

Artigo

A psicanálise como terapêutica no autismo: revisitando a literatura

Juliana Zirpoli Brandão; Bruno dos Santos Santana

Resumo. Esta pesquisa de revisão de literatura tem como objetivo levantar as contribuições da Psicanálise como uma terapêutica possível no autismo e se justifica devido ao aumento significativo de casos de TEA, da necessidade de avaliar o surgimento de outras formas de tratamento para além dos psicofármacos e da importância e da compreensão da existência de autismoS, fazendo-se necessário enxergar o autista na sua subjetividade. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória e qualitativa realizada através da análise de livros, artigos científicos e textos localizados nas bases online de dados da SciELO, Biblioteca digital de Teses e dissertações da USP, Pubmed e PePSIC. Foi demonstrada a efetividade da práxis psicanalítica no tratamento do autismo, apresentando sua importância como uma terapêutica possível. Esperamos que o autismo seja visto como uma forma de ser.

Palavras-chave: autismo; psicanálise; tratamento; subjetividade.

El psicoanálisis como terapia en el autismo: revisando la literatura

Resumen. Esta investigación de revisión bibliográfica pretende plantear los aportes del Psicoanálisis como posible terapia en el autismo y se justifica por el aumento significativo de casos de TEA, la necesidad de evaluar la aparición de otras formas de tratamiento además de los psicofármacos y la importancia y la comprensión de la existencia del autismo, siendo necesario ver al autista en su subjetividad. Se trata de una investigación bibliográfica, exploratoria y cualitativa realizada a través del análisis de libros, artículos científicos y textos ubicados en las bases de datos en línea de SciELO, Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones de la USP, Pubmed y PePSIC. Se demostró la efectividad de la práctica psicoanalítica en el tratamiento del autismo, presentando su importancia como posible terapia. Esperamos que el autismo sea visto como una forma de ser.

Palabras clave: autismo; psicoanálisis; tratamiento; subjetividad.

Psychoanalysis as therapy in autism: revisiting the literature

Abstract. This literature review research aims to raise the contributions of Psychoanalysis as a possible therapy in autism and is justified due to the significant increase in ASD cases, the need to evaluate the emergence of other forms of treatment in addition to psychotropic drugs and the importance of and the understanding of the existence of autism, making it necessary to see the autistic in its subjectivity. This is a bibliographical, exploratory and qualitative research carried out through the analysis of books, scientific articles and texts located in the online databases of SciELO, Digital Library of Theses and Dissertations from USP, Pubmed and PePSIC. The

* Médica pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Mestrado em Autismo pela Universidade de Turim e pós graduada em Psicanálise Clínica pela Faculdade Frassinetti do Recife, Recife, PE, Brasil. E-mail: julianazirpoli@gmail.com

** Médico e Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil. E-mail: bruno2santana@yahoo.com.br

effectiveness of psychoanalytic practice in the treatment of autism was demonstrated, presenting its importance as a possible therapy. We hope that autism will be seen as a way of being.

Keywords: autism; psychoanalysis; treatment; subjectivity.

La psychanalyse comme thérapie de l'autisme: revisiter la littérature

Résumé. Cette recherche de revue de la littérature vise à relever les apports de la psychanalyse comme thérapie possible dans l'autisme et se justifie par l'augmentation significative des cas de TSA, la nécessité d'évaluer l'émergence d'autres formes de traitement en plus des psychotropes et l'importance et la compréhension de l'existence de l'autisme, obligeant à voir l'autiste dans sa subjectivité. Il s'agit d'une recherche bibliographique, exploratoire et qualitative réalisée à travers l'analyse de livres, d'articles scientifiques et de textes situés dans les bases de données en ligne de SciELO, Bibliothèque numérique des thèses et mémoires de l'USP, Pubmed et PePSIC. L'efficacité de la pratique psychanalytique dans le traitement de l'autisme a été démontrée, présentant son importance en tant que thérapie possible. Nous espérons que l'autisme sera considéré comme une façon d'être.

Mots-clés: autisme; psychanalyse; traitement; subjectivité.

A palavra *autismo*, derivada do grego *autos*, significa *voltar-se para si mesmo*. A história do autismo está profundamente ligada às discussões sobre deficiência intelectual e psicoses infantis que ocorreram nos séculos XIX e XX. Nesta introdução, usaremos como referência a periodização histórica proposta por Paul Bercherie (2001) em seu artigo *A clínica psiquiátrica da criança: um estudo histórico*.

Em 1798, no Sul da França, um adolescente surdo e mudo chamado Victor foi encontrado nu por um grupo de caçadores. Posteriormente, foi avaliado por Philippe Pinel, que concluiu não haver esperança de que ele se beneficiasse de intervenções educativas (Banks-leite & Galvão, 2000, citado por Marfinati & Abrão, 2014). Por meio desse caso, Itard iniciou seus estudos sobre as psicoses infantis. Em 1943 nos Estados Unidos, Leo Kanner descreve o quadro de *autismo infantil precoce*, termo esse que foi emprestado do suíço Bleuler e utilizado para referir-se aos 11 casos de crianças que apresentavam um isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação das mesmices (Kanner, 1960, citado por Banks-Leite & Galvão, 2000).

No século XIX ficou assinalada a discussão da noção de retardamento mental, criada por Esquirol sob o nome de *idiotia*. Na segunda metade do século XIX podemos vislumbrar um segundo momento histórico com a publicação da primeira geração dos tratados de psiquiatria infantil nas línguas francesa, alemã e inglesa. Em seu manual sobre a psiquiatria infantil, Kanner (1966, citado por Marfinati & Abrão, 2014) passou a afirmar que a maioria dos psiquiatras sabia muito pouco sobre os estados psicóticos em crianças através das experiências diretas, relacionando-os aos quadros de deficiência mental. Naquela época, os psiquiatras procuravam encontrar nas crianças as síndromes mentais que eram anteriormente descritas nos adultos e, por tal motivo, a clínica com crianças não se constituiu como campo autônomo de prática e investigação. (Januário & Tafuri, 2009, citado por Marfinati & Abrão, 2014).

