



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE – FAEMA

MÁRCIA MARGARETH ROCHA

**UM OLHAR DA PSICANÁLISE PARA INDIVÍDUOS AUTISTAS APÓS O DSM V:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

ARIQUEMES – RO

2021

MÁRCIA MARGARETH ROCHA

**UM OLHAR DA PSICANÁLISE PARA INDIVÍDUOS AUTISTAS APÓS O DSM V:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso realizado para obtenção do grau de bacharelado em Psicologia apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Área de concentração:

Orientador: Dr. Pedro Octavio Gonzaga Rodrigues

ARIQUEMES – RO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R672o Rocha, Márcia Margareth.
Um olhar da psicanálise para indivíduos autistas após o DSM V: uma revisão de literatura. / Márcia Margareth Rocha. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021.
34 f.
Orientador: Prof. Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Psicologia – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

1. Transtorno do Espectro Autista (TEA). 2. Psicanálise. 3. Terapia Cognitivo-Comportamental. 4. DSM V. 5. Autismo. I. Título. II. Rodrigues, Pedro Octávio Gonzaga.

CDD 150

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

MÁRCIA MARGARETH ROCHA

**UM OLHAR DA PSICANÁLISE PARA INDIVÍDUOS AUTISTAS APÓS O DSM V:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso realizado para obtenção do grau de bacharelado em Psicologia apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Área de concentração: Psicologia

Orientador: Dr. Pedro Octavio Gonzaga Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Octavio Gonzaga Rodrigues

Profª. Ms. Natalí Maximo dos Reis

Profª. Esp. Katiúscia Carvalho de Santana

ARIQUEMES – RO

2021

“[...] a matéria do corpo antecede o corpo, e por sua vez a linguagem um dia terá antecedido a posse do silêncio. Eu tenho à medida que designo – e este é o esplendor de se ter uma linguagem. Mas eu tenho muito mais à medida que não consigo designar. A realidade é a matéria-prima, a linguagem é o modo como vou buscá-la – e como não acho. Mas é do buscar e não achar que nasce o que eu não conhecia, e que instantaneamente reconheço. A linguagem é o meu esforço humano. Por destino tenho que ir buscar e por destino volto com as mãos vazias. Mas – volto com o indizível. O indizível só me poderá ser dado através do fracasso de minha linguagem. Só quando falha a construção, é que obtenho o que ela não conseguiu.”

RESUMO

O autismo, denominado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), desde o DSM V, já é estudado há mais de um século, mas ainda hoje existem muitas questões a serem respondidas para melhor compreensão desta condição. O objetivo desse trabalho é pesquisar e lançar o olhar da psicanálise sobre o tratamento e a forma como o autismo é tratado na e pela sociedade, contrapondo com a visão e o tratamento das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) em relação a ele. Há alguns anos atrás, a psicanálise foi praticamente impossibilitada de lidar com pacientes autistas, mas isso mudou e hoje vários estudos já trazem metodologias de tratamento para tais pacientes além de ter uma visão um tanto divergente das TCCs. Enquanto a psicanálise trata o autismo como um sintoma, as TCCs veem o mesmo como um transtorno e isso implica várias diferenças tanto no tratamento quanto na visão social ao autista. O artigo foi feito através de uma revisão bibliográfica selecionando artigos que defendem o uso de psicanálise e também daqueles que defendem o uso de TCCs. A partir disso, foi feita uma análise dos pontos defendidos e refutados por eles construindo uma discussão em torno disso. O uso da psicanálise se mostrou mais favorável no tratamento dos autistas pois ela não procura moldar o autista para se encaixar nos padrões ditados pela sociedade, mas ajudá-los a desenvolver as habilidades que possuem naturalmente.

Palavras-chave: Autismo, psicanálise, TCCs.

ABSTRACT

Autism, since DSM V called Autistic Spectrum Disorder (ASD), has been studied for over a century, but even today there are many questions to be answered for a better understanding of this condition. The objective of this work is to research and launch the psychoanalytic perspective on the treatment and the way autism is treated in and by society, contrasting with the vision and treatment of Cognitive-Behavioral Therapies (CBTs) in relation to it. A few years ago, psychoanalysis was practically unable to deal with autistic patients, but that has changed and today several studies already bring treatment methodologies for such patients, in addition to having a somewhat divergent view of CBTs. While psychoanalysis treats autism as a symptom, CBTs see it as a disorder and this implies several differences in both the treatment and the social view of autism.

