

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**ELÍRIA DE ALMEIDA GOMES**

**CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DO SUJEITO COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA**

**ATIBAIA/SP**

**2020**

**ELÍRIA DE ALMEIDA GOMES**

**CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DO SUJEITO COM TRANSTORNO DO  
ESPECTRO AUTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência parcial para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Psicologia no Centro Universitário  
UNIFAAT, sob a orientação do Prof. Me.  
Rafael da Nova Favarin

**ATIBAIA/SP**

**2020**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**ELÍRIA DE ALMEIDA GOMES**

**Título:** “Constituição Psíquica do Sujeito com Transtorno do Espectro Autista”.

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia, para apreciação do Professor Orientador Me. Rafael da Nova Favarin, que após sua análise considerou o Trabalho \_\_\_\_\_, com Conceito \_\_\_\_\_.

Atibaia, SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Professor Orientador Me. Rafael da Nova Favarin

Dedico primeiramente às crianças autistas, que foram objeto da minha inspiração. Dedico também a minha falecida mãe, Maria Odete, que certamente estaria orgulhosa do meu percurso até aqui, se estivesse presente em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Acredito que nada nessa vida seja fácil, e o curso de Psicologia me mostrou o quanto algumas coisas podem ser muito difíceis. Foram cinco longos anos, onde muitas coisas aconteceram. A caminhada até aqui não foi brincadeira, e para fechar o curso, fui surpreendida com uma pandemia, quem diria. O que já não era fácil, ficou ainda mais complicado, porém, com persistência, dedicação e ajuda de muitas pessoas, no fim deu tudo certo, e aqui estou eu, me despedindo da faculdade.

De forma alguma, eu teria conseguido sozinha, disso tenho certeza. Por isso, não poderia terminar a minha graduação sem agradecer a pessoas especiais.

Agradeço à Deus pela oportunidade de cursar uma faculdade, e por me dar cada dia mais saúde, dedicação e esforço para conquistar meus objetivos.

Agradeço ao meu orientador Rafael da Nova Favarin, por conduzir com excelência a construção do meu trabalho de conclusão de curso, por ser tão paciente, objetivo, e por ter me auxiliado em absolutamente todas as minhas dúvidas.

Agradeço a todos os meus familiares, em especial ao meu marido Rafael, a meu irmão José Neto, as minhas sobrinhas Ana e Maria, a minha cunhada Sueli, e ao meu pai Alírio, por todo o apoio durante a realização do meu curso.

E por fim, mas não menos importante, agradeço a todos os meus professores do curso de Psicologia da Universidade UNIFAAT, pela excelência da qualidade técnica de cada um.

Meu muito obrigada, a todos que me acompanharam durante essa longa caminhada!

*“Do lado de fora, olhando para dentro, você nunca poderá entendê-lo. Do lado de dentro, olhando para fora, você jamais conseguirá explicá-lo. Isso é autismo”.*

*(Autism Topics)*

## RESUMO

O presente estudo foi uma pesquisa de revisão de literatura, com o objetivo de abordar a constituição psíquica do sujeito com transtorno do espectro autista. Com base em uma leitura psicanalítica utilizou-se como método o levantamento bibliográfico e análise de artigos e livros relacionados ao tema e coerente com esta linha teórica. A busca foi realizada em bibliotecas virtuais, sendo incluídos artigos escritos em língua portuguesa, publicados no período de 2010 a 2020. Treze artigos foram selecionados e analisados, buscando-se identificar as hipóteses psicanalíticas sobre o autismo, propostas de tratamento, objetivos, métodos, principais resultados e conclusões. O primeiro capítulo falou sobre o histórico do autismo, os personagens principais desde o início e como foram feitos os primeiros estudos. Foi destacada a importância de Leo Kanner e Hans Asperger, durante o processo, e foram apresentadas algumas conquistas obtidas até o momento. No segundo capítulo, foi descrito o referencial IRDI (indicadores de risco para desenvolvimento infantil), onde foram apresentadas algumas possibilidades, para que se possa compreender a constituição psíquica propriamente dita. No que diz respeito às hipóteses explicativas, a definição acerca do transtorno do espectro autista, está em constante construção. Sobre a possibilidade de tratamento, os artigos indicaram a necessidade de respeitar a singularidade da pessoa autista e sua forma de estar no mundo, buscando uma aproximação delicada e não invasiva.

**Palavras-chave:** TEA. Autismo. Psicanálise. Constituição Psíquica.

## **ABSTRACT**

The present study was a literature review research, with the aim of addressing the psychic constitution of the subject with autism spectrum disorder. Based on a psychoanalytic reading, the bibliographic survey and analysis of articles and books related to the theme and consistent with this theoretical line were used as a method. The search was carried out in virtual libraries, including articles written in Portuguese, published between 2010 and 2020. Thirteen articles were selected and analyzed, seeking to identify the psychoanalytical hypotheses about autism, treatment proposals, objectives, methods, main results and conclusions. The first chapter talked about the history of autism, the main characters from the beginning and how the first studies were done. The importance of Leo Kanner and Hans Asperger was highlighted during the process, and some achievements obtained so far were presented. In the second chapter, the IRDI framework (risk indicators for child development) was described, where some possibilities were presented, so that one can understand the psychic constitution itself. With regard to explanatory hypotheses, the definition of autism spectrum disorder is in constant construction. Regarding the possibility of treatment, the articles indicated the need to respect the uniqueness of the autistic person and their way of being in the world, seeking a delicate and non-invasive approach.