De acordo com Alexander e Selesnick (1968, citado por Marfinati & Abrão, 2014), nas duas últimas décadas do século XIX, as principais discussões referentes às doenças psiquiátricas na infância eram limitadas à irreversibilidade da hereditariedade, à masturbação e à degeneração. Ainda segundo os autores, havia uma propensão da literatura psiquiátrica de que as crianças deviam ser consideradas como adultos em miniatura e, por tal motivo, não tinham direito a um método distintivo. No final do século XIX, o psiquiatra alemão Emil Kraepelin publicou a obra *Tratado da psiquiatria*, onde agrupou pacientes com características precoces de ambivalência,

extravagância, impenetrabilidade e autismo. Dando-se conta que os sinais de demência apareciam muito cedo, ele as denominou de *Dementia praecox*.

Até o final do século XIX, a idiotia foi considerada o único problema mental infantil, e, posteriormente, a distinção entre as formas adquiridas e as formas congênitas de idiotia nos primeiros anos de vida foi o feito responsável por conduzir à nomeação das demências infantis. Em 1911, o quadro de demência precoce de Kraepelin foi revisado por Bleuler, cujo trabalho afirmou que em tal quadro evidenciava-se uma desintegração da personalidade. Bleuler não concordava com a evolução imorredoura para a demência e renomeou o quadro inicialmente caracterizado por Kraepelin, fazendo-se uso do termo *esquizofrenia* e sugerindo um novo conceito originado do entrecorte entre a psiquiatria e a psicanálise. Dessa forma, a demência precoce e a demência precocíssima foram renomeadas de esquizofrenia infantil. O termo *autismo* foi introduzido por Bleuler em 1911 para descrever um dos sintomas da esquizofrenia. Foi apenas a partir da Segunda Guerra Mundial que o autismo começou a ser visto e tratado como uma patologia distinta da esquizofrenia.

O terceiro momento histórico importante na caracterização do autismo tem início na década de 1930, permanecendo até os dias atuais. A conceituação do autismo como entidade nosológica diferenciada dos quadros das demências infantis ocorreu apenas a partir da década de 1940, através do psiquiatra austríaco Leo Kanner, que foi responsável por publicar as primeiras descobertas acerca do autismo. No seu trabalho *Autistic Disturbances of Affective Contact*, Kanner (1940 citado por Marfinati e Abrão, 2014) descreve um estudo feito com onze crianças, as quais se diferenciavam por possuírem algumas características atípicas em relação à maioria das crianças e, somente em 1980, o autismo foi incluído pela primeira vez no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), sendo editado pela Associação Americana de Psiquiatria, e situado em uma classe de transtornos, os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs), permanecendo assim até a 5ª versão do mesmo manual, integrando os chamados *Transtornos do Neurodesenvolvimento*, sob a denominação de *Transtorno do Espectro Autista*. Cabe ressaltar uma característica importante desse período: a influência que as ideias psicanalíticas começaram a exercer na clínica infantil, passando a ampliá-la e estruturá-la e assim, entre as décadas de 1950 e 1970, psicanálise e psiquiatria se entrelaçam na clínica psicopatológica da criança, ainda que sigam por caminhos paralelos.

Asperger (1944, citado por, Perissinoto & Chiari, 2008) apresentou a tese de livre docência na Faculdade de Medicina da Universidade de Viena de seus casos que relatavam uma síndrome nomeada *psicopatia autística infantil*. Síndrome caracterizada por dificuldades de interação social das crianças que, contrariamente as descritas por Kanner, apresentavam um bom nível de inteligência e linguagem e os sintomas apareciam após o terceiro ano de vida. O autor também as descreveu como um tipo de criança interessante e excêntrica que compensavam suas deficiências através de um alto nível de pensamento e experiência pessoal que poderiam levá-los a êxitos extraordinários na vida adulta.

Com relação ao psiquiatra citado previamente, cabe ressaltar o contexto histórico desse período. Segundo Edith Sheffer (citado por Roudinesco, 2019), em seu livro *As crianças de Asperger*, o psiquiatra austríaco e inventor da Síndrome de Asperger, era considerado um dos principais arquitetos da política de eutanásia de crianças vistas pelo discurso médico vigente como *crianças anormais*. Tal política foi implementada pelo regime nazista na Áustria e tinha

o objetivo de *aliviar essas vidas que não mereciam ser vividas*, com a justificativa de que essas crianças não tinham alma (Sheffer citado por Roudinesco, 2019).

Dentro do campo psicanalítico, desde essa época, alguns teóricos se preocupavam em pensar e cuidar do autismo. Bruno Bettelheim (1967/1987, citado por Gonçalves, Da Silva, Menezes & Tonial, 2017) afirmou que o autismo teria como principal causa um problema na matriz familiar e nas suas relações, colocando a mãe no lugar de responsável pela condição e denominando-a de *mãe-geladeira*, sendo portanto o autismo uma consequência direta de uma mãe frígida, um pai ausente e cuidados insuficientes.

Donald Meltzer, em 1975, publicou uma classificação das psicoses infantis onde o termo autismo estava contido e ressaltou que, na sua concepção, o desenvolvimento desses quadros estava relacionado à incapacidade de alguns bebês encontrarem um objeto materno capaz de conter seu desamparo psíquico ligado ao *conflito estético* (Houzel, 1991, citado por Gonçalves, 2017). Meltzer acreditava que a criança autista seria incapaz de desenvolver uma atenção dirigida ao objeto propriamente dito, visto que se sentiria atraída principalmente pelas características visuais, olfativas e auditivas, não reconhecendo assim, temporariamente, o objeto. (Tafari & Safra, 2008, citado por Gonçalves, 2017).

Frances Tustin (1981/1984, citado por Gonçalves, 2017) destacou que os bebês com desenvolvimento típico não percebem de forma nítida a existência do mundo para além de si, pois tudo aquilo que encontra-se ao seu redor é sentido como uma extensão de si mesmos. Ao experimentar a quebra de um vínculo com a mãe, o bebê vivencia a perda de elementos concretos e simbólicos, porém, no caso das crianças atípicas, a separação ocorreria de forma prematura e a experiência para o bebê significaria não apenas a perda de um objeto, mas a perda de uma parte de si, consequentemente fazendo com que o autista se encapsulasse a fim de proteger-se, fenômeno denominado por Tustin como *crianças tipo concha* ou *crustáceas*.