Keywords: Autism, psychoanalysis, CBTs.

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1 – Artigos utilizados para construção dos resultados e discussão	22
---------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE SIGLAS

DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (quinta edição)
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TEACCH	Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a comunicação
TEA-AF	Transtorno do espectro autista de alto funcionamento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO GERAL.....	15
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
4 METODOLOGIA	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7 REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Apesar do termo autismo ter sido criado em 1908 pelo psiquiatra da Suíça Eugen Bleuler o termo só começou a ganhar relevância em 1943 quando outro psiquiatra, Leo Kanner, publicou uma obra intitulada “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, resultado do estudo que realizou com 11 crianças que optavam por viver em isolamento da sociedade e sempre realizar as mesmas atividades ao longo da vida inclusive com os mesmos movimentos (MAS, 2018).

No próximo ano, Hans Asperger relatou em um artigo crianças do sexo masculino que possuíam baixa empatia, movimentos descoordenados, foco intenso, conversação unilateral e dificuldade em adquirir novas amizades. Ele relatou tais crianças como psicopatas autistas o que rendeu a tal artigo, mais tarde, ficar conhecido como um dos estudos pioneiros no campo do autismo (TAMANAHA, PERISSINOTO & CHIARI, 2008).

Nos anos seguintes vários novos estudos foram surgindo, reforçando ou refutando hipóteses anteriores. Um destaque foi o psiquiatra Michael Rutter, em 1978, que propôs uma definição para tal condição, como um distúrbio do desenvolvimento cognitivo. Além disso, ele colocou alguns aspectos como cruciais para a definição: ser necessário iniciar antes da criança completar 2 anos e meio de idade, apresentar maneirismos e movimentos estereotipados, além de problemas de comunicação, desvios e atrasos sociais (FADDA & CURY, 2016).

Em 2013, foi publicado a 5ª (quinta) edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-V), um documento emitido pela Associação Americana de Psiquiatria. Tal documento traz a definição, classificação e aspectos necessários para o diagnóstico de todas as doenças ditas mentais. Na edição atual, as patologias que traziam aos seus portadores alguma dificuldade na comunicação, nas relações sociais e ainda a presença de comportamentos estereotipados e repetitivos foram classificadas como Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), variando apenas a gravidade da condição, ou seja, todas as categorias de autismo que antes eram separadas agora compõem uma única categoria (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2014), o TEA tem como característica essencial um prejuízo na interação e comunicação social recíproca assim como apresenta padrões repetidos e restritos a interesses e comportamento.

Ainda segundo a associação, essas características precisam se apresentar ainda no início da infância e causando prejuízo no comportamento diário.

O DSM V, traz o uso do termo espectro, não usado nas edições anteriores, que nesse caso serve para explicar que o autismo não se manifesta apenas de uma forma, mas variando pela gravidade da condição autística, pelo tempo que o transtorno se apresenta no indivíduo e qual o nível que tal pessoa foi capaz de se desenvolver.

Com o objetivo de descrever os sintomas que cada paciente apresenta, o Manual especifica a gravidade em três categorias: Nível 1 "Exigindo apoio"; Nível 2 "Exigindo apoio substancial"; e Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial". Para cada nível, o manual descreve especificamente os requisitos comportamentais e de comunicação social e o nível de gravidade de cada um desses critérios deve ser avaliado separadamente (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Dessa forma, as dificuldades em interação social e comunicação variam entre atraso de linguagem, apresentando compreensão reduzida de fala, e ausência completa de linguagem de fala. Mesmo se o indivíduo tiver habilidades de fala, ele deve apresentar alguma dificuldade para usar a linguagem na comunicação social. Os prejuízos na esfera emocional se mostram quando a pessoa autista não tem habilidades de compartilhar seus sentimentos, utilizando tais sentimentos com o objetivo de requisitar algo de forma unilateral. Podem ainda apresentar dificuldades para processar pistas sociais consideradas complexas, como por exemplo, quais palavras dizer em uma conversa ou até mesmo quando dizer tais palavras (FADDA & CURY, 2016).