**Keywords:** TEA. Autism. Psychoanalysis. Psychic Constitution.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: HISTÓRICO, DEFINIÇÃO E NOMENCLATURA</b> .....	11
<b>2. A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA: UMA LEITURA A PARTIR DO REFERENCIAL IRDI</b> .....	17
2.1. O autismo através da visão psicanalítica .....	20
<b>DISCUSSÃO</b> .....	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa abordar a constituição psíquica do sujeito com o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Pretende-se estudar o histórico do transtorno, e analisar a psicodinâmica do autismo, especialmente, suas primeiras experiências sociais.

O estudo, pretende compreender o Transtorno do Espectro Autista a partir do referencial psicanalítico, sendo este, seu objetivo geral. No âmbito acadêmico e científico, acredita-se que este projeto poderá contribuir com demais alunos e docentes que se interessem pelo tema apresentado.

Somente a partir de 1801, na recém-nascida psiquiatria, que os primeiros autistas passaram a ser vistos. Durante o trabalho, serão citadas figuras importantes para a concepção do autismo, como Leo Kanner, Hans Asperger, Maria Cristina Kupfer, Marie-Christine Laznik, entre outros.

Baseado nas ideias de Júnior et al., (2019), o Transtorno de Espectro Autista é caracterizado como um transtorno global do desenvolvimento que ocasiona déficit na comunicação, na interação social e mudanças de comportamento em diversos contextos. O Transtorno do Espectro Autista, também é definido por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que mostram uma gama de manifestações de acordo com a idade e a capacidade, intervenções e apoios atuais.

Segundo Teodoro, Godinho e Hachimine (2013), o autismo não é uma síndrome tão perceptível, ou seja, ao se olhar para um indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é possível notar por traços ou pela fisionomia física, que deflagriam o transtorno. O conceito de autismo foi sofrendo alterações ao longo do tempo, embasados em novos estudos que foram surgindo. Suas principais manifestações aparecem antes dos primeiros três anos de vida.

Autismo ou Transtorno Autista é uma desordem que afeta a capacidade da pessoa comunicar-se, de estabelecer relacionamentos e de responder apropriadamente ao ambiente que a rodeia. O autismo, por ser uma perturbação global do desenvolvimento, evolui com a idade e se prolonga por toda vida. (TEODORO, GODINHO E HACHIMINE, 2016, p. 130).

Atualmente, o Transtorno do Espectro Autista vem obtendo diversas conquistas. Dentre elas, podemos citar a Lei Nº 12.764, que institui a Política

Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução (BRASIL, 2012).

Nota-se, pela legislação produzida, sobretudo, nesta última década, que este tema se encontra em discussão e desenvolvimento no âmbito social. Para a realização desta pesquisa, partiu-se da seguinte questão: como ocorre a constituição psíquica no autista? Deriva desta pergunta, seu objetivo geral, supracitado no início desta introdução, a saber: compreender o Transtorno do Espectro Autista a partir do referencial psicanalítico.

Dois são os objetivos específicos: estudar o histórico do Transtorno do Espectro Autista e analisar a psicodinâmica do autismo, especialmente, suas primeiras experiências sociais.

Para a realização deste estudo, o método adotado será qualitativo, com base no levantamento da literatura científica pesquisada em diversas bases de dados, entre as quais: Scielo, Google Acadêmico, BVS-Psi, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, privilegiando a leitura de artigos, capítulos de livros, teses e dissertações.

O primeiro capítulo irá falar sobre o histórico do autismo, os personagens principais desde o início e como foram feitos os primeiros estudos. Será destacada a importância de Leo Kanner e Hans Asperger, durante o processo. Mostraremos também algumas conquistas obtidas até o momento.

No segundo capítulo, será descrito o referencial IRDI (indicadores de risco para desenvolvimento infantil), onde são apresentadas algumas possibilidades, para que se possa compreender a constituição psíquica propriamente dita.

Ao fim deste trabalho, pretende-se entender a constituição psíquica do sujeito com o Transtorno do Espectro Autista, abordando diversos autores, e seus respectivos estudos.

## 1. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: HISTÓRICO, DEFINIÇÃO E NOMENCLATURA

O Autismo é uma palavra de origem grega *autós*, que significa “por si mesmo.” É um termo usado dentro da Psiquiatria para denominar comportamentos humanos centralizados em si mesmos (SILVA, PERANZONI, 2012).

De acordo com Kupfer, (2019), os primeiros autistas eram chamados de ‘idiotas’, e começaram a receber atenção na recém-nascida psiquiatria, no início do século XIX, com Philippe Pinel (1801), e seu tratado médico filosófico sobre a alienação mental ou a mania. Em 1846, o médico e educador francês Édouard Séguin realizou um estudo, que mostrou que os ‘idiotas’ estudados balançavam-se, não fixavam o olhar, agitavam os dedos diante dos olhos. Nesta época, era muito frequente que as crianças que nasciam com as condições para desenvolver o autismo, observadas pelos traços precoces que eclodiam em seu desenvolvimento, acabavam sendo abandonadas pelos pais, que desistiam de falar com eles ao não obter respostas. Ninguém procurava em um bebê sinais de desconexão, e as crianças só chegavam aos hospitais com a chamada idiotia instalada.