Houzel (1991, citado por Gonçalves, 2017) relata que em meados dos anos 50, na França, o conceito de esquizofrenia infantil foi substituído por psicose infantil, e, consequentemente, o autismo passou a estar contido na descrição da psicose precoce. De tal forma, psicose e autismo foram descritos como uma entidade nosológica comum e a esquizofrenia foi nominada aos casos mais tardios. Margareth Mahler também estudou as psicoses precoces e desenvolveu um modelo onde descreveu os estágios autístico e simbiótico do desenvolvimento, nomeando o *autismo normal* - período do nascimento até o segundo mês de vida onde o bebê ainda não seria capaz de tomar consciência sobre instintos e desejos. Mahler também afirmou que tal capacidade só se fixaria posteriormente, a partir do que a mesma chamou de organização intrapsíquica. (Mahler, Pine & Bergman, 1979/1989, citado por Gonçalves, 2017).

A psicanálise, considerada uma ciência indiciária, tendo em vista que representa um saber sobre a subjetividade humana, tem um arcabouço teórico-clínico consistente e fundamentado em pesquisas desenvolvidas ao longo de mais de setenta anos à respeito do processo de constituição subjetiva da criança, inclusive sobre o autismo e a possibilidade de que o sujeito possa se servir do seu corpo. Esta pesquisa de revisão de literatura tem como objetivo principal levantar as contribuições da psicanálise como uma terapêutica possível no autismo e se justifica devido ao aumento significativo de casos de TEA diagnosticados no mundo e da importância de uma intervenção precoce nestes casos, além de avaliar o surgimento de outras formas de tratamento para além dos psicofármacos; formas essas que prezem pelo respeito ao processo de constituição subjetiva, priorizando e legitimando o um a um de cada ser.

Visão geral sobre o autismo

De acordo com as ciências médicas, o *Transtorno do espectro autista* é considerado um transtorno heterogêneo; estudos epidemiológicos sugerem ser mais comum em homens que em mulheres, com uma estimativa global de 4:1 no *Global Burden of Disease Study* (2010, citado por Lord, 2020). Alguns grupos presumem que as taxas de autismo estão aumentando ao longo do tempo, porém, essa suposição é baseada em documentos administrativos ao invés de estudos baseados na comunidade. Em um estudo realizado entre 1990 e 2010 (Lord, 2020), não houve evidências claras de mudança de prevalência do autismo.

Uma revisão sistemática sobre fatores de risco ambientais (Modabbernia, 2017 como citado em Lord, 2020) para o autismo, identificou os principais fatores de risco ambientais, são eles: idade parental avançada, trauma de nascimento (hipóxia), obesidade materna, um curto intervalo entre as gestações, diabetes mellitus gestacional e uso de valproato durante a gravidez. Todos os fatores citados anteriormente foram associados ao aumento do risco de autismo, ou seja, exercendo um fator contributivo para o desenvolvimento posterior do transtorno. Fatores genéticos e epigenéticos (ambiente como um fator que influencia a expressão de um gene) também podem desencadear o risco de autismo, tendo a genética uma participação relativamente grande, com herdabilidade estimada variando de 40% a 90% (Glauger, 2014 citado por Lord, 2021).

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, atualmente é estabelecido segundo os critérios do DSM-5 e, comparativamente aos modelos anteriores, apresentou algumas alterações estruturais com relação a alguns pontos como, por exemplo, o *Transtorno de Asperger*, que foi incluído na classificação de *Transtorno do Espectro Autista (TEA)*. Foram incluídos em *Comportamentos e interesses restritos e repetitivos*, alguns domínios que refletem sua abrangência e o reconhecimento dos sintomas no período inicial do desenvolvimento, ressaltando que os sintomas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas e não mais nos primeiros 3 anos de vida.

Atualmente, as características diagnósticas do autismo, segundo o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014, p. 31, citado por Lord, 2020), são: Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A nomeação do autismo como um *transtorno* no DSM-5 e a abordagem para categorizá-lo desta maneira refletem uma perspectiva que busca padronizar os critérios diagnósticos e melhorar a clareza na identificação da condição. Essa terminologia, *Transtorno do Espectro Autista*, sugere uma condição médica que pode ser descrita, estudada e tratada dentro dos parâmetros clínicos estabelecidos.

Antes da atualização para o DSM-5, condições como o autismo eram agrupadas sob a denominação *Transtornos Invasivos do Desenvolvimento*, que incluía o *autismo clássico*, o *Transtorno Desintegrativo da Infância*, a *Síndrome de Asperger* e a *Síndrome de Rett*. Todas essas condições agora são unificadas sob o diagnóstico de TEA, representando uma mudança significativa tanto na nomenclatura quanto no entendimento clínico. Essa unificação tem o objetivo de proporcionar uma precisão diagnóstica mais eficiente e um melhor entendimento

global da condição, facilitando assim a identificação adequada e o tratamento para os indivíduos afetados.

Os principais elementos que colaboram para o diagnóstico médico de autismo são uma história clínica bem detalhada geralmente fornecida pelos pais, relatando todos os principais marcos e dificuldades no desenvolvimento juntamente com observações clínicas da criança até o período atual. Dentre os instrumentos e as entrevistas diagnósticas mais conhecidas que foram estruturadas para auxiliar no diagnóstico clínico do autismo, podemos citar o *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)* e o *Autism Diagnostic Observation Schedule-2nd Edition (ADOS-2)*.

A constituição do sujeito autista

É levantada a hipótese de que o autismo resultaria de um mau encontro entre uma criança não surda - que não constituiu o ponto surdo – com um Outro surdo, de uma surdez significativa (Cullere-Crespin, 2007, citado por Catão & Vivès, 2011). A fala é uma conquista do infans e, portanto, não é o resultado de um processo natural, visto que implica uma escolha do sujeito antes de seu advento enquanto sujeito do inconsciente. Nos primeiros anos de vida, a criança autista mostra sua escolha de não se deixar alienar aos significantes do campo do Outro, pelo menos não completamente. Tal afirmação pode ser constatada através das pesquisas feitas a partir de vídeos de familiares, onde pode-se, em um deles, visualizar um bebê que ativamente não responde ao chamado do Outro desde o nascimento, não parecendo se interessar pelo que é considerado prazeroso ao Outro (Laznik, 2007, citado por Catão & Vivès, 2011). Tal fato é contrário ao que se passa com a maior parte dos bebês. Para Marie-Cristine Laznik (2004, citado por Alves, 2017), o autismo teria origem em uma fase anterior ao estágio do espelho, sendo considerado um *defeito* de estruturação primeira do aparelho psíquico devido ao fracasso do circuito pulsional, onde o processo de funcionamento da fala do bebê deixa de ocorrer quando o terceiro tempo deste circuito deixa de ocorrer (tempo onde o bebê se assujeita ao Outro materno). Ainda segundo a autora, mesmo após a não instauração desse tempo e independentemente da causa, ele poderá se instalar ou se reestabelecer posteriormente após uma intervenção precoce, caso haja uma contribuição libidinal da parte do psicanalista para trabalhar essa relação cuidador-bebê e, principalmente se essa intervenção ocorrer de forma recente, em torno dos 3 anos de idade.