Em relação a comunicação não verbal, as dificuldades estão na dificuldade de manter contato visual, produzir expressões faciais, gestos ou entonar a fala de acordo com a mensagem enviada ao seu receptor. Nas relações amorosas, os autistas costumam rejeitar os parceiros, não saber abordá-los de forma adequada, preferir praticar atividades solitárias, seguir regras rígidas nas suas brincadeiras ou ainda preferir a companhia de pessoas com uma diferença muito grande de idade, tanto mais velha quanto mais nova. Outra característica comum é a grande resistência que apresentam às mudanças (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Vale ressaltar que o termo espectro autista aglomera todos os transtornos, que chamados de transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger, autismo

infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Quanto aos fatores responsáveis, acreditava-se que os genéticos eram determinantes na origem da patologia. No entanto, um dos maiores estudos já realizados sobre autismo revelou que fatores ambientais são igualmente relevantes quando comparados aos genéticos no desenvolvimento do transtorno. Isso foi surpreendente pois acreditava-se até então que os fatores genéticos eram responsáveis por até 90% do risco de um indivíduo desenvolver o transtorno (SANDIN *et. al*, 2014).

Do ponto de vista linguístico, TEA significa um transtorno que engloba todas as formas que o autismo se apresenta e a palavra transtorno, de acordo com o dicionário Oxford, significa uma situação que geralmente causa incômodo a outras pessoas, ou seja, uma perturbação na ordem a qual se era esperada. Com isso, percebe-se que o TEA é visto como uma condição desordeira e que, como tudo que se encontra fora de ordem, precisa ser tratado para que volte a ordem dita natural das coisas (MARFINATI & ABRÃO, 2014).

A psicanálise, por sua vez, olha essa condição sob outra ótica. Para ela, o autismo é tratado como um sintoma e não como um transtorno, como preconiza o DSM V e conseqüentemente a corrente da psicologia que utiliza a definição do DSM: as Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs).

A psicanálise acredita ser fundamental levar em conta as considerações de vários outros campos de estudo a respeito do tema, como neurologia, psiquiatria e a genética. Contudo, o conceito de autismo se baseia em elementos comuns aos demais saberes e próprios, que balizam a nossa intervenção clínica e as nossas premissas investigativas (TAMANHA, PERISSINOTO & CHIARI, 2008).

Inicialmente, para a psicanálise, o TEA é gerado a partir de uma deficiência na constituição do ego, onde o sujeito se fecha para experiências externas, aquelas em que ele considerar invasivas, devido a uma interrupção no seu desenvolvimento e uma adaptação falha às suas necessidades. Com isso, ele perde o *self* adquirido até aquele momento da vida (MARFINATI & ABRÃO, 2014). Para Lima (2010), o TEA é resultado

de algumas falhas durante a constituição do psiquismo da criança e a pulsão não é devidamente instalada. Durante a constituição do psiquismo uma criança precisa presentificar-se no mundo de forma intensa para que ocorra um adequado amadurecimento do bebê.

O processo de instalação da pulsão feito com sucesso e as necessidades básicas do bebê devidamente supridas fazem com que não ocorra uma quebra na interação da criança com sua mãe no início da vida da criança e evite que um sujeito sem TEA socialize com as demais pessoas ao seu redor.

Vários outros estudos trazem à tona a causalidade do TEA, cada um com sua hipótese, mas uma coisa que eles têm em comum é que colocam a culpa nos pais, sobretudo a mãe. Alguns associam também com aspectos biológicos.

Com isso, percebemos várias possíveis causas, alguns concordantes e outros discordantes, e isso gera ao mesmo tempo dúvidas e possibilidades de novas descobertas a todo momento sobre o autismo no campo da psicanálise. A partir dessa observação, esse trabalho busca reunir todos os estudos feitos após a publicação do DSM V a fim de verificar quais as novas informações relevantes encontradas, se algo mudou e o quê mudou após tal publicação além de observar o olhar da psicanálise sobre o TEA.