Partindo disso, Kupfer, (2019), nos traz duas reflexões, que: ou já existiam muitas crianças autistas chamadas de idiotas, ou eram pouco numerosas, mas foram se multiplicando com o passar do tempo. Seja qual for a direção tomada, o fato é que hoje existe um número significativo de crianças com autismo.

Por intermédio do levantamento histórico realizado pelo Ministério da Saúde, (2013), a partir do ano de 1940, os médicos Leo Kanner e Hans Asperger, apresentaram as primeiras descrições sobre o autismo. Kanner publicou em 1943 o artigo: os distúrbios autísticos do contato afetivo, baseando-se em ‘Transtorno do Espectro do Autismo’, considerado por Eugen Bleuler como um dos principais sintomas da esquizofrenia. Kanner descreveu 11 crianças, cujo principal sintoma seria a dificuldade em estabelecer relações com pessoas e situações, desde o começo de suas vidas. O isolamento levava as crianças a negligenciar, ignorar ou recusar o contato com o ambiente, e tal comportamento podia estar presente desde os primeiros meses de vida. Algumas mães relatavam que o filho não inclinava o rosto, e nem movia os ombros antes de ser levado ao colo, diziam também, que quando a criança já estava no colo, não ajustava seu corpo ao de quem o carregava. Também observaram que a criança não apresentava mudanças na expressão facial

ou corporal, quando os pais chegavam em casa, se aproximavam e falavam com ela. A maioria desses sinais precoces era identificada retrospectivamente, de modo que os problemas na aquisição da fala costumavam ser os primeiros sinais inequívocos de que algo estava errado.

Kanner também observou nas crianças, uma excelente capacidade de memorização, que consistiam em uma reunião de palavras desordenadas, e aparentemente sem sentido, ou de repetições de informações decoradas, como listas de animais, ou de presidentes. As crianças também apresentaram dificuldades em generalizar conceitos, usando-os de modo literal e associados ao contexto no qual foram ouvidos pela primeira vez. Até os seis anos, apresentavam ecolalia e não usavam o pronome 'eu' para se referirem a si mesmas. Todas as coisas vindas do exterior eram experimentadas por essas crianças como intrusões assustadoras, o que explicava o fato de ignorar o que lhes era perguntado, a recusa de alimentos e o desespero provocado por barulhos fortes. As crianças davam preferência por tudo que fosse repetitivo, rotineiro. Mudanças, de forma geral, despertavam nelas crises de ansiedade e desespero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Segundo Kanner, o medo da mudança e da incompletude os levava, à restrição de sua espontaneidade. Com os objetos, principalmente os imutáveis, as crianças apresentavam uma boa relação. Já com as pessoas, as relações eram gravemente perturbadas, havendo a tendência da criança circular entre elas, aparentando não os diferenciar dos móveis do ambiente. Não olhavam os outros no rosto, não se interessavam pelo que os adultos conversavam, e não brincavam com outras crianças. Todas essas informações levaram Kanner a concluir, que o comportamento é dominado por um isolamento profundo. As crianças também apresentavam boas potencialidades cognitivas, uma ótima memória para detalhes e fatos antigos. Aqueles que adquiriam a linguagem possuíam um ótimo vocabulário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Um ano após a publicação do texto de Kanner, Hans Asperger, médico de Viena, escreveu o artigo "Psicopatia autística na infância". Artigo este, permaneceu praticamente desconhecido até os anos 1980, enquanto o artigo de Kanner se popularizava progressivamente. Neste artigo, assim como Kanner, o médico de Viena também pegou emprestado de Bleuler o termo "Autismo", a fim de descrever quatro crianças, que apresentavam dificuldades em relacionar-se com o ambiente. O médico percebeu que a partir do segundo ano de vida, era possível observar

algumas características autistas, como poucas expressões gestuais e faciais, e movimentos rítmicos repetitivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Diferente de outras crianças, essas não imitavam comportamentos dos adultos. A aprendizagem se dava, de acordo com as regras e as leis aprendidas por elas. Mostravam também certa maturidade em relação a outras crianças da mesma faixa etária, se interessando por mais de 20 assuntos diferentes, principalmente voltados às ciências naturais. Demonstravam pouca ou muita sensibilidade em relação ao apetite, instintos sexuais, sons, e ao toque. Isso acontecia, devido à desarmonia entre afeto e intelecto. Possuíam forte egocentrismo, o que os levava até mesmo a possuir atitudes maliciosas, e cruéis com as pessoas, mostrando também a falta de senso de humor. Diferente do que foi apresentado por Kanner, as crianças de Asperger não apresentavam relações normais tanto com as pessoas quanto com os objetos, chegavam a ignorar alguns objetos, ou a se fixar demais em outros. Além disso, o médico notou também que algumas crianças faziam coleções exóticas, ou se dedicavam a ordenação de objetos. Asperger atribuiu tais problemas a uma deficiência biológica, especialmente genética, não especulando sobre aspectos psicodinâmicos nem relacionando o estado com o caráter dos pais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Com sua pesquisa Asperger acabou por despertar “atenção para a descoberta de uma patologia diferenciada do autismo, denominada como Síndrome de Asperger ou autismo leve, cuja causa seria orgânica e não emocional” (GONÇALVES et al., 2017, p.155).