O autista está inserido na linguagem e faz uso da mesma, porém a aquisição da linguagem pelo autista se dá pelas experiências sensitivas e pelo intelecto. A língua do Outro que permite o acesso ao laço social é demasiadamente traumática para o autista. Lacan (1975, citado por Tendlarz 2017), afirmava que os autistas tapam as orelhas, porque estão escutando e, exatamente por isso, para se proteger do verbo. A recusa de uma fala está nas raízes do autismo, porém cabe ressaltar que o autista está sim inserido na linguagem e, embora se encontre fora do discurso e do laço social, ele não está imunizado à ela. A língua parece apresentar um caráter invasivo e aterrorizante para esses sujeitos, arretando assim uma defesa contra o trauma da incidência da linguagem sobre o corpo. É uma recusa sobre a enunciação, como afirma Maleval (2009, citado por Catão & Vivès).

Ainda sobre a constituição do sujeito autista, Maleval (2009, citado por Catão & Vivès, 2011) acreditava que a função maior do objeto autístico complexo consistiria em aparelhar um gozo pulsional em excesso. Para Rosine e Robert Lefort (2003, citado por Freitas, 2018), que sustentam a tese do autismo como uma quarta estrutura devido à ideia de uma foracclusão mais

abrangente (implicando a contribuição de vários significantes para além do significante Nome-do-Pai), a forclusão do autista não seria a mesma da psicose. À forclusão do Nome-do-Pai - termo utilizado para representar, principalmente, a regulação do sujeito com o seu desejo, em relação ao jogo dos significantes que constituem sua lei – seria acrescentada a forclusão do significante do Desejo da Mãe. Ciaccia (2005, citado por Vorcaro, 2010) definia a criança autista como um ser que trabalha para se defender do *Um-sozinho*, sustentando o problema do Um sem o Outro. É notório, no autismo, as manifestações clínicas do uso do Um (solidão, traços retraídos, a manutenção da rotina, a vontade demasiada de imutabilidade).

Maleval (2017, citado por Silva, 2018) relata que os objetos que primariamente realizam uma troca na relação do bebê com os genitores são recusados pela criança autista (como a voz, o olhar, os excrementos e as comidas, por exemplo) e relembra o fato de que, desde os estudos de Kanner, já haviam relatos de como os autistas rejeitavam esses objetos. No que concerne ao objeto voz, o autor segue enfatizando sobre a importância da mesma na estruturação autística, chegando a se destacar como uma das principais características dessa estruturação, seja pelo mutismo, pela verborreia ou pela evitação. Dessa forma, o ato de reter os objetos pulsionais é entendida por Maleval como uma recusa de entrar no intercâmbio de uma relação com o Outro.

Sendo assim, eis que o autista seria um *sujeito sem o Outro*, absolutamente singular, inventando modos de conexão com o mundo e, ainda que o mesmo venha a fazer um uso da língua, a enunciação que ligaria a voz ao campo da linguagem é evitada por ele. Maleval (2017, como citado em Silva, 2018) dá ênfase ao objeto voz e sobre a sua importância na estruturação autística, chegando a se destacar como uma das principais características dessa estruturação, seja pelo mutismo, pela verborreia ou evitando a interlocução, com ênfase ao fato que para alguns autistas, soltar a voz é vivenciado como uma perda angustiante, equivalente a uma sensação de mutilação. Os sujeitos autistas se recusam a abrir mão do gozo vocal e essa rejeição vocal, por consequência, impede que a alienação significante se opere de forma plena. Com isso, a entrada desses sujeitos na linguagem se dá através da assimilação de signos, criando uma língua privada que não decorra do Outro significante. Maleval (2017, citado por Silva, 2018) salienta que, apesar do autista ter se recusado à dor da perda relacionada à alienação, eles podem ser considerados *mestres da linguagem* pois a controlam no momento em que se recusam em falar.

Azevedo e Nicolau (2017, citado por Santos, 2020) afirmam que nos quadros de autismo, alguma coisa no percurso da constituição psíquica falha, fazendo com que o sujeito passe a se implicar de forma diferente no mundo, principalmente na sua relação com a linguagem. Bartyra Ribeiro (2018) afirma que o autismo não é considerado uma doença ou uma deficiência, mas sim uma forma de estar no mundo. Sendo assim, é importante considerar a relação dos autistas com os objetos, com seus duplos e com seus interesses específicos, com sua linguagem e com seu *pensar em imagens*. Paula Pimenta (2014) relata que a clínica do autismo traz a céu aberto as marcas do Um de gozo que conduz os usos que o autista faz de seu corpo.

Perspectivas de tratamento psicanalítico do autismo

Lopes e Bernardino (2011, citado por Alves, 2017) afirmam que, embora os manuais diagnósticos funcionem como parâmetros científicos para classificar patologias, os mesmos não são suficientes para a psicanálise devido ao fato de não compreenderem a criança no seu

movimento de subjetivação. Cavalcanti e Rocha (2007, citado por Alves, 2017) enfatizam a importância de apreender os vários modos de subjetivação, sem se deixar influenciar por completo pelas classificações contidas nos manuais. Menéndez (2012, citado por Santos, 2020) reflete sobre a importância de pensar na dimensão política que o autismo abarca, levantando questionamentos a respeito da necessidade de cientificidade no tratamento do autismo e reforçando que a ciência possui o intuito obedecer e se guiar pelas leis do mercado, não correspondendo, de tal forma, aos pressupostos da psicanálise.