2 OBJETIVO GERAL

Relatar as contribuições da psicanálise no tratamento do autismo após a publicação do DSM V.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar contribuições teóricas e práticas desenvolvidas no campo da psicanálise para o tratamento de TEA;
- Pesquisar resultados produzidos por tratamentos através das TCCs de pacientes com TEA e apresentá-los;
- Contrapor, se houver resultados para isso, as formas de abordagem de tratamento da psicanálise em relação às TCCs.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Mais conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), o autismo é um transtorno que dificulta o desenvolvimento dos indivíduos afetados levando estes a terem capacidade reduzida de comunicação e interação social e ainda possuindo comportamentos estereotipados e repetitivos (SANDIN *et. al*, 2014).

O Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-V, sigla em inglês) define que o TEA é um transtorno neurológico que compromete a interação social, comunicação verbal e não-verbal da pessoa além de lhe render comportamentos repetitivos e restritos. Geralmente, crianças com TEA começam a se desenvolver normalmente e então regridem o seu desenvolvimento apresentando as características supracitadas.

Em relação ao fenótipo do TEA, existe uma gama de sintomas desde indivíduos com deficiência intelectual grave até aqueles que têm quociente de inteligência normal e são perfeitamente capazes de adotar uma vida independente. Além disso, outros distúrbios como gastrointestinais, do sono e hiperatividade podem estar presentes em tais pessoas (MELLO, 2007).

Já no campo genético, por algum tempo era considerado que um padrão poligênico ou multifatorial de herança era responsável pela maioria dos casos de autismo, mas atualmente a hipótese mais aceita é que um grande número de variantes genéticas com baixo risco associadas podem causar o desenvolvimento da doença. Outra hipótese bastante adotada também é a associação de variantes comuns de baixo risco combinadas a uma variante rara de risco moderado (OLIVEIRA & SERTIÉ, 2017).

Apesar de ter causa ainda indefinida, existem vários indícios que apontam para predisposição genética associada a fatores ambientais aos quais o indivíduo é exposto (FADDA & CURY, 2016).

Alguns termos psicanalíticos, relevantes para o estudo, como princípio do prazer, pulsão de vida e pulsão de morte serão conceituados para melhor compreensão dos resultados encontrados.

O princípio do prazer é um conceito concebido a partir das ideias de Fechner e desenvolvido por Freud e conceituado como uma descarga pulsional ou um

direcionamento de energia voltada a obter satisfação em algum sentido desejado, ou seja, toda o psiquismo e o biológico de um sujeito se mobiliza para atingir um prazer idealizado, sem levar em consideração outros fatores como por exemplo a possibilidade de frustração (LEITE, 2015).

Outra teoria relevante nas obras freudianas e conseqüentemente à psicanálise é a teoria pulsional, mais especificamente a segunda teoria pulsional, que traz a ideia de pulsão de vida e pulsão de morte. Enquanto esta provocava inanição no indivíduo, aquela buscava o investimento em tal indivíduo (AZEVEDO & NETO, 2015).

Já previamente concebida nos estudos anteriores de Freud, a pulsão de vida surgiu a partir do agrupamento das pulsões de autopreservação e das pulsões sexuais. Essas pulsões levam a excitação do organismo em busca de um objeto que satisfaça os seus desejos. A pulsão de morte, por outro lado, provoca a eliminação dessa excitação produzida pela pulsão de vida, sendo eliminadora da “vida” e, portanto, pulsão de morte. O detalhe relevante aqui é que o organismo passa a buscar estados anteriores, mesmo que por caminhos novos, que ele já esteve e nunca com objetivo de promover ou sofrer mudanças progressivas (AZEVEDO & NETO, 2015).

Outro conceito relevante, dessa vez surgido a partir dos conceito de Lacan (outro psicanalista importante), é o conceito de Outro. Enquanto Freud colocou o inconsciente como o Outro local existente na própria mente e ao mesmo tempo, considerado meio fora, Lacan colocou essa Outra dimensão como central para a determinação do sujeito. Para ele, é no Outro que um ser se torna sujeito (PENA & SILVA, 2018).

O Outro é introduzido através da linguagem, que inicialmente é colocada pela pessoa cuidadora do bebê, geralmente a mãe. Essa pessoa ocupa a posição de Outro enquanto o bebê se torna sujeito e entra na linguagem. Um exemplo é quando a mãe imita o choro da criança e essa imitação tem um significado. A partir desse ponto a criança começa perceber que a mãe está tentando te passar uma mensagem e ele começa se desenvolver para receber e emitir outra mensagem de volta. Logo, tal criança começa se tornar um sujeito a partir do Outro (PENA & SILVA, 2018).

