pessoas com diversidade funcional ou com necessidades especiais.
- ² Tal equipe tinha algumas particularidades. No começo, a educadora física era a única que tinha expediente todos os dias e estava em todos os horários de atendimento às crianças no haras. A fisioterapeuta acompanhava apenas algumas crianças. Após a saída da educadora e a entrada de um novo fisioterapeuta, todos os atendimentos passaram a ter acompanhamento fisioterápico, visto que os fisioterapeutas estavam dividindo os horários (manhã e tarde). Também ocorria revezamento entre os instrutores de equitação. Já a psicóloga trabalhava somente uma vez por mês no haras e acompanhava poucas crianças. Houve outras pequenas mudanças em aspectos relacionados à equipe no decorrer da experiência relatada.
- ³ Conforme informado por Alkmin (2008), esse termo foi criado durante os encontros da Sessão Clínica do Instituto Raul Soares.
- ⁴ Miller, na abertura da IIIª Jornada da Rede Internacional de Instituições Infantis (RI3), ocorrida na Antenne 110, em Bruxelas, na Bélgica, denomina a prática realizada por Di Ciaccia naquela instituição como “prática entre vários” (Di Ciaccia, 1999). A Antenne 110 é uma instituição orientada pela Psicanálise para crianças com sofrimentos psíquicos que necessitam de tratamento intensivo e multidisciplinar.
- ⁵ Os nomes dados aos praticantes são fictícios.
- ⁶ Quanto à supervisão de estágio, esta não estava totalmente comprometida, visto que uma professora do departamento de Psicologia era responsável por isso. A estagiária tinha uma reunião por semana com a professora para discussão dos casos e orientação.
- ⁷ No sentido de que pode servir como objeto pulsional em substituição de outros.
- ⁸ Pimenta e Maleval apontam dois outros componentes: o duplo e o interesse autístico. Ambos fogem ao escopo deste trabalho, portanto tratar-se-á somente do objeto autístico.
- ⁹ Os diagnósticos médicos que chegavam ao haras não eram, normalmente, questionados pela equipe, com exceção da estagiária que não os tomava como definição do sujeito. No entanto, por não haver um processo diagnóstico por parte da Psicologia na instituição, os diagnósticos permaneciam sendo aqueles.

Recebido em 1 de agosto de 2019
 Aceito para publicação em 20 de janeiro de 2020