Thomas (2013, citado por Santos, 2020) critica as estratégias terapêuticas que visam adequar a criança autista a uma norma, reforçando a necessidade do analista se manter atento a não restringir a criança a essa *entidade* denominada autismo, dando voz e lugar à esses sujeitos e realizando intervenções por meio do brincar, através de jogos sociais e experiências com estímulos sensoriais afetivos. Vorcaro (2016, citado por Santos, 2020), seguindo um raciocínio teórico similar à de Thomas, acredita que o diagnóstico infantil, por vezes, é um equívoco, já que a constituição psíquica da criança está em formação. Marina Bialer (2014) através dos seus trabalhos, evidencia a importância da escrita como terapêutica na vivência do autista. Por meio da escrita, faz-se borda ao corpo, sendo permitido inscrever as vivências no registro simbólico e dando ao autista a possibilidade de entrar no laço social através do compartilhamento de suas vivências.

Eglailza Sobral (2017) constatou que a psicanálise tem contribuído com os cuidados de atenção ao autismo, inclusive de forma a evitar a patologização e a medicalização na infância. De acordo com a concepção psicanalítica, o autismo pode ser uma condição provisória na infância, podendo haver, através da clínica, uma mudança de posição do sujeito. Indo além, através das pesquisas PREAUT e o IRDI, a psicanálise vem fundamentando uma clínica de intervenção precoce no autismo ao se aproximar de conceitos como a neuroplasticidade e a epigenética.

Segundo o MPASP (2013), no autismo é evidente a importância da intervenção do psicanalista de considerar a criança como sujeito desde o início da sua vida, perceber a singularidade como o principal aspecto a ser considerado no tratamento interdisciplinar, convocando-o a participar. Alguns exemplos de formação continuada tem sido desenvolvida em Londrina, no centro Lydia Coriat e no Espaço Escuta. A psicanalista Maria Cristina Kupfer (2007) através do seu trabalho denominado *Educação terapêutica*, defende que na sociedade contemporânea o significante criança está ligado ao significante educação, apontando a *Educação terapêutica* como uma possibilidade de intersecção entre a psicanálise e a educação no tratamento de crianças com autismo.

O MPASP (2013) elaborou um documento que apresenta as seguintes diretrizes: a primeira é a de reconhecer os automatismos da criança, onde a intervenção partiria das estereotípicas e não da supressão delas. A segunda, busca encontrar o que desperta o interesse da criança e sustentar um efeito de identificação. Já a terceira e última diretriz, é a de introduzir jogos por meio da cena do brincar e a partir do jogo, incluir a alternância presença-ausência de forma a favorecer a constituição da subjetividade da criança em posição de autismo. Nos próximos dois parágrafos destrinchamos as principais diretrizes do método.

O trabalho com a criança tem início ao reconhecer os seus automatismos e buscar fazer parte das repetições fragmentárias apresentadas, compreendendo que o paciente precisará permitir que o analista entre em interação pelo gesto, olhar, voz, musicalidade e movimento. A intervenção pretende partir das estereotípicas e não da supressão delas. Durante o momento do atendimento, é importante que o analista busque o que desperta o interesse da criança,

amplificando as aberturas nas quais o paciente não realiza a exclusão do outro do seu campo de satisfação e, a partir dos dois aspectos previamente citados, o profissional deve procurar sustentar um efeito de identificação com a criança de forma que o paciente esqueça de prestar atenção e comece a se interessar pelas descontinuidades que o analista introduz, como a alteração do ritmo da brincadeira, por exemplo, dando oportunidade para que o profissional e os cuidadores da criança façam parte do seu circuito de satisfação. Após sustentada a abertura no campo do interesse da criança para a relação com o outro, é possível introduzir jogos através de cenas do brincar, onde podemos encontrar um enminhamento e uma convocatória entre o outro e a criança. Após estabelecido o jogo, é possível ao analista introduzir a alternância presença-ausência, através do jogo do *cadê? achou*, por exemplo. Com isso, a criança pode permanecer sustentada em uma sequência simbólica, não precisando se restringir às estereotípias. A partir desses jogos é possível expandir a cena do brincar, que iniciará a se apresentar em uma continuidade e não mais como repetição fragmentária de estereotípias.

Realizados esses processos, é possível ao profissional, dar suporte à identificação, passando a ser identificado pela criança enquanto Outro. Assim, pode-se recuperar a afirmação de Laznik (2004, citado por MPASP, 2013) de que a criança se assujeita ao desejo do Outro quando o terceiro tempo do circuito pulsional é deflagrado. O objetivo do tratamento psicanalítico em sujeitos com o diagnóstico de autismo visa promover uma saída da posição autística, do fechamento autístico e, é preciso que o analista se ofereça como um Outro que não seja muito presente, que esteja *furado*, algo incompleto e que não demande nada. Para ser possível escutar a criança, é preciso que o analista *esvazie* o gozo. Nem déficit, nem doença a ser curada, nem comportamento a ser retificado, mas sim um sujeito a ser escutado em seu modo singular e único de funcionamento, um sujeito que antecede o sujeito do inconsciente. Cabe ao analista escutar bem para ajudar a criança na constituição da voz enquanto objeto pulsional, ou seja, na constituição de uma voz que lhe seja própria. Como afirma Maleval (2015), é importante que o analista saiba que o sujeito autista, assim como qualquer outro sujeito, precisa autorizar o tratamento e, para que isso seja possível, ele não pode se sentir ameaçado por uma presença excessiva do Outro e cabe ao analista entender as dificuldades específicas desses sujeitos na relação com o Outro.

Segundo Laurent (2014, citado por Silva, 2018) o tratamento deve permitir que o sujeito saia da sua concha, a partir da aceitação e da invenção de uma solução própria para si. A aceitação é destacada por Laurent como condição primária para o estabelecimento de um laço com o autista, aceitando de tal forma a especificidade de trabalho que o próprio sujeito autista traz para o setting. O analista deve, inicialmente, ser incluído como um parceiro para esse sujeito, sem ser invasivo e estar atento de forma a evitar o risco de ser um fator desencadeador de crises. Faz-se necessário perceber que, para que essa invenção se realize, é preciso que o autista utilize no tratamento aquilo que lhe é mais árduo: seus objetos, suas estereotípias, seus duplos.