4 METODOLOGIA

O presente trabalho se deu por uma revisão bibliográfica dos estudos de casos e práticas aplicadas na clínica psicológica adotando a prática psicanalítica como abordagem. A busca se deu nas plataformas PubMed, Scielo e Portal de Revistas da USP, por artigos que falassem a respeito do tema abordado: o tratamento do autismo através da psicanálise e através das TCCs. Os critérios de inclusão utilizados foram: apenas artigos escritos após 2013, que tinham como tema principal tratamento do transtorno do espectro autista e escritos em português. Além disso, estar disponíveis de forma completa na plataforma. Uma exceção foi aberta para um artigo escrito em 2007 que tratava sobre o tema de forma relevante para o conteúdo do trabalho.

Tal pesquisa resultou em 68 artigos e após análise do texto de cada um, foram utilizados 10 artigos para compor esse trabalho. Tais artigos foram lidos na íntegra procurando observar em todos a metodologia utilizada e como a abordagem terapêutica foi utilizada para o manejo dos casos. Após análise e leitura, os resultados e conclusões de ambas as terapias foram comparados levando a uma visão positiva e negativa que colocam uma sobre a outra.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Marfinati e Abrão (2018), a clínica psicanalítica com a criança autista é pensada para além da técnica clássica – as interpretações. Nesse sentido, as ações interventivas do analista são referentes ao tom de voz, gestos, o setting e o holding, por intermédio de atividades outras que não a decifração, a decodificação e a interpretação, de modo a contribuir para o tratamento do autismo. Trabalhar dentro de uma concepção psicanalítica é considerar que, antes de qualquer sintomatologia, há um sujeito ali implicado, ou seja, é apostar que há uma subjetividade. Por conseguinte, a psicanálise vai retirar do lugar de déficit a criança autista, positivando a sua forma de existência e vislumbrando um olhar diferenciado sobre o modo como se posiciona diante do Outro.

Gonçalves (2017) realizou em estudo de caso sobre o tratamento de uma criança autista que realizou tratamento na Clínica de Psicologia do Centro Universitário de Lavras (Unilavras) em 2012. A ferramenta que foi utilizada foi o desenho que atuava como facilitador no processo de aceitação da presença do Outro ao permitir que a criança pudesse construir imagem do próprio corpo. No início, ela apresentava agressividade quando alguém se aproximava ou quando queria transmitir alguma mensagem. Durante o tratamento, ela começou a diminuir a agressividade pois transmitia sua comunicação através dos seus desenhos, embora lúdicos, sempre tinham alguma mensagem ali inscrita.

Bialer (2016) analisou os textos do autista-escritor Tito Mukhopadhyay e concluiu que a escrita é outra via terapêutica que pode ser utilizada para tirar o indivíduo do seu isolamento pois nesse caso o próprio autor relata em seus textos que após se tornar escritor deixou de ser visto como portador de uma debilidade mental para ser reconhecido como um escritor e aquilo que ele não conseguia verbalizar, foi capaz de transmitir através da sua escrita. No fim, a sua escrita se tornou um meio de acesso a ele levando além da aparência que tinha antes, uma pessoa isolada em seu mundo autístico e portador de comportamentos bizarros.

Lucero e Vorcaro (2015) trazem um questionamento interessante sobre a concepção de autismo. Por se tratar de um indivíduo com dificuldades nas suas relações sociais, os autistas possuem um “eu” interno e uma realidade interna construída para si na qual eles habitam sem considerar a realidade externa? Para

responder a tal questionamento, as autoras usam como exemplo o funcionamento de um bebê se formando. Quando ele sente fome, ele sente um desconforto e como a única forma de comunicação que já possui é o choro, ele se põe a chorar pois tem uma necessidade a ser suprida. A mãe, por sua vez, interpreta essa demanda e coloca o seio, que funciona como objeto de satisfação para a criança, que após mamar tem sua tensão suprida, além de obedecer ao princípio do prazer, visto que nesse momento a criança alucina e associa aquele objeto que recebe na boca como algo que satisfaz sua necessidade de alimento, no caso a fome. Isso fica evidente nas próximas vezes em que ele chorar, pois a chupeta, que tem o formato semelhante ao bico do peito, pode ser capaz de apaziguar a criança mesmo que momentaneamente.