O documento produzido pelo Ministério da Saúde, (2013), ressalta que dois pontos desencadearam a grande revolução do pensamento psicanalítico em relação ao autismo. O primeiro está relacionado à prática clínica com a criança pequena, onde se apresentam ali no tempo presente as dificuldades do sujeito. O segundo ponto surgiu a partir do estudo de filmes caseiros, realizados por famílias com crianças com Transtorno do Espectro do Autismo desenvolvido, que foram filmados quando ainda eram bebês, ou seja, um período onde ainda não se sabia da instalação do autismo. Essa metodologia de pesquisa mostrou claramente a influência dos pais, diante da falta de respostas do filho, o que lhes geravam uma catástrofe subjetiva, concepção essa que modifica a antiga ideia de uma psicogênese do autismo relacionada às posições parentais, ou a uma culpabilização da mãe.

A relação entre psicanálise e autismo teve seu primeiro registro a partir de Melanie Klein, com a publicação do caso Dick em 1930. Naquela época o autismo ainda não havia sido definido como uma entidade nosológica e, portanto, Dick, um menino de quatro anos, que apresentava ausência da fala, falta de reciprocidade afetiva, desinteresse por brinquedos e "ensimesmamento" recebeu o diagnóstico psiquiátrico de "demência precoce". Klein, ao se deparar com tal diagnóstico, observou que a criança não cumpria todos os critérios para a classificação de demência precoce e esquizofrenia, condições diagnósticas utilizadas na época para casos de crianças com a mesma descrição comportamental de Dick. (Gonçalves et al., 2017, p.154).

De acordo com o DSM-5, (APA, 2014), o Transtorno do Espectro Autista consiste na deficiência persistente na interação, e comunicação social. Os casos podem apresentar sintomas variados, como déficits na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Os sintomas aparecem muito cedo, e causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

A partir de 1960, uma nova supremacia no campo psiquiátrico foi construída. Três componentes dessa mudança merecem ser destacados. Primeiro, as teses biológicas sobre o autismo cresceram e ganharam o aval do próprio Kanner. Em segundo, pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo deram depoimentos sobre suas vivências, recusando o título de psicose até então dado à síndrome. Insatisfeitos com as imagens divulgadas pela popularização da psicanálise nos EUA e Inglaterra, eles passam a defender concepções e investimentos em pesquisas inteiramente voltadas para os aspectos orgânicos e para intervenções comportamentais.

Duas pessoas foram fundamentais, o psicólogo Bernard Rimland, que em 1964 publicou o livro *Infantile Autism* e foi um dos fundadores da *Autism Society of America*, em 1965, e a psiquiatra Lorna Wing, que participou da organização da *National Autistic Society*, na Inglaterra, em 1962. Além de serem pesquisadores na área, são também familiares de pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo – Wing tinha uma filha com autismo, e Rimland um filho. Em terceiro lugar, as teses psicodinâmicas passaram a contar com uma explicação psicológica rival, qual seja o cognitivismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Do ponto de vista histórico, “no Brasil, informações acerca do Transtorno do Espectro Autista, instalaram-se gradativamente, através da difusão dos conceitos da psiquiatria de Kanner, da psiquiatria infantil francesa, e das abordagens psicanalíticas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.25).

Mais tarde, surgiram também associações de familiares de pessoas com autismo. A partir daí, surgiu a primeira Associação de Amigos de Autistas do Brasil, a AMA-SP, tendo como principal mentor o Dr. Raymond Rosemberg. Durante grande parte do século XX, as crianças foram cuidadas pelas redes filantrópicas educacionais, tais como: APAE, Sociedade Pestalozzi, em departamentos da assistência social ou em serviços oferecidos pelas próprias associações de familiares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Pode-se afirmar que só recentemente o Transtorno do Espectro Autista passa a aparecer oficialmente na agenda política da saúde mental, a partir de experiências pioneiras como o NAICAP (Núcleo de Atenção Intensiva à Criança Autista e Psicótica), surgido em 1991, no Instituto Philippe Pinel, Rio de Janeiro; o CERSAMI (Centro de Referência à Saúde Mental Infante-Juvenil), inaugurado em 1994, em Betim-MG; e os CAPSi, Pequeno Hans e Eliza Santa Roza, surgidos no Rio de Janeiro, respectivamente em 1998 e 2001. Com a publicação da portaria 336/2002, o CAPSi se consolida como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com Transtorno do Espectro Autista no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo especializado a essa clientela.

A Revista Autismo, (2020), realizou uma publicação, onde diz, que em 2007, a ONU (Organização das Nações Unidas), passou a considerar o dia 2 de abril, como sendo o Dia Mundial de Conscientização do Autismo. Um dia marcado pela iluminação em cor azul, de cartões-postais de todo o mundo, como por exemplo, o Empire State Building, nos Estados Unidos, a Torre Eiffel, na França, a CN Tower, no Canadá, as pirâmides do Egito, o Cristo Redentor, no Brasil, entre outros. Em 2018, o tema foi o empoderamento das mulheres autistas. Em 2019, a ONU escolheu o tema “Tecnologias assistivas, participação ativa”, onde o secretário-geral das Nações Unidas falou sobre inclusão e sobre a importância de dar voz aos autistas adultos. Em 2020 foi realizada uma campanha nacional com o tema: Respeito para todo o espectro. Durante a campanha, em todas as redes sociais, foi usada a hashtag #RESPECTRO.