Com relação à transferência no tratamento, o autor também aponta que não se deve esperar uma relação transferencial semelhante à da neurose, muito menos se deve optar pela via maternal ou educativa. Se, na neurose, o analista deve se preocupar com o amor transferencial, no autismo, todavia, o problema preliminar está ligado ao estatuto do gozo, à forma que esse sujeito trata o real do gozo. É importante aceitar a transferência, fazer barreira ao gozo e afastar as crises por meio da interpretação. A transferência irá instaurar o analista no lugar daquele do qual se pode arrancar o objeto, para, a partir disso, seguir em direção a construções metonímicas desse objeto, que foi arrancado do corpo do analista. Neste caminho para o

tratamento entre interpretação e transferência, Laurent (2014, citado por Silva, 2018) salienta, portanto, ser crucial o suporte de um objeto que se torne parceiro do sujeito autista e, em seguida, nos lembra da premissa dos Lefort: sem objeto, não há Outro.

As psicanalistas Tânia Ferreira e Ângela Vorcaro no livro *O tratamento psicanalítico de crianças autistas* (2017) destacam a importância do corpo do analista no tratamento com esses sujeitos, visto que o corpo do analista pode se constituir como um duplo para os sujeitos autistas, tornando-se uma referência da imagem do corpo. Assim, caberia então estar atento ao uso que o autista faz acerca da presença e do corpo do analista na situação clínica, e um dos modos possíveis seria funcionar como duplo, enquanto um amparo/apoio ao imaginário desatado, desamarrado dos outros dois registros. Outra indicação importante que Ferreira e Vorcaro (2017) nos apontam sobre o tratamento com crianças autistas é no que se refere ao cuidado que o analista deve ter com os objetos voz e olhar durante o trabalho analítico, sabendo da sensibilidade que os autistas têm, a voz e o olhar podem se apresentar como insuportáveis. Por isso, cabe ao analista saber modular a voz e desviar o olhar quando for necessário.

Angélica Bastos e Ana Beatriz Freire (2004) defendem que, no caso do autismo, os significantes não formam cadeia, formam um *enxame de significantes-mestres* e, por tal motivo, o tratamento tem a função de tomar uma direção na tentativa de criar um terreno no qual uma articulação seja possível. Freire e Bastos (2004) declaram manterem os ensinamentos da psicanálise indicados por Freud e os apontamentos no que se refere à clínica da psicose feitos por Lacan, que seria situar o analista na posição de secretário.

Dentre as estratégias propostas como intervenções terapêuticas na abordagem psicanalítica, Lucero e Vorcaro (2015, citado por Santos, 2020) retomam a obra *Além do princípio do prazer* para abordar o uso de objetos no tratamento psicanalítico da criança autista, ressaltando que, no autismo, as crianças não percebem os objetos como pertencentes à realidade, mas sim os incorporam em seus funcionamentos autoeróticos regidos pelo princípio do prazer. As autoras também afirmam que há o predomínio da pulsão de morte sobre a pulsão de vida nesses sujeitos e relatam que o acontece no autismo é a recusa do sujeito em alienar-se ao Outro, além de não conseguir deslocar o gozo (as excitações) em direção ao outro. De tal forma, defendem o ponto de que o que deve ser tratado no autismo é o deslocamento dessas excitações para que o simbólico possa se inscrever, estabelecendo assim, o laço social.

Bialer (2014, citado por Santos, 2020) sugere que o tratamento deve ser feito com enfoque nas estratégias particulares que são criadas pelos próprios autistas, enfatizando a necessidade do analista de valorizar as soluções singulares inventadas por cada sujeito e argumentando que o analista pode potencializá-las a partir do laço transferencial, exercendo essa potencialização por meio de uma atuação amena e não invasiva que seja capaz de limitar o gozo invasivo. Azevedo e Nicolau (2017, citado por Santos, 2020) seguem uma linha de pensamento similar e ressaltam que a clínica psicanalítica do autismo é uma clínica possível, devendo visar à singularidade do sujeito. Segundo os autores, é importante que o analista trabalhe com aquilo que o sujeito inventou como uma forma possível de se comunicar, permitindo que o analista consiga tomar como objeto de escuta uma fala que se apresenta através de manifestações verbais e motoras. Untoiglich (2013, citado por Santos, 2020), concordando com os autores previamente citados, acredita ser necessário explorar a capacidade de inovação tanto do analista, quanto da psicanálise, afirmando a importância do analista ater-se aos gestos singulares de cada criança, sendo necessário pensar em um tratamento individualizado e que não sobrecarregue a criança e seus pais.

Falek (2013, citado por Santos, 2020) através do projeto de pesquisa TECER, defende ser possível estabelecer a transferência com crianças autistas, isso porque há diferentes possibilidades de subjetivação humana e, por conseguinte, diferentes formas de estabelecer-se uma relação transferencial. Machado (2016, citado por Santos, 2020) tendo em vista sua experiência na instituição *Courtil*, através da *prática entre vários*, constatou que a prática psicanalítica não precisa de uma duração determinada ou um lugar específico para acontecer, visto que o primordial é o trabalho do analista com a palavra. Palavra essa que tem inúmeros benefícios. A psicanálise contribui intervindo no caminho que torna possível a constituição psíquica, interrogando o que afeta esses pacientes e que tem a capacidade de os deixar comovidos, observando a direção do olhar, os sons que se repetem, o que inibe e gatilha os seus movimentos. Ao localizar as preferências subjetivas de cada um, o objetivo é o possibilitar passagens e atravessamentos entre fragmentos de percepção, possibilitando a extensão desse olhar ao compartilhamento com Outros.

Alguns ramos da psicanálise enfatizam que, na infância, a estrutura psíquica do sujeito não está decidida e que, ao longo do tratamento e, por um efeito deste, apresentam mudanças no rumo de uma constituição que ainda está em formação, não podendo ser considerada, durante o seu andamento, como algo patológico. Outras vertentes da psicanálise sublinham que, em função do tratamento, o que se realiza é uma importante modulação nas construções de sentido, no modo de o paciente estar situado dentro da sua constituição psíquica e de sua própria vida. Os Brauner (1978, citado por Maleval, 2015) constataram que, para que a criança autista aceite sem muita angústia as mudanças, é preciso oferecer conhecimento a eles.