No caso do autista, ele é afetado pela linguagem, assim como todas as outras pessoas, sendo capaz de alucinar e se auto erotizar, porém ele tem dificuldade em direcionar a pulsão de vida para fora do corpo, predominando a pulsão de morte, mantendo as excitações em nível baixo. Isso é colocado por Freud em seu segundo dualismo pulsional (AZEVEDO & MELLO NETO, 2015). Os objetos, para os autistas, são sentidos como parte do próprio corpo e ocorre uma pulsão auto erótica para tais objetos eliminando a função destes de intermediar a realidade. Com isso, eles percebem e têm contato com a realidade externa, mas não entram no processo de alienação, estando na linguagem só que sem a função de fala (LUCERO & VORCARO, 2015).

Com isso, percebe que o autismo é um campo conflituoso no que diz respeito a sua etiologia, diagnóstico e tratamento com cada área da saúde defendendo a sua visão e levando em consideração diferentes fatores. Uma observação colocada por Bracks e Calazans (2018) é que na última década houve um aumento expressivo de casos e visibilidade de autismo na mídia, mas por outro lado até hoje não houve um consenso nem sobre o fator etiológico ainda (se é que existe). Os autores relatam que entre 2000 e 2012 ocorreu um aumento de 1055% no número de matérias jornalísticas nos principais veículos midiáticos do Brasil.

Outra observação importante colocada pelos autores supracitados é que menos de 8% dessas matérias trazem relatos dos autistas mostrando a visão dos mesmos a respeito do assunto, sendo a grande maioria trazem discursos dos pais, jornalistas ou especialistas. Assim, percebe uma grande preocupação em se conhecer o efeito que uma pessoa dita portadora de TEA causa na sociedade e o quê os outros

pensam a respeito e quase nenhuma preocupação em saber como a pessoa autista se sente ou como ela enxerga tudo isso.

Para Rios et. al, (2015) essa atenção ao autismo tem origem na ausência da descoberta de um fator etiológico na perspectiva genética ou neurocientífica e na necessidade de dramatizar a realidade das famílias com pessoas autistas para que o mercado relacionado ao tratamento medicamentoso e assistencial seja estimulado gerando novos medicamentos e serviços para o transtorno.

O famoso físico Albert Einstein (1879-1955) afirmou, ainda em vida, que o mundo é movido pelas perguntas e não pelas respostas e o interessante disso é que o ser humano parece ter uma necessidade de encontrar uma resposta para todas as suas perguntas. Até esse ponto pode ser considerado positivo no sentido de ser incansável nessa busca, mas por outro lado, as respostas podem estar presentes da forma que não se espera ou se deseja e não entender ou se permitir enxergar a realidade por outra perspectiva pode ser destrutivo a longo prazo.

Sigmund Freud, com a psicanálise, adotava uma perspectiva diferente com os seus pacientes. Ele deixava de considerar os parâmetros impostos para cada sujeito e passava a observar e ouvir a singularidade de cada paciente e conseqüentemente do seu sintoma. E o que seria um sintoma? Na concepção psicanalítica, segundo Borba, Medeiros e Fontes (2012), trata-se de atos, na sua maioria indesejados, que causam sofrimento e desprazer em um indivíduo, gerando gasto de energia e/ou paralisação na vida desse indivíduo.

A partir disso, a psicanálise entende o autismo como um sintoma e não como um transtorno, como traz o DSM V e as razões para isso são colocadas por Calazans e Martins (2007). Para os autores, transtorno é a consequência de uma ordem que foi perdida e que deveria ser seguida e com isso, uma pessoa com transtorno é alguém que não é capaz de se adaptar a essa ordem e deve ser reinserido em tal durante a psicoterapia.

Essa visão é claramente exemplificada pelas práticas das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) com relação ao autismo, pois um dos modos de tratamento propostos é o programa Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficits relacionados com a comunicação (TEACCH, sigla em inglês), criado no final do século XX por Eric Schopler. Segundo o autor do programa, o autismo é resultado de uma

disfunção biológica de causa desconhecida e que gera déficits cognitivos, ou seja, um transtorno que torna a pessoa deficitária (MARTINS & CALAZANS, 2007).

Nesse programa, os pais participam ativamente do tratamento dos filhos procurando adaptá-los a partir do desenvolvimento de atividades estruturadas ou de adaptação do ambiente em que vivem de acordo com suas necessidades. Os indivíduos portadores de TEA são instruídos que devem se comunicar pela fala e desenvolver comportamentos que sejam desejáveis além de eliminar os indesejáveis através da manipulação do ambiente em que vivem. O problema é que quando saem desse ambiente eles não conseguem, se comportam da mesma maneira por terem sido moldados àquela realidade (MARTINS & CALAZANS, 2007).

Outro artigo, escrito por Consolini, Lopes e Lopes (2015), apresenta uma revisão de artigos com resultados de tratamentos de pacientes com transtorno do espectro autista de alto funcionamento (TEA-AF) adotando as TCCs. A maior parte dos estudos que eles encontraram eram estudos de controle randomizado (ECCR) e a intervenção predominante foi a intervenção em grupo (TCCG). Nas palavras dos autores, “as técnicas cognitivas utilizadas, como a reestruturação cognitiva, têm como foco descobrir distorções cognitivas e reestruturá-las”.

O mais interessante disso é que trata-se de um estudo que defende o uso de TCCs, mas ele corrobora os fatos apresentados por psicanalistas quando criticam o uso de TCCs para tratamento de autismo. Um dos pontos mais defendidos por Calazans e Martins (2007) em objeção ao uso de TCCs é a necessidade de modificação do ambiente do autista durante o tratamento e Consolini, Lopes e Lopes (2015) ainda afirmam que várias adaptações são necessárias durante a terapia, nos ambientes que o paciente frequenta, como o uso de cartazes, fotografias, objetos e até mesmo a organização dos móveis no espaço influencia no tratamento. Tudo isso para aumentar a prática de comportamentos pró-sociais e reduzir “comportamento inadaptado”. Um fato inegável é a ocorrência de problemas emocionais, principalmente ansiedade, em praticamente todos os portadores de TEA, sendo de maior risco ainda em TEA-AF.

A questão da ansiedade nos autistas ainda está longe de ser um consenso entre os estudiosos com Kernes et. al (2014) afirmando que pode ser uma consequência universal do TEA, mas por outro lado, Lang et. al (2011) apud Consolini,

Lopes e Lopes (2015), coloca que o comportamento ansioso é uma manifestação do desejo do paciente de escapar de uma situação indesejada. Essa segunda afirmação vai ao encontro com o que a psicanálise acredita, que todas as manifestações dos pacientes são uma mensagem sobre algo do seu interior.

Vários psicanalistas como Calazans e Martins (2007), Jean-Claude Maleval (2006) reafirmam essa ideia argumentando que a resposta deve ser procurada dentro do próprio indivíduo pois existe uma resposta subjetiva para todos os seus comportamentos. A psicanálise nesse caso, desaprova a ideia de o saber do Outro estar em posição absoluta sobre o sujeito autista, como também acontece com o psicótico, e procura não definir um saber sobre o autista, mas deixar um espaço vazio de saber para que o mesmo se posicione como sujeito e não permaneça na posição de objeto.

Uma forma de tratamento que exemplifica isso é proposta pelos autores supracitados: a prática entre vários. Nela, o psicanalista ou qualquer profissional da equipe de tratamento não deve se colocar como mestre para o autista, mas se oferecer como um parceiro para o sujeito, estabelecendo essa parceria a partir da sua posição subjetiva, acompanhando o autista nas suas atividades. Assim, ele pode se reconhecer como sujeito abrindo a possibilidade da introdução de uma quebra, diferença ou mudança nas repetições surgindo uma forma de comunicação endereçada ao Outro.

Todos da equipe podem estar com o autista assim como todos podem discutir em reunião a direção do tratamento. Tais reuniões têm o objetivo de serem relatados os testemunhos de cada membro sobre o indivíduo além de reiterar a necessidade de não instaurar um suposto saber de cada um sobre o sujeito autista. O papel do terapeuta é ser o responsável por manter o vazio de saber sobre o autista em cada membro da equipe e segundo Calazans e Martins (2007), aqui no Brasil, o tratamento funciona através de transferência. Com isso, o objetivo final é não fazer do autista objeto de gozo permitindo que o mesmo se