No dia 27 de dezembro de 2012, entrou em vigor a Lei Nº 12.764, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução (BRASIL, 2012).

Art. 3º São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer; II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo: a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo; b) o atendimento multiprofissional; c) a nutrição adequada e a terapia nutricional; d) os medicamentos; e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento; IV - o acesso: a) à educação e ao ensino profissionalizante; b) à moradia, inclusive à residência protegida; c) ao mercado de trabalho; d) à previdência social e à assistência social. Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2o, terá direito a acompanhante especializado. [...] Art. 4º A pessoa com transtorno do espectro autista não será submetida a tratamento desumano ou degradante, não será privada de sua liberdade ou do convívio familiar nem sofrerá discriminação por motivo da deficiência. (BRASIL, 2012, n.p.)

Podemos falar também sobre a Lei Romeo Mion, Lei Nº 13.977, que cria a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), de expedição gratuita, com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social (BRASIL, 2020).

A partir das ideias expostas, foi possível concluir que a noção do que é o Transtorno do Espectro Autista ainda está em desenvolvimento, conforme sua época e os estudos na área. Talvez o Transtorno do Espectro Autista, mais do que comporte múltiplas descrições, as exija. A falta de exemplos e propostas terapêuticas permanentes exige que a ética do campo público seja rigorosa e flexível ao mesmo tempo, a fim de acolher as diversas concepções deste quadro.

Um olhar multifacetado permite compreender que:

As concepções cerebrais, afetivas, cognitivas e estruturais, terão que habitar o mesmo espaço público, para não correr o risco de que uma delas se autoproclame totalizante, tornando todas as outras de reducionistas, ou não condizentes com a evidência dos fatos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p.26).

Desta forma, reafirmando a potência do cuidado em Redes de Atenção à Saúde, para além das ações capitaneadas a partir da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), a ampliação do acesso qualificado deve incluir esforços de articulações entre as diferentes Redes, em especial com a Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência.

## **2. A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA: UMA LEITURA A PARTIR DO REFERENCIAL IRDI**

De acordo com Kupfer e Bernardino (2018), em 1998, Josenilda Caldeira Brant (já falecida), e Maria Eugênia Pesaro, ambas consultoras da área da saúde da criança, procuraram Maria Cristina Kupfer, docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), para ajudá-las em um trabalho. Estavam iniciando a revisão de um Manual de Saúde da Criança: acompanhamento para o crescimento e desenvolvimento infantil, e gostariam de incluir nele indicadores de desenvolvimento psíquico. Kupfer reuniu, então, um grupo de especialistas, que se autodenominaram Grupo Nacional de Pesquisa (GNP), formado por Josenilda Brant e M. C. Kupfer, coordenação nacional; Alfredo Jerusalinsky, coordenação científica; M. Eugênia Pesaro, coordenação técnica.

Eles trabalharam durante oito anos em uma pesquisa de validação de indicadores com valor preditivo de problemas de desenvolvimento. A pesquisa recebeu verba do Ministério da Saúde e da Fapesp por meio de um Auxílio Temático Fapesp. O pedido realizado por elas foi especial, pois Josenilda Brant, além de pediatra, era psicanalista, e Maria Eugênia Pesaro, estava realizando sua formação em psicanálise. Portanto, o pedido delas, era claramente um pedido de inclusão da perspectiva da psicanálise em um documento de orientação para os pediatras de todo o Brasil. A pesquisa foi iniciada em 2000 e teve seus resultados publicados nove anos depois. (KUPFER; BERNARDINO, 2018).

A Pesquisa IRDI tentou realizar uma articulação entre dois métodos distintos, o experimental e o clínico, afim de criar um diálogo entre os campos e os profissionais que trabalham com a primeira infância, principalmente os psicanalistas e os médicos pediatras. A noção de sujeito do inconsciente e do desejo, da forma como Lacan a definiu, está nas bases dos IRDIs. Afasta-se assim da noção de subjetividade, embora os autores da Pesquisa IRDI tenham utilizado esse último termo com alguma frequência no projeto, no artigo, na formação dos pediatras e no acompanhamento da aplicação dos IRDIs que os monitores-psicanalistas faziam (KUPFER; BERNARDINO, 2018).

Baseados nas ideias de Pesaro (2010), os indicadores clínicos foram construídos a partir de quatro eixos teóricos. A seguir, estão descritos cada eixo teórico, e seus respectivos indicadores.

O primeiro eixo trata-se da suposição do sujeito (SS), que caracteriza uma antecipação de um sujeito psíquico, ainda não constituído no bebê. Tal antecipação é realizada pelo cuidador da criança, e provoca grande prazer, devido a uma manifestação de bastante alegria da mãe, com as palavras chamadas de “mamanhês”, que faz com que a criança corresponda a antecipação gerada sobre ele (PESARO, 2010).

Ao realizar essa tentativa, trará de volta o efeito de prazer vivido por ele quando ocorreu a antecipação materna – o esgar traduzido pela mãe como um sorriso passará a ser de fato um sorriso. Desse modo, a subjetividade ainda não instalada pode efetivamente construir-se (PESARO, 2010, p.38).

O segundo eixo, refere-se ao estabelecimento da demanda (ED), se trata das primeiras reações involuntárias que o bebê manifesta ao nascer, tais como o choro, e que serão reconhecidas pela mãe como um pedido dirigido a ela. Esse reconhecimento permitirá a construção de uma demanda desse sujeito a todos com quem vier a relacionar-se. Essa demanda estará na base de toda a atividade posterior de linguagem e de relação com os outros (PESARO, 2010).

O terceiro eixo, alternância presença/ausência (PA), é um eixo essencial da constituição psíquica. Caracteriza as ações maternas que a tornam alternadamente presente e ausente. A ausência materna marcará toda ausência humana como um acontecimento existencial, fazendo com que a criança desenvolva um dispositivo subjetivo para a sua simbolização. A presença materna não será apenas física, mas também simbólica. Entre a necessidade da criança e a experiência de satisfação propiciada pela mãe, espera-se que exista um intervalo no qual poderá surgir a resposta da criança, base para as respostas ou demandas futuras (KUPFER, 2009 apud PESARO, 2010).

Os cuidados maternos proporcionam à criança o sentimento de unidade, de continuidade e de uma existência segura. É a operação da função materna que introduz, pouco a pouco, a alternância; por outro lado, é a alternância que possibilita o funcionamento das funções materna e paterna (PESARO, 2010).

As decorrências da inscrição da alternância nos cuidados maternos são importantes para a construção da imagem corporal da criança e para que exista um espaço de aplicação da função paterna: o fato de a mãe poder estar ou não presente, indica a existência de outro desejo, que não é pela criança (LACAN, 1957 apud PESARO, 2010).

O último eixo, é a função paterna (FP). Entende-se que a função paterna, ocupa para a dupla mãe-bebê, o lugar de terceira instância, orientada pela dimensão social. Uma mãe que está sujeita à função paterna leva em conta, em sua relação com o bebê, os padrões que a cultura lhe propõe para orientar essa relação, uma vez que a função paterna é a encarregada de transmitir esses padrões. A prática da função paterna sobre o par mãe-bebê poderá ter como efeito uma separação simbólica entre eles, e impedirá a mãe de considerar seu filho como um objeto voltado unicamente para a sua satisfação. Portanto, depende dessa função a singularização do filho e sua diferenciação em relação ao corpo e às palavras maternas (KUPFER, 2009 apud PESARO, 2010).

Compreendendo a função paterna como um operador psíquico, os indicadores selecionados para sua apreensão, pelo momento lógico e cronológico em que a criança se encontra, estão articulados tanto ao valor da palavra do pai para a mãe, como um proibidor para essa relação mãe-criança (ou criança como objeto de desejo da mãe), quanto ao valor da própria função paterna que faz com que o desejo materno não seja descontrolado, mas sim um desejo que dependa de alguma outra coisa (PESARO, 2010, p. 62).

Logo abaixo, segue a tabela 1 contendo os quatro eixos do IRDI, e seus respectivos indicadores:

**Tabela 1: Eixos e Indicadores**

EIXOS	INDICADORES
<b>SUPOSIÇÃO DO SUJEITO (SS)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.</li> <li>2. A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (-manhêsll).</li> </ol>
<b>ESTABELECIAMENTO DA DEMANDA (ED)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. A criança reage ao -manhêsll.</li> <li>4. A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.</li> <li>5. Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.</li> <li>6. A criança começa a diferenciar o dia da noite.</li> <li>7. A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.</li> <li>8. A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.</li> <li>9. A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.</li> <li>10. A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.</li> <li>11. A criança procura ativamente o olhar da mãe.</li> <li>12. A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.</li> <li>13. A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.</li> <li>14. A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.</li> </ol>

	15. Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.
<b>ALTERNÂNCIA PRESENÇA-AUSÊNCIA (PA)</b>	16. A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa. 17. Mãe e criança compartilham uma linguagem particular. 18. A criança estranha pessoas desconhecidas para ela. 19. A criança possui objetos prediletos. 20. A criança faz gracinhas. 21. A criança busca o olhar de aprovação do adulto. 22. A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada
<b>INSTALAÇÃO DA FUNÇÃO PATERNA (FP)</b>	23. A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses. 24. A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas. 25. A mãe oferece brinquedos como alternativa para o interesse da criança pelo corpo materno. 26. A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede. 27. A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe. 28. A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai. 29. A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos. 30. Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança. 31. A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.

(PESARO, 2010)

## 2.1. O autismo através da visão psicanalítica

Baseado nas ideias de Castro (2018), a psicanálise de Orientação Lacaniana tem trabalhado com a hipótese do autismo como sendo uma estrutura psíquica. Uma quarta estrutura. O que quer dizer, precisamente, que para nós, o autismo não é uma doença ou uma deficiência, mas uma maneira de estar no mundo, assim como as demais estruturas clínicas, a saber, psicose, perversão e neurose. A psicanálise descarta a existência de normalidade e acredita que o homem normal, não passa de “uma ficção estatística” (CASTRO, 2018, p. 2). E já que não se trata de uma doença, não temos que buscar uma cura, mas sim um tratamento, ou vários. Destacando que tratar não é o mesmo que curar. Curar é buscar eliminar uma doença. Tratar é oferecer melhores condições de vida, mesmo subjetiva.

O autismo, diz respeito a um espectro no qual encontramos diversos graus que variam entre leve, moderado e grave. Mas, para nós, existem tantos autismos quanto autistas há. Eles são crianças que precisam de ajuda para desviarem-se de seus mundos inacessíveis e encontrarem soluções próprias para criarem algum nível de relação com o exterior. É uma maneira de se colocarem nos laços sociais e de

expressarem o mais intenso da angústia humana. Uma angústia irracional esmorece o sujeito autista e modula todos os seus laços. Seja qual for a origem ou a causa do autismo - genética, psiquiátrica, neurológica, alimentar, ambiental, psíquica – há crianças, adolescentes e adultos autistas que exigem que deles cuidemos (CASTRO, 2018).

A proposta da psicanálise, é considerar a subjetividade dos autistas e tomá-los em tratamento um a um. Isto faz bastante diferença quanto aos resultados que podem apresentar. A psicanálise propõe uma forma de entender o funcionamento autístico, tanto afetivamente quanto cognitivamente. Somente com uma mudança efetiva na subjetividade acreditamos ser possível um avanço cognitivo real, pois os métodos de aprendizagem se detêm em limites traçados pelo ideal social e pelas expectativas a serem correspondidas ou não por quem está submetido a estes (CASTRO, 2018).

Ainda segundo Castro, (2018), a psicanálise leva em conta a relação do autista com seus objetos, com seus duplos e com seus interesses específicos, com sua linguagem e com seu 'pensar em imagens', além de extrair, das inúmeras formas de apresentação clínica, o que há de constante na estrutura autística. A forma com que o autista se coloca na linguagem é absolutamente singular a esta estrutura. O psicanalista, em sua tarefa, se coloca à escuta para recolher os sinais que os autistas emitem em suas tentativas de se comunicarem e, assim, buscarem aliviar um pouco a angústia que os invade. Para a psicanálise, o autista é um sujeito sempre a surpreender com um saber próprio (pois o saber sobre ele está nele!), não sendo um indivíduo a ser treinado, sem qualquer subjetividade.

Os autistas irão crescer. Seus cuidadores e responsáveis, pais, familiares, irão morrer. É necessário que eles possuam condições de habitar o social e de manter minimamente alguns laços essenciais à sua sobrevivência, além de alguns poderem e precisarem sustentar seus meios de vida. Mas, para isso, as políticas públicas precisam se ater, responsabilmente, ao acolhimento e à vida daqueles que, apesar das oportunidades que tiveram, ou não, necessitam de meios para viverem dignamente. Também nesta seara a psicanálise se oferece a contribuir, pensando e estruturando uma forma de injunção entre o para todos e o um-a-um. (CASTRO, 2018).

## DISCUSSÃO

Mediante os dados obtidos na pesquisa, no primeiro capítulo, foi possível averiguar que as primeiras descrições sobre o autismo, foram feitas em 1940, pelos médicos Leo Kanner e Hans Asperger. Vimos também um pouco sobre a história do autismo, e algumas de suas conquistas até hoje, mostrando o quanto os autistas já conquistaram até aqui, e o quanto ainda precisam conquistar.

No segundo capítulo, pudemos falar um pouco sobre o referencial IRDI (Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil), onde são apresentadas algumas possibilidades, para que compreendamos a constituição psíquica propriamente dita. O IRDI pode ser um instrumento facilitador para os profissionais basearem-se, para um melhor parecer quanto a identificação do TEA precocemente.

Vimos também o olhar psicanalítico para os autistas, demonstrando empatia e respeito, destacando sempre que, o autismo não é uma doença ou uma deficiência, mas uma maneira de estar no mundo. Falou-se sobre como se dá o trabalho de psicanalistas com os autistas. Onde a subjetividade de cada um, é colocada em primeiro lugar em todos os momentos.

É muito importante também, considerar que a constituição psíquica da criança ainda está em formação, então devem ser tomados alguns cuidados com diagnósticos precoces e normativos.

De acordo com o Ministério da Saúde, (2013), é importante ressaltar que a noção do que é o Transtorno do Espectro Autista, ainda está sendo construída, baseada em sua época e os estudos na área. Talvez o Transtorno do Espectro Autista, mais do que comporte múltiplas descrições, as exija. A falta de exemplos e propostas terapêuticas permanentes exige que a ética do campo público seja rigorosa e flexível ao mesmo tempo, a fim de acolher as diversas concepções deste quadro.

Acredita-se que a definição do que é o autismo, não poderá ser elaborada em poucas linhas, e será necessário, ainda, certo tempo de estudo e dedicação. Mas podemos aqui dizer, que o autismo é apenas uma maneira diferente de ver o mundo, com um jeito único de ser.

E sobre a possibilidade de tratamento, os artigos indicam a necessidade de respeitar a singularidade da pessoa autista e sua forma de estar no mundo, buscando uma aproximação delicada e não invasiva. O tratamento deve ser feito

com enfoque nas estratégias particulares criadas pelos próprios sujeitos, enfatizando a necessidade do analista de valorizar as soluções singulares inventadas por cada autista e argumentando que o analista pode potencializá-las a partir do laço transferencial. A conduta no atendimento psicanalítico às crianças autistas deve priorizar as defesas que o sujeito foi capaz de estruturar, pois isto é o próprio sujeito.