Julieta e Alfredo Jerusalinsky (2013, citado por MPASP 2013) ressaltam que ao exercer a clínica psicanalítica com crianças, faz-se uso de eixos centrais como o brincar, o estatuto da fantasia, o corpo e a imagem corporal, a posição na linguagem, a fala, o reconhecimento das regras e a posição que o sujeito se coloca diante da lei. Tais eixos servirão como uma referência para os principais passos que serão adotados no tratamento. É importante reconhecer os automatismos da criança, partindo-se das estereotípias. A exclusão do outro que a criança faz não é um problema superficial de comportamento a ser corrigido, e sim uma resposta que se produziu, uma forma de estar no mundo; por isso, não pode ser suprimida até que seja encontrado pelo sujeito outras formas possíveis de estar com os demais outros seres sociais.

Cabe ressaltar também (MPASP, 2013) a importância de identificar e sustentar as aberturas apresentadas pelo paciente, buscando aquilo que desperta o interesse do analisante e alargando as aberturas em que o paciente não exclui os outros do seu campo, sustentando assim uma identificação que rompa estranhamento causado pelas estereotípias. A partir dessas aberturas, é possível iniciar jogos constituintes do sujeito, compartilhando o ato de brincar e suas cenas, estabelecendo um convite entre o outro e a criança através do olhar, da voz, ritmicidade corporal, musicalidade e jogos gestuais. Posteriormente, com o continuar das sessões, o autista pode ir estendendo seu percurso de satisfação do movimento estereotipado a cenas em que compartilha com o outro a expectativa e a satisfação lúdica, se sentindo convocada, solicitando e propondo jogos e suas respectivas retomadas, comparecendo e revelando o seu interesse de estar e fazer com o outro e não só consigo. Esses jogos permitem a introdução de alternâncias presença-ausência, dentro fora, comportando a linguagem e a representação, sendo responsável por fazer com que a criança sustente símbolos, estendendo as cenas do brincar.

A intervenção do analista não consiste em emudecer em espera, muito menos em uma quantidade enorme de palavras dirigidas à criança, mas sim em uma delicadeza sutil para não ser invasivo e, ao mesmo tempo, atento, disponível e eficaz em sua intervenção para que assim

possa localizar e sustentar as pequenas brechas iniciais de abertura. A intervenção deve ser conduzida de forma singular, levando em consideração o tempo e partindo do interesse de cada analisante. Nos casos de evolução do quadro moderada a grave e em idades não tão jovens, a direção do tratamento baseia-se naquilo que o autista pode colocar em cena de mais subjetivo. O método de abordagem irá submeter-se à variações, considerando a necessidade de fazer uso de intervenções que permitam que o autista se adapte, estabelecendo rotinas para que os mesmos consigam se defender de angústias e emprestando signos que permitam que os mesmos se posicionem, sendo e estando no mundo como plurais (MPASP, 2013).

Suzana Barroso (2014) relata um caso de um menino de 3 anos que leva os objetos do consultório para sua casa a cada sessão, instituindo, no mesmo movimento, a cola no objeto autístico-duplo e a extração de um objeto do analista. A virada no tratamento se dá pelo manejo do analista de lhe instituir uma perda que lhe possa ser relativamente suportável. Ana Beatriz Freire (2014) relata o caso de um garoto de 18 anos que rejeitava vozes e olhares. Foi optado por fazer uso de um gravador como dispositivo de aparelhamento do corpo. O circuito se construiu pela colaboração do pai, que decidiu seguir com o filho pelo circuito das artes, depois de tê-lo visto se interessar por essa que é a sua área de atuação e os efeitos sobre o sujeito foram evidentes. Um outro caso, relatado pela analista Cristina Vidigal (2014), de uma criança autista de 3 anos e meio que não controlava seus esfíncteres e não falava. A analista faz uma intervenção relatando que ela aguardasse a sua vez e logo após a intervenção, a criança defeca. A analista intervém dizendo que ela não precisava entregar nada de seu corpo para entrar no consultório e ter a sua sessão. Nas semanas seguintes a criança parou de defecar na fralda.

Como podemos constatar através dos dados bibliográficos e de campo, fica clara a efetividade da práxis psicanalítica no tratamento do autismo. Em relação ao diagnóstico e ao tratamento psicanalítico do autismo, os artigos apontam para os riscos dos diagnósticos precoces e normativos que não consideram a singularidade da criança e sua condição de sujeito em constituição. A nomeação, efeito do ato de diagnosticar, conduz a efeitos subjetivantes e pode produzir marcas que caminhem na contramão do tratamento, no sentido de cristalizar o sujeito, ao invés de produzir aberturas no laço com o outro.

A psicanálise não está de acordo com protocolos baseados em evidências que desconsideram a subjetividade humana e a proposta analítica é a de levar em conta a subjetividade dos autistas e tomá-los em tratamento um a um, respeitando sua individualidade. É preciso que os autistas sejam permitidos a habitar o social e a psicanálise surge como uma alternativa para aliviar as angústias que os atravessam, como uma intervenção efetiva que abre o espaço de ser quem se é, respeitando espaços, não suprimindo estereótipias e comportamentos socialmente vistos como nocivos. Faz-se necessário, enfim, ir além do *Idiot Savant* e considerar o sujeito autista como um ser pode surpreender (Castro, 2018).

