

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE NO MANEJO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

Recebido em: 25/04/2023

Aceito em: 22/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-043

Eldia dos Santos Araújo¹
Laís Vitorino de Sousa²
Brunna Hellen Saraiva Costa³
Rafael Santos de Araújo Padilha⁴
Ícaro Caio Pereira Gomes⁵
Eduard Dutra Dantas⁶
Danilo Marques Aureliano Sousa⁷
Karla Giovanna Costa Dias⁸
Camila de Alencar Pereira⁹

RESUMO: Em todo o mundo, as pessoas com Transtorno do Espectro Autista são discriminadas e têm seus direitos violados. Estima-se que uma em cada 160 crianças possuem o distúrbio e os estudos indicam o aumento globalizado da prevalência do Espectro. A psicanálise é conhecida por ser uma clínica do sujeito, e em crianças com TEA, se coloca no lugar de respeito ao jeito de ser de cada indivíduo, independentemente de sua patologia. As intervenções psicossociais com base nas teorias psicanalíticas são uma forma de reduzir as angústias vividas pelo sujeito, às dificuldades de comunicação e convívio social, melhorando a qualidade de vida. Desse modo, a presente pesquisa buscou compreender como a técnica psicanalítica pode contribuir no manejo de crianças com TEA. Para isto foi realizado um estudo de caráter descritivo e qualitativo com 12 psicanalistas que atendem crianças com o espectro. As entrevistas e dados sociodemográficos foram analisados com auxílio do IRAMUTEQ e do SPSS 21.0, respectivamente. Após a análise, as palavras puderam ser agrupadas em dois grandes eixos. O primeiro caracterizando o processo de evolução, onde a importância da família é ponto chave, e o segundo, relacionado ao lugar do psicanalista na direção da análise, caracterizando as especificidades do tratamento, do manejo e linguagem desta demanda. Pode-se perceber que as entrevistas explanaram as vivências da prática clínica, além de um tratamento

¹ Mestre em Psicologia da Saúde. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

E-mail: eldiasantopsi@gmail.com

² Especialista em Psicologia Escolar e Educacional. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). E-mail: lais.vitorinopsi@gmail.com

³ Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: brunnasaraiva2@gmail.com

⁴ Graduado em Gastronomia. Faculdade Internacional da Paraíba (FPB).

E-mail: rafaeldossantos.arte@gmail.com

⁵ Graduando em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP).

E-mail: icarocaio@gmail.com

⁶ Bacharel em Educação Física. Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

E-mail: eduardddd150998@gmail.com

⁷ Graduado em Psicologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: d_dmarques@hotmail.com

⁸ Graduada em Terapia Ocupacional. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

E-mail: tokarladias@gmail.com

⁹ Doutora em Psicologia. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

E-mail: camila_alencarpereira@hotmail.com

possível e que mostra resultados no atendimento psicanalítico de crianças diagnosticadas ou em processo de diagnóstico do TEA.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise; Crianças; Transtorno do Espectro Autista.

CONTRIBUTIONS OF PSYCHOANALYSIS IN THE MANAGEMENT OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

ABSTRACT: All over the world, people with Autistic Spectrum Disorder are discriminated against and have their rights violated. It is estimated that one in every 160 children has the disorder and studies indicate the global increase in the prevalence of the Spectrum. Psychoanalysis is known to be a clinic of the subject, and in children with ASD, it takes the place of respect for the way of being of each individual, regardless of their pathology. Psychosocial interventions based on psychoanalytic theories are a way to reduce the anxieties experienced by the subject, the difficulties in communication and social interaction, improving the quality of life. Thus, this research sought to understand how the psychoanalytic technique can contribute to the management of children with ASD. For this, a descriptive and qualitative study was carried out with 12 psychoanalysts who assist children with the spectrum. The interviews and sociodemographic data were analyzed using IRAMUTEQ and SPSS 21.0, respectively. After analysis, the words could be grouped into two major axes. The first characterizing the process of evolution, where the importance of the family is a key point, and the second, related to the place of the psychoanalyst in the direction of the analysis, characterizing the specificities of the treatment, handling and language of this demand. It can be seen that the interviews explained the experiences of clinical practice, in addition to a possible treatment that shows results in the psychoanalytic care of children diagnosed or in the process of being diagnosed with ASD

KEYWORDS: Psychoanalysis; Child; Autism Spectrum Disorder.

APORTACIONES DEL PSICOANÁLISIS EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

RESUMEN: En todo el mundo, las personas con Trastorno del Espectro Autista son discriminadas y se violan sus derechos. Se estima que uno de cada 160 niños tiene el trastorno y los estudios indican el aumento global de la prevalencia del Espectro. El psicoanálisis se sabe que es una clínica del sujeto, y en los niños con TEA, toma el lugar del respeto por la forma de ser de cada individuo, independientemente de su patología. Las intervenciones psicosociales basadas en las teorías psicoanalíticas son una forma de reducir las ansiedades que experimenta el sujeto, las dificultades en la comunicación y la interacción social, mejorando la calidad de vida. Así, esta investigación buscó comprender cómo la técnica psicoanalítica puede contribuir al manejo de niños con TEA. Para ello, se realizó un estudio descriptivo y cualitativo con 12 psicoanalistas que asisten a niños con el espectro. Las entrevistas y los datos sociodemográficos se analizaron con IRAMUTEQ y SPSS 21.0, respectivamente. Después del análisis, las palabras podrían agruparse en dos grandes ejes. La primera caracterizando el proceso de evolución, donde la importancia de la familia es un punto clave, y la segunda, relacionada con el lugar del psicoanalista en la dirección del análisis, caracterizando las especificidades del tratamiento, manejo y lenguaje de esta demanda. Se puede apreciar que las entrevistas explicaron las experiencias de la práctica clínica, además de un posible tratamiento que muestra resultados en la atención psicoanalítica de niños diagnosticados o en proceso de ser diagnosticados con TEA.

PALABRAS CLAVE: Psicoanálisis; Niños; Trastorno del Espectro Autista.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014), pode se apresentar no indivíduo a partir de sua primeira infância, manifestando-se através de dificuldades cognitivas, comunicativas, de linguagem, de coordenação motora e de atenção, porém cada um é afetado com intensidade diferente. Segundo Klein, Nascimento e Segura (2011), o autismo afeta a comunicação do indivíduo além de apresentar prejuízos na interação social sendo visto, também, padrões restritivos e repetitivos de comportamento, todas as suas especificações compõem a categoria dos transtornos invasivos do desenvolvimento. É utilizado o termo espectro, pois o diagnóstico depende da gravidade e condição autista, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica que este apresenta, englobando transtornos anteriormente conhecidos como autismo infantil precoce, transtorno de Asperger, autismo infantil, autismo de Kanner (1894–1981), autismo atípico, autismo de alto funcionamento, transtorno desintegrativo da infância e transtorno global do desenvolvimento. Tais transtornos são condições permanentes, devendo ser identificados e acompanhados precocemente, já que acompanham a pessoa por todas as etapas da vida.

A classificação diagnóstica é mutável ao longo do tempo, pois refletem um retrato instantâneo das evidências e consensos reunidos num certo momento do tempo, sendo aperfeiçoada constantemente. As crianças e famílias que recebem a notícia têm seus sofrimentos e dificuldades bem concretas e estas são inteiramente reais, vão além das categorias de enquadramento e não devem receber tais rótulos (BRASIL, 2015).

Desde Kanner (1894-1981), considerado o pai do autismo, há mais de meio século a psicanálise estuda sobre o autismo e utiliza-se de metáforas, que impregnam e tecem as teorias sobre os modelos de identificação e subjetivação (CAVALCANTI; ROCHA, 2007). Tal transtorno se enquadra na estrutura psicótica da personalidade, sendo conhecida como psicose infantil. No contexto da psiquiatria infantil torna-se mais frequente, sendo ultimamente o diagnóstico mais comum (MARCELLI, 2007).

Para a psicanálise, o TEA é um modo de ser no mundo. Tal abordagem é conhecida por ser uma clínica do sujeito, que referente, também, ao autismo, se faz de forma a respeitar o jeito de ser de cada indivíduo, dispensando ditos e formas de ver o sujeito como, por exemplo, “normal” e o “diferente dos padrões”.

A narrativa psicanalítica coloca o autista como sujeito, mesmo que ainda não obtenha a fala, que é atravessado e afetado pela linguagem. Diferente de outros modos e técnicas para lidar com os comportamentos estereotipados e repetitivos da criança autista,

a psicanálise pretende acolhê-los, não focando em eliminá-los, mas sim em seguir uma direção que suporta o tempo dessas crianças. Esta abordagem reprova a padronização, partindo da concepção de que o autismo é um déficit cognitivo, interativo, uma deficiência genética ou biológica, busca a particularidade de cada indivíduo em suas diversas e estranhas formas de se manifestarem. A postura do analista para com o autista não é de pedir pra que a criança faça isso ou aquilo, mas uma posição esvaziada de saberes, deixando de lado tudo que sabe e assim reduzir a “didactologia” geralmente utilizada (SOUSA, 2016).

Para Sousa (2016), diferente da neurose, onde o analista enfrenta o sujeito com o real, utiliza das interpretações, no autismo, que está dentro das psicoses, o analista tem o objetivo de acolher as tentativas do sujeito de dar significado ao real, evitando o uso de interpretações, pois podem ser tomadas pelo sujeito como extremamente invasivas. Identificar as potencialidades e os elementos que integram o sofrimento da criança e buscar respostas juntos, é reconhecê-la como sujeito. Dar espaço a sapiência do autista significa ajudá-lo com sua singularidade e com tudo que em particular o afeta.

Segundo a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e a OMS (Organização Mundial da Saúde) (2017), em todo o mundo, as pessoas com Transtorno do Espectro Autista são estigmatizadas, discriminadas e têm seus direitos violados. Os estudos epidemiológicos realizados nos últimos 50 anos, indicam o aumento globalizado da prevalência do transtorno. As intervenções psicossociais com base nas teorias psicanalíticas são uma forma de reduzir as dificuldades de comunicação e comportamento social destes sujeitos e melhorando sua qualidade de vida.

Esta pesquisa teve por objetivo compreender as contribuições da psicanálise na assistência de crianças com TEA a partir do relato de psicanalistas infantis que vivenciam a prática clínica cotidianamente. Infelizmente, segundo Marcelli (2007), surgem muitas críticas à psicanálise quando se trata de uma psicoterapia que compreende e trata o autismo, possivelmente devido à permanência de uma visão antiquada e desatualizada a respeito dessa abordagem, que não leva em consideração os avanços que ocorreram ao longo de seu percurso histórico, onde se produz novos estudos e inovações técnicas visando à ampliação do trabalho com o setting terapêutico de modo a atender às especificidades das demandas das famílias e das crianças autistas.

2. MÉTODO

O presente estudo é de caráter descritivo e qualitativo, ou seja, foi utilizada a observação, registro, análise e ordenação dos dados obtidos, sem manipulá-los, considerando a relação indissociável entre o mundo real e a subjetividade dos participantes, as quais não podem ser traduzidas em números (PRODANOV; FREITAS, 2013).. Este estudo foi realizado com uma amostra de 12 psicanalistas, com idades entre 27 e 67 que atuam ou já atuaram no atendimento de crianças diagnosticadas com TEA tendo entre 1 a 37 anos de experiência. Foram selecionados, a partir do método de amostragem não probabilística por conveniência.

Para a efetivação desta pesquisa, foi empregado um questionário sociodemográfico junto a uma entrevista semiestruturada, o primeiro com o objetivo de adquirir informações sociodemográficas dos participantes a fim de caracterizar a amostra, enquanto que a segunda tem a finalidade de compreender as contribuições das teorias psicanalíticas na assistência de crianças diagnosticadas com TEA. A entrevista abordou questões norteadoras como, por exemplo: “Qual a sua opinião acerca da relação entre psicanálise e TEA?”, “Como ocorre o manejo de crianças com TEA, na prática clínica psicanalítica?” e “Como você percebe a evolução/resultados, de acordo com a psicanálise, na assistência dessas crianças?”.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFPB (CEP-IFPB), após aprovação os referidos profissionais foram contatados para a participação de um estudo a ser realizado por meio de gravador de voz, mediante o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, através do qual é garantido o sigilo e o anonimato. Realizamos então o preenchimento dos dados sociodemográficos e uma entrevista semiestruturada de acordo com a literatura.

As informações, que foram obtidas a partir dos referidos questionários sociodemográficos, foram tabuladas e analisadas por meio da análise estatística descritiva com o SPSS 21.0 e as entrevistas realizadas foram analisadas com o auxílio do IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 0.7. Estes instrumentos foram administrados individualmente com cada entrevistado, onde foram fornecidas informações sobre os objetivos do estudo, a inexistência de respostas certas ou erradas, o direito de optar por participar ou não e a garantia de anonimato. Após a comunicação de tais aspectos e mediante a aceitação dos psicanalistas em participar, obtida por meio da assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, iniciou-se a coleta de dados. Após tais dados terem sido coletados, foram analisados e discutidos com base no referencial teórico.

A pesquisa cumpriu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (MS 1996) que trata da ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os aspectos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere a zelar pela dignidade e a proteção dos direitos e bem-estar dos participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões deste estudo serão divididos em duas etapas: caracterização da amostra e análise lexical das entrevistas.

3.1 Caracterização da Amostra

Alguns dos dados obtidos foram coletados através da aplicação dos questionários sociodemográficos, com o objetivo de caracterizar o perfil da amostra. A análise foi realizada por meio de estatísticas descritivas, com o auxílio do programa SPSS sendo utilizadas frequências e porcentagens, que podem ser visualizados na Tabela 1, destacando-se os valores de maior frequência.

Tabela 1. Frequências e porcentagens dos dados sociodemográficos. N=12.

Dados sociodemográficos		F	%
Sexo	Masculino	4	33,3
	Feminino	8	66,7
Idade	Menos de 30 anos	1	8,3
	Entre 30 e 50 anos	8	66,7
	Mais de 50 anos	3	25,0
Estado civil	Solteiro(a)	7	58,3
	Casado(a)	2	16,7
	Divorciado(a)	2	16,7

	União estável	1	8,3
Local de atendimento	PB	3	25,0
	PE	6	50,0
	RN	2	16,7
	RN/PB	1	8,3
Possui formação em psicanálise	Sim	0	0,0
	Não	4	33,3
	Em formação	8	66,7
Atendem crianças	Sim	12	100
	Não	0	0
Atendem crianças autistas	Sim	12	100
	Não	0	0
Instituição de formação	Espaço Psicanalítico	1	8,3
	Escola Brasileira de Psicanálise	1	8,3
	Sociedade Psicanalítica da Paraíba	1	8,3
	Círculo Psicanalítico de Pernambuco	5	41,7
	Ausentes	4	33,3
Quantas atendem	Menos de 10 crianças	7	58,3
	Entre 10 e 20 crianças	1	8,3
	Entre 21 e 30 crianças	1	8,3
	Entre 31 e 40 crianças	1	8,3

	Mais de 40 crianças	2	16,7
Quanto tempo atende	Menos de 5 anos	4	33,3
	Entre 5 e 10 anos	3	25,0
	Mais de 10 anos	5	41,7

Fonte: elaborado pelas próprias pesquisadoras

Como afirmado no método, a amostra foi composta por psicanalistas (100%) que realizam atendimentos às crianças diagnosticadas ou em processo de diagnóstico do TEA. Importante destacar que, 66,7% declararam estar em formação em psicanálise, pois consideram que a formação do analista é contínua e infindável, os 33,3% que afirmaram não ter formação psicanalítica, relataram possuir um curso de especialização e realizar atendimentos na clínica com base nas teorias psicanalíticas. Já que, dentro do campo de atuação existem tais controvérsias em relação à duração da formação, os participantes foram incluídos na amostra. Para Viaro, Guiraro e Albanese (2016), no campo psicanalítico, existem rupturas e reorganizações que inauguraram modelos de formação distintos, enquanto alguns entendem que a formação em psicanálise pode ser concluída após determinado tempo, outros consideram algo contínuo e inacabado, apoiado em supervisão, estudo teórico e análise pessoal.

De acordo com os dados apresentados, destacou-se que 66,7% da amostra foi composta pelo sexo feminino, representando o dobro da quantidade do sexo masculino. Acreditamos que a maior frequência do sexo feminino na amostra foi ocasionada pela predominância de mulheres na psicanálise e psicologia. O Conselho Federal de Psicologia (2016), após um levantamento sobre as características dos profissionais de psicologia no Brasil, observou que a imensa maioria (90,0%) é feminina.

Referente à idade, constata-se que houve maior concentração na faixa etária dos 30 a 50 anos, representando 66,7% da amostra. Caracterizando, portanto, uma amostra de adultos de meia idade, que apresentam grande experiência profissional, já que 41,7% já atuavam na área há mais de 10 anos. Dos participantes, 58,7% estão atendendo menos de 10 crianças autistas. Tais atendimentos podem ser realizados individualmente ou em grupos terapêuticos, o que permite a grande variação na quantidade de crianças atendidas por cada participante.

Da composição da amostra, percebemos que 58,3% eram solteiros, que 50% realizam tais atendimentos em Pernambuco (PE), mais precisamente no Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem (CPPL) e, portanto, 41,7% faz parte do Círculo Psicanalítico de Pernambuco (CPP).

3.2 Análise Lexical

Objetivando identificar o manejo da clínica psicanalítica em crianças com TEA e assim reconhecer o possível lugar do analista no tratamento, coletaram-se dados através das entrevistas semiestruturadas. Com tais dados, foi realizada uma análise lexical, através do programa do IRAMUTEQ. Tais achados serão descritos na Figura 1.

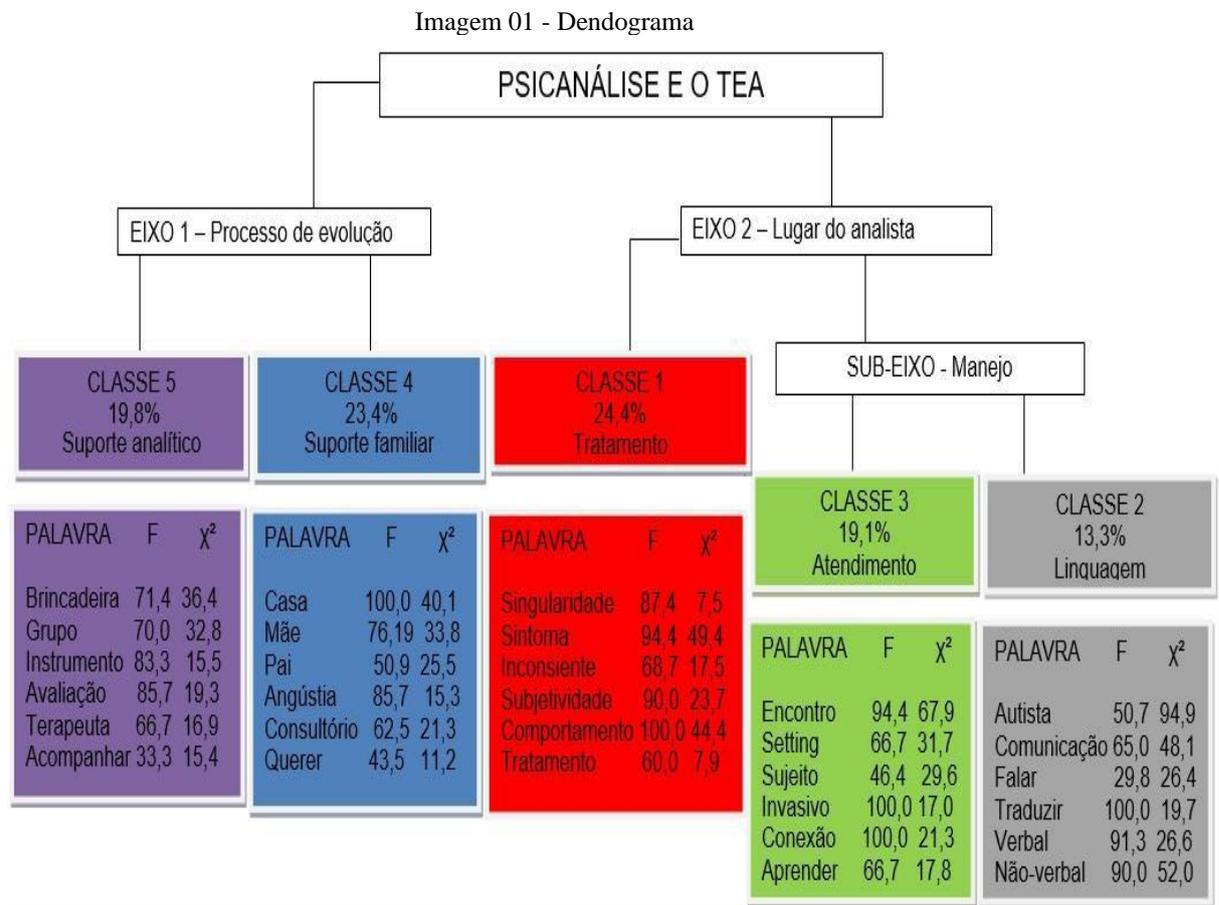
O resultado da análise realizada no software empregada no banco de dados encontrou 724 segmentos de textos, sendo 84,39% analisáveis e, portanto, considerados na Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Os segmentos foram constituídos por 25853 ocorrências e 1918 formas.

A análise da CHD, dividiu o corpus em 5 classes, gerando o dendograma que pode ser visto na Figura 1. Além disso, no dendograma será possível visualizar as palavras expressas com sua frequência (F) e seu qui-quadrado (χ^2). As classes foram nomeadas com base nas palavras que obtiveram maior frequência e com respaldo no conhecimento teórico. Estas serão descritas seguindo a mesma ordem que foi gerada pelo IRAMUTEQ, ou seja, começaremos com a classe 5, seguida das classes 4, 1, 3 e 2.

Observa-se na figura 1 que o corpus possui duas partições que são denominadas de “eixos”. O primeiro eixo abrange as classes 5 e 4, sendo denominado de Eixo 1 - Processo de evolução. Este remete às condições para a evolução do quadro autístico nas crianças, sendo estas o suporte analítico e familiar. O eixo seguinte, intitulado de Eixo 2- Lugar do analista abrange aspectos relacionados ao trabalho desempenhado pelos psicanalistas nos atendimentos às crianças autistas, incluindo características do tratamento e manejo clínico específico desta abordagem. Este eixo se subdivide, portanto, na classe 1 e no sub-eixo manejo, que por sua vez, engloba as classes 3 e 2.

A classe 5 será a primeira a ser analisada. Nomeada de Suporte Analítico, esta representa 19,8% dos segmentos textuais. Em seguida, será a classe 4, intitulada Suporte Familiar, com 23,4% dos segmentos textuais. Depois da análise das classes do Eixo 1, analisaremos as classes e os subgrupos do eixo 2, denominadas da seguinte forma: classe 1 - Tratamento, representando 24,4% dos segmentos textuais, classe 3 - Atendimento,

significando 19,1% dos segmentos textuais e classe 2 - Linguagem, significando 13,3% dos segmentos textuais, conforme pode ser visualizado na Figura 1.



3.2.1 Eixo 1 – Processo de evolução

A classe 5 - Suporte analítico trata das características existentes no processo de análise que proporcionam à criança com o funcionamento autístico, uma evolução no desenvolvimento. Os entrevistados descreveram o brincar e os grupos terapêuticos enquanto instrumentos importantes no acompanhamento e evolução destas crianças, e que tais resultados podem ser visíveis. Abaixo, podem ser vistos alguns trechos que podem exemplificar essa classe:

Começamos a trabalhar junto com as crianças, e elas começam a desenvolver o vínculo com a gente, nos convocam para brincadeiras e começam a se comunicar conosco e vão nos surpreendendo (Sujeito 3).

[...] as brincadeiras vão se organizando e na brincadeira vamos interagindo e intervindo, isso é propriamente o trabalho terapêutico com essas crianças (Sujeito 8).

[...] é curioso como tem tido um efeito da minha presença lá fora no corredor com as crianças também [...] têm pequenas coisas, que não são notadas como evolução, mas a psicanálise percebe isso (Sujeito 1).

[...] não é à toa que aqui na instituição se usa também, o trabalho em grupo porque a gente acredita que esse é um instrumento importantíssimo para favorecer esse tipo de subjetivação, esse tipo de vínculo com outras pessoas (Sujeito 5).

A história da psicanálise nos atendimentos às crianças autistas demonstra que é possível um tratamento eficaz, não apenas pela importância do diagnóstico precoce, mas no desenvolvimento da subjetividade desta criança, que é atravessada pela linguagem, desejos e angústias (TENDLARZ, 2017).

A partir de um conceito diferenciado, em que, na psicanálise, o TEA não se configura enquanto doença, déficit ou comportamento que deve ser erradicado, as evoluções podem surgir. Neste tratamento, existe uma criança que deve ser ouvida, em seu modo particular de funcionamento, jamais rotulada. O analista deve manter-se na posição de enurdecimento de suas demandas, para então acolher e suportar a angústia da criança. As sessões são encontros singulares que proporcionam o alívio destas angústias, geralmente com o auxílio dos objetos de apego e posteriormente através do vínculo e da transferência (CATÃO; VIVÈS, 2011).

A classe 4 - Suporte familiar abrange palavras e frases relacionadas ao núcleo familiar em que esta criança está inserida, sua importância para o desenvolvimento e como a psicanálise auxilia estes pais em seus conflitos, desejos e realidades, causadoras de tamanha angústia. Como pode ser visto nas falas abaixo:

[...] realizamos a análise dos casos e as dificuldades que as crianças apresentam para ajudar a família para intervir junto [...] (Sujeito 4).

[...] então acolhemos o pai e a mãe em sessões sempre separadas das crianças, obviamente, pra acolher um pouco dessa angústia, falar um pouco da questão técnica, mas a priori é interessante indicar a terapia, quando os pais se apresentam muito angustiados (Sujeito 12).

No autismo, de fato há um encapsulamento que desestabiliza, principalmente, a família e a escola, essas que antes de se disporem a ajudar, contribuem ainda mais para este retraimento com tantas exigências impostas como a fala, o bom comportamento, um bom desempenho, coisas que só aumentam seu encapsulamento (SANTOS, 2016). Penot (2002) nos fala sobre o trabalho paralelo ao da família e a importância deste, por ser de um auxílio precioso para, no mínimo aliviar o desconforto dos analistas relacionados às expectativas diante do tratamento.

3.2.2 Eixo 2 – Lugar do analista

A classe 1 – Tratamento, refere-se ao tratamento diferenciado que propõe a psicanálise. “Trata-se de uma ótima dica: não tente consertar o sujeito autista, assim como também não é de nossa alçada - e da de ninguém, na verdade - consertar quem quer que seja” (SANTOS, 2016, p. 193).

Os conceitos trazidos pelos profissionais englobam temas como efeito iatrogênico do diagnóstico, como pode ser visualizado nas falas dos sujeitos 5, 6 e 7. Um diagnóstico equivocando, afeta o sujeito de diversas formas negativas e uma dessas é o efeito iatrogênico, onde muitas vezes é causado por um diagnóstico precipitado ou indiscriminado que atinge a criança de maneira danosa. Com a internalização de uma delimitação enganada, se tornam cada vez mais presentes as características da alteração (ALVARENGA; ORRÚ; SILVA, 2013).

[...] é um trabalho de desconstrução, desconstruir diagnósticos, porque tem a questão do efeito iatrogênico que acontece quando a mãe acredita que sua criança tem autismo à trata assim e torna (Sujeito 6).

[...] nós deixamos a criança livre para que ela vá brincar, e uma outra coisa é em relação ao sintoma, como a psicanálise vê o sintoma faz toda a diferença. Sintoma para a psicanálise não é algo que é para ser apenas remissivo, mas é algo que tem um sentido e é com isso que a gente trabalha, com o entendimento do sintoma essa foi a contribuição máxima de Freud, é dar ao sintoma um sentido. Esse sentido está incluso na cultura familiar da pessoa e na cultura singular de cada um no contexto histórico da pessoa. Por exemplo, até um delírio de alguém, não é à toa que a pessoa delira uma coisa e não outra, tem a ver com ela. Essa é a grande contribuição da psicanálise, e obviamente para quem trabalha com crianças que se expressam de um jeito que não é o jeito mais comum de se expressar. Você precisa saber que sentido tem aquilo (Sujeito 7).

[...] se nós fossemos lidar só com o comportamento, só com o que está acontecendo ali, a gente não estava fazendo psicanálise. Fazemos psicanálise justamente porque consideramos que existem questões inconscientes na dinâmica familiar e na própria dinâmica da criança que, com tratamento feito aqui é possível elaborar, justamente nas brincadeiras. Não é um trabalho de estimulação ou de habilidade sensorial apenas, a gente acaba fazendo isso também, mas existe além disso a consideração desses afetos e de toda essa questão inconsciente que perpassa ali dentro da família, que de alguma forma, precisamos trabalhar com isso para fazer com que a criança possa se desenvolver sem essas amarras ou com o mínimo de amarras inconscientes (Sujeito 5).

Essa ideia vai ao encontro da literatura, haja vista que assim como os participantes deste estudo, pesquisadores (CATÃO; VIVÈS, 2011) sobre a temática explicam a importância dos objetos de apego, que geralmente são brinquedos, no caso de crianças autistas. A retirada forçada desses no decorrer do tratamento parece atender mais um

desejo do adulto que a trata, ou da família. A prática clínica mostra que tais atitudes aumentam a automutilação, a angústia e a agressividade destes sujeitos para com o outro (CATÃO; VIVÈS, 2011).

A classe 3 - Atendimento, abrange a temática do manejo clínico. Encontram-se palavras relacionadas ao constante aprendizado que ocorre nos encontros com estes pacientes e sobre a estruturação do setting terapêutico, com o objetivo de não invadir o espaço da criança autista. Como pode ser visto nas falas abaixo:

[...] a estruturação do setting no atendimento ocorre propiciando um espaço com opções de brinquedos, se for uma criança no caso, objetos, material plástico, pintura, tudo que esse sujeito pode acessar ou não (Sujeito 1).

[...] toda criança quando chega no setting, em geral, não tem a capacidade de brincar e o primeiro passo é constituir a confiança para que ela possa numa relação interacional conosco e com as outras crianças descobrir seu potencial lúdico poder entrar em contato com outro poder partilhar com outro o lanche as músicas as brincadeiras isso é uma construção (Sujeito 4).

[...] o setting vai depender da relação das demandas do paciente e daquilo que, entre o encontro do psicanalista e o paciente, for visto e apontado como alvo (Sujeito 9).

[...] o autista é um sujeito encapsulado, e sendo um sujeito nesses termos encapsulado, ele faz uma série de barreiras comportamentais numa evitação do outro para evitar um outro, e em geral, é tomado como invasivo e muitas vezes é isso mesmo (Sujeito 12).

Para Catão e Vivès (2011), o tratamento psicanalítico do autismo propõe e promove uma saída desse fechamento autístico para o mundo. Para tal, é preciso que a análise ocorra e o analista coloque-se em posição deste outro não muito presente, para que não seja considerado invasor. Escutar a criança autista demanda um esvaziamento do gozo do analista, apenas desta forma torna-se possível. Santos nos fala que o analista deve apresentar-se para a criança como um objeto possível para ele, fora do seu corpo. E a partir de então, este encapsulamento começa a se dissipar paulatinamente.

Outro ponto importante que surgiu durante as entrevistas, foi o conceito de transferência subjetal, algo pouco discutido no campo da psicanálise, porém essencial no manejo clínico de crianças autistas. A seguir, apresentamos um exemplo do relato sobre o assunto:

[...] trabalhamos com o conceito de transferência subjetal, que é um tipo de transferência muito específica que ocorre nesses casos, é uma parte importante do trabalho, pois na medida em que as transferências se estabelecem, podemos identificar, analisar e o tratamento continua. E essa transferência faz parte do tratamento (Sujeito 8).

De acordo com os participantes, o processo transferencial dessas crianças é diferente de outras estruturas. Segundo Kupfer (1998), transferência subjetal, é descrita como uma inversão de lugares no setting analítico que acontece com esses sujeitos. É a troca de lugares na transferência entre o analista e o paciente.

A classe 2 - Linguagem, é composta por palavras como: autista, comunicação, falar, traduzir, verbal e não-verbal, que denotam os aspectos da linguagem e suas multifaces, conceitos e expressões.

A criança, mesmo não falando, não deixa de estar emersa na linguagem e, utilizar-se da forma de comunicação que o sujeito autista nos mostra, a do corpo, se apresenta como um importante e eficaz manejo. Nos casos de autismo, frequentemente ocorre um isolamento por parte dos adultos cuidadores com relação aos objetos, fazendo com que a negação da criança a esses objetos seja reforçada, mas na análise, com o analista, esses podem ser introduzidos de formas surpreendentes (SANTOS, 2016). Os participantes deste estudo apontaram que:

[...] independentemente de ter linguagem verbal ou não ter porque para mim a linguagem pode ser do gesto para mim a linguagem pode ser do gesto que que faz com que aquela pessoa pegue um lápis e um papel e escreva pois está me dizendo algo está querendo expressar algo a questão é como o analista vai conceber o funcionamento da criança naquela relação então tudo vai ser linguagem tendo um sentido ou não vai depender da qualidade do encontro traduzir isso ou não traduzir destraduzir para uma possível retradução vai depender da qualidade da relação e do vínculo que se forma entre a criança e o analista mesmo a criança que fala usando palavras e a que não fala com as palavras está falando todas falam com ou sem verbalização estão falando de alguma forma nós é que temos que estar atentos para saber qual é a linguagem que está sendo enunciada porque existe a linguagem só não vê quem realmente não consegue perceber mas existe a linguagem essa linguagem pode ser do corpo do o gesto do olhar um grito mas há a linguagem para mim tudo é linguagem venha de onde vier e como vier é uma linguagem (Sujeito 11).

[...] não posso inventar outro, mas posso criar junto com o outro um outro jeito de se comunicar não temos só o jeito de se comunicar falando temos vários e utilizamos muito dessas outras formas de comunicação para tratar das crianças não verbais (Sujeito 7).

[...] aprendemos e desenvolvemos um tipo de escuta bastante singular, aprendemos de fato a escutar o que o outro não consegue expressar através da linguagem verbal ou coloquial, usando nosso código linguístico habitual, aprendemos através de seu método a poder ouvir o não dito que pode estar por trás dos gestos desarrumados dessas crianças, dos gritos, às vezes desesperados, do olhar perdido, que imaginamos estar pedido, mas pode estar em busca de alguma conexão. Com a psicanálise podemos, junto à essas crianças encontrar uma forma não só de expressão, mas de comunicação e de encontro com o outro (Sujeito 11).

Desse modo podemos afirmar, a partir do discurso dos participantes, que a prática da psicanálise no atendimento às crianças com TEA foi relatada sobre conhecimentos com base teórica e atuações práticas, elaborando assim uma identidade social e pessoal, o que acaba por guiar uma forma de agir diante do sujeito e sua forma de ser no mundo. Observa-se, diante do exposto, a importância dos resultados apresentados neste estudo. A seguir serão tecidas algumas considerações finais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o TEA é uma problemática de extrema relevância que emergiu nos últimos anos, se tornando bem mais perceptível e incitando à preocupação com o fenômeno.

Não é novidade que a psicanálise e o autismo construíram uma longa história de encontros e desencontros, mas atualmente há um crescimento nesse contato entre analista, sujeito autista e sua família, provavelmente, devido ao aumento de casos com esta demanda. Pelo interesse desses profissionais nessa diferente forma de existir no mundo, além da luta pelo reconhecimento de sua histórica relação e resultados, a psicanálise tem evoluído cada dia mais suas técnicas para trabalhar com esses indivíduos que estão em sofrimento devido à forma como nossa sociedade se organiza.

É nesse contexto que se deu a importância do presente artigo, que buscou promover conhecimentos que permitam ampliar o entendimento sobre as contribuições da psicanálise no manejo de crianças com TEA.

Ao longo do curso deste trabalho, percebeu-se que os dados adquiridos com as entrevistas semiestruturadas com psicanalistas que atendem crianças com funcionamento autístico, colaboram na construção de novos conhecimentos com significância na área, e pode ajudar profissionais que atuam diretamente com estes sujeitos, além de esclarecer dúvidas existentes sobre a concepção de subjetividade, comunicação e resultados de atendimentos baseados na psicanálise com autistas, sejam estes, crianças ou não. Acredita-se que o presente estudo tenha sido propulsor de reflexões sobre o tema, considerando que tais reflexões permitem elaborar estratégias de assistência qualificada e proteção a esses sujeitos, assim como combate a conceitos preexistentes sobre a relação entre o autismo e a psicanálise.

Portanto, cumprimos a necessidade dos estudos aprofundados, sobre a complexidade dos significados dos objetos investigados. Porém, toda pesquisa científica tem a limitação da impossibilidade da generalização dos resultados, sendo necessária a

realização de outros estudos sobre a temática, pois compreender o modo que a psicanálise assiste às crianças com TEA nos permite refletir sobre a inserção desta, entre as terapias indicadas ao tratamento destes sujeitos. Além disso, destacamos a necessidade de um olhar para a subjetividade, comunicação e conflitos existentes na criança com autismo e sua família.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A. L. S; ORRÚ, S. E; SILVA, V. **Os desdobramentos da iatrogenia na vida escolar da criança:** reflexões sobre avaliação, diagnóstico e prevenção para uma escola não excludente. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, n. 7, 2013. Londrina. Anais... Londrina: sd. p. 3212-3219.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

CATÃO, I.; VIVÈS, J. M. **Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo.** Estudos de Psicanálise. Belo Horizonte - MG, n. 36, p. 83-92, Dez 2011.

CAVALCANTI, A. E.; ROCHA, P. S. **Autismo:** Construções e desconstruções. Ed. 3, rev. 3. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Dieese divulga pesquisa sobre a inserção de psicólogos (as) no mercado de trabalho. **Notícias.** 2016. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/Relat%C3%B3rio-final-Projeto-2-1.pdf>> Acesso em: 25 de Novembro de 2019.

KLEIN, D.; NASCIMENTO, F. C.; SEGURA, D. C. A. **Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas.** v. 15, n. 2. p, 1-7, 2011.

KLEIN, D.; NASCIMENTO, F. C.; SEGURA, D. C. A. Estudo do conhecimento clínico dos profissionais da fisioterapia no tratamento de crianças autistas. **Rer. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR,** v. 15, n. 2. p, 1-7, 2011. Disponível em: <<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/3711/2411>> Acesso em: 30 abr 2023.

KUPFER, M. C. Sobre o jeito cepepeliano de avançar na construção de uma clínica psicanalítica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, p. 154-157, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v1n1/1415-4714-rlpf-1-1-0154.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2019.

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra.** Ed. 5. Porto Alegre: Artimed, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS)/ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Transtorno do Espectro Autista. **Folha informativa,** 2017. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>> Acesso em: 09 Abr. 2019.

PENOT, B. Todos avatares da transferência no hospital-dia. **Estilos da clínica**, v. 7, n. 13, p. 18-31, 2002.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Ed. 2. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SANTOS, F. Uma mesa e um café: corpo e objeto na prática clínica frente à demanda de autismo. In: GONZAGA, K.; ANDRADE, F. (Orgs.). **Psicanálise(s)**: teoria, cultura e clínica. Curitiba: CRV, 2016.

SOUSA, F. M. de A. Clínica Psicanalítica com os Autistas: uma Possível Direção do Tratamento. **Psicologado**. Edição 04/2016. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/a-clinica-psicanalitica-com-os-autistas-uma-possivel-direcao-do-tratamento>> Acesso em: 3 Out. 2019.

TENDLARZ, S. E. Lacan e o autismo em nossa época. **Opção Lacaniana online**, s. l., v., n. 23, p. 1-9, 2017.

VIARO, R. V.; GUIRADO, M.; ALBANESE, L. Subjetivação na formação em Psicanálise: uma análise institucional de discurso. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 275-284, maio-ago. 2016.