É necessário que o analista trabalhe com aquilo que o sujeito inventou para comunicar-se, que, muitas vezes, apresenta-se por manifestações verbais e motoras, como sons, gritos e agitações, não direcionadas a um outro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente artigo foi identificar como ocorre a constituição psíquica do sujeito com o transtorno do espectro autista, e identificar algumas das principais hipóteses explicativas da psicanálise sobre o autismo, assim como levantar a contribuição dessa sobre as possibilidades de tratamento.

Constatou-se que os autores mais citados, e conseqüentemente, que dão base para a reflexão psicanalítica contemporânea acerca do autismo nos artigos selecionados são, Maria Cristina Machado Kupfer, Sidney Lopes Sanchez Júnior, Leda Mariza Fischer Bernardino, Maria Eugênia Pesaro, Grazielle Cristina Teodoro, entre outros. Esses autores fundamentam as hipóteses explicativas sobre o autismo e, conseqüentemente, sobre seu tratamento.

Quanto às hipóteses explicativas, apesar de inúmeros artigos falando sobre o tema, e apresentando diversas linguagens, percebemos que ainda há uma grande discussão sobre quais seriam as hipóteses explicativas da psicanálise sobre o autismo. Alguns artigos adotam a hipótese explicativa que engloba a questão da falha no circuito pulsional, a falha na alienação ao Outro e a não instauração do registro simbólico, entretanto, percebeu-se que não há uma única explicação a respeito.

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.

Quanto ao tratamento, as discussões levantadas apontam para a importância de respeitar a singularidade da pessoa autista e sua forma de estar no mundo, buscando uma aproximação delicada e não invasiva. A conduta no atendimento psicanalítico às crianças autistas deve priorizar as defesas que o sujeito foi capaz de estruturar, pois isto é o próprio sujeito.

Por fim, o autismo não possui uma única explicação, portanto, é necessário, cada dia mais, estudos acerca do tema, buscando sempre melhorias na qualidade de vida dessas pessoas.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2014. Disponível em: [encurtador.com.br/doy46](http://encurtador.com.br/doy46). Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Lei n.12.764 de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial**, Brasília, 28 dez. 2012. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, 8 jan. 2020.

CASTRO, Bartyra. A psicanálise pode contribuir para o tratamento de autistas. **Opção Lacaniana online**, São Paulo, ano 9, n. 25, p. 1-9, 21 abr. 2018. Disponível em: [encurtador.com.br/jjX47](http://encurtador.com.br/jjX47). Acesso em: 31 out. 2020.

Dia Mundial da Conscientização do Autismo. **Revista Autismo**, São Paulo, ano V, n. 4, n.p., abr. 2020. Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/diamundial/>. Acesso em: 30 out. 2020.

GONCALVES, Amanda Piosio, et al. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Pepsic**. Rio de Janeiro. v.49, n.2, p.152-181, 2017. Disponível em: [encurtador.com.br/lvO17](http://encurtador.com.br/lvO17). Acesso em: 20 abr. 2020.

JÚNIOR, Sidney Lopes Sanchez et al. Uma revisão acerca do transtorno do espectro do autismo na educação infantil. **Ensino em Foco**, v. 2, n. 5, p. 61-71, set. 2019. Disponível em: [encurtador.com.br/jpJU9](http://encurtador.com.br/jpJU9). Acesso em: 05 set. 2020.

KUPFER, Maria Cristina Machado. Quem serão os autistas de amanhã? **Revista Estilos da Clínica**. v. 24, n. 3, p. 384-392, 2019. Disponível em: [encurtador.com.br/bgLN0](http://encurtador.com.br/bgLN0). Acesso em: 25 fev. 2020.

KUPFER, Maria Cristina Machado; BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. IRDI. **Estilos da Clínica**, v. 23, n. 1, p. 62-82, 2018. Disponível em: [encurtador.com.br/nowG7](http://encurtador.com.br/nowG7). Acesso em: 20 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde. Brasília-DF, 2013. Disponível em: [encurtador.com.br/dkEPZ](http://encurtador.com.br/dkEPZ). Acesso em: 03 mar. 2020.

PESARO, Maria Eugênia. **Alcance e limites teórico-metodológicos da pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil**. 2010. 186 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: [encurtador.com.br/nA014](http://encurtador.com.br/nA014). Acesso em: 25 set. 2020.

SILVA, Daiana Guarda; PERANZONI, Vaneza Cauduro. Autismo, um mundo a ser descoberto. **Revista digital EFDeportes**. n. 171, 2012, Buenos Aires. Disponível em: [encurtador.com.br/eyBV0](http://encurtador.com.br/eyBV0) Acesso em: 02 mar. 2020.

TEODORO, Grazielle Cristina; GODINHO, Maíra Cássia Santos; HACHIMINE, Aparecida Helena Ferreira. A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista no Ensino Fundamental. **Research, Society and Development**, v. 1, n. 2, p. 127-143, 2016. Disponível em: [encurtador.com.br/ks017](http://encurtador.com.br/ks017). Acesso em: 20 abr. 2020.