Referências

- Alves, E. S. R. (2017). *A psicanálise como terapêutica para o autismo: contribuições e polêmicas quanto à sua participação nas políticas de saúde para crianças* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5* (5a ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Bialer, M. (2014). Algumas estratégias de (auto) tratamento do autista. *Estilos clin*, 19(2), 150-162. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i1p150-162>
- Bleuer, E. (1967). *Tratado de psiquiatria*. Madrid, Espanha: Editora Escasa-calpo.
- Brauner, A. F. (1978). *Vivre avec une enfant autistic*. Paris, França: PUF.
- Cantilino, A., & Monteiro, D. C. (2017). *Psiquiatria Clínica: um guia para médicos e profissionais da saúde mental* (1a ed.). Rio de Janeiro, RJ: MedBook.
- Castro, B. R. A. (2018). A Psicanálise pode contribuir para o tratamento de autistas. *Opção Lacaniana online*, 25, 1-9. Recuperado de http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_25/A_psicanalise_pode_contribuir_para_o_tratamento_dos_autistas.pdf
- Catão, I., & Vivès, J. (2011). Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. *Estudos de Psicanálise*, 36, 83-92. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300007
- Cavalcanti, A. E., & Rocha, P. S. (2007). *Autismo: Construções e desconstruções*. (3a ed.). São Paulo, SP: Casa do psicólogo.
- Di Ciaccia, A. (2015). A prática entre vários. In: Altoé, S., & Lima, M. (Orgs.). *Psicanálise, clínica e Instituição*. Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos.
- Dias, S. (2015). Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/9WR3H6wHtdktmJpPkyLcJYs/>
- Elia, L. (2014). Psicanálise e neurociência face ao autismo: uma disjunção inclusiva. In: Furtado, L., & Vieira, C. (Orgs.). *O autismo, o sujeito e a psicanálise: consonâncias*. Curitiba, PR: CRV.
- Ferreira, T., & Vorcaro, A. (2017). *O tratamento psicanalítico de crianças autistas: Diálogo com múltiplas experiências*. São Paulo, SP: Autêntica.
- Freire, A. B., & Bastos, A. (2004). Paradoxos em torno da clínica com crianças autistas e psicóticas: uma experiência com a prática entre vários. *Estilos Da Clinica*, 9(17), 84-93. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v9i17p84-93>
- Freitas, R. G. A. F. (2018). Autismo: uma estrutura a mais?. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 13(26), 113-125. Recuperado de http://www.isepol.com/asephallus/numero_26/pdf/6_artigo_rachel_g_amin_feres_freitas.pdf
- Goncalves, A. P. (2017). Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. *Tempo psicanal*, 49(2), 152-181. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008
- Jerusalinsky, A. N. (2012). *Psicanálise do Autismo* (2a ed.). São Paulo, SP: Instituto Langage.
- Kandel, E. (2018). Um novo referencial intelectual para a psiquiatria. *Suplemento da Revista Digital AdVerbum*, 3(1), 86-106. Recuperado de http://www.psicanaliseefilosofia.com.br/adverbum/Vol3_1/novo_referencial_psiquiatria.pdf
- Kupfer, M. C. (1998). Educação Terapêutica: mais uma tentativa de encontro da Psicanálise com a Educação. *Associação Psicanalítica de Curitiba em Revista*, 2, 115-127.
- Kupfer, M. C. (2007). *Educação para o futuro: Psicanálise e educação*. São Paulo, SP: Escuta.

- Laznik, M. C. (2004). *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador, BA: Ágalma.
- Lefort, R. (2003). *La Distinction de l'autisme: Le Champ Freudien*. Paris, França: Ed. Seuil.
- Lopes, T. J. S., & Bernardino, L. M. F. (2011). O sujeito em constituição, o brincar e a problemática do desejo na modernidade. *Rev. Mal-Estar Subj.*, 11(1), 369-395. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000100014
- Lord, C., Brugha, T., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., ... Vanderweele, J. (2021). Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 5. doi: 10.1038/s41572-019-0138-4
- Mahler, M. (1979). *As psicoses infantis e outros estudos* (3ª ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Maleval, J. (2009). Os objetos autísticos complexos são nocivos?. *Psicologia em Revista*, 15(2), 223-254. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v15n2/v15n2a14.pdf>
- Maleval, J. (2012). Língua verbosa, língua factual e frases espontâneas nos autistas. In: Murta, A., Calmon, A., & Rosa, M. (orgs.). *Autismo(s) e Atualidade: Uma Leitura Lacaniana*. Belo Horizonte, MG: Scriptum Livros.
- Maleval, J. (2015). Por que a hipótese de uma estrutura autística?. *Opção Lacaniana*, 6. Recuperado de http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_18/Por_que_a_hipotese_de_uma_estrutura_autistica.pdf
- Marfinati, A. C., & Abrao, J. L. F. (2014). Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. *Estilos clin.*, 19(2), 244-262. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p244-262>
- Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública (2013). *A metodologia psicanalitica no tratamento do autismo*. Recuperado de <https://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/09/a-metodologia-psicanalitica-no-tratamento-do-autismo/>
- Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública (2013). *A psicanalise no tratamento interdisciplinar do autismo*. Recuperado de http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/RSmolianinoff/rsmol_mpassp_preaut_upld_3.pdf
- Pimenta, P. (2014). Uso do corpo nos autistas: o que a clínica nos ensina. *Opção Lacaniana online*, 14, 1-10. Recuperado de http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_14/Usos_do_corpo_no_autismo.pdf
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Rutter, M., & Schopler, E. (1991). *L'autism, une réévaluation du concept et des traitements*. Paris, França: PUF.
- Santos, J., Machado, L., & Domingues, E. (2020). Um Olhar psicanalítico acerca do autismo. *Estilos da clínica*, 25(2), 322-338. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000200011
- Sedes. (2019). Psicanálise da criança - Resenha de artigos. *Boletim informativo da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro*, 10. Recuperado de https://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise_crianca/boletim/boletim10/resenha.html

- Silva, B. S. (2018). *Autismo: a questão estrutural e suas implicações na clínica* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei.
- Tamanaha, A. C., Perissinoto, J., & Chiari, B. M. (2008). Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.*,13(3), 296-299. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/4R3nNtz8j9R9kgRLnb5JNrv/>
- Teixeira, A., & Rosa, M. (2020). *Psicopatologia Lacaniana - Nosologia*. São Paulo, SP: Grupo Autêntica.
- Tendlarz, S. E. (2017). Lacan e o autismo em nossa época. *Opção Lacaniana online*, 23, 1-9. Recuperado de http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_23/Lacan_e_o_autismo_em_nossa_epoca.pdf
- Vorcaro, A., & Lucero, A. (2010). Entre real, simbólico e imaginário: leituras do autismo. *Psicol. Argum.*, 28(61), 147-157. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19839>
- Zorzanelli, R., Dalgalarrodo,P., & Banzato, C. E.M. (2016). Realismo e pragmatismo em psiquiatria: um debate. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(3), 527-543. Doi: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n3p527.11>

Revisão gramatical: André Bezerra de Carvalho

E-mail: carvalho.andree@gmail.com

Recebido em outubro de 2022 – Aceito em março de 2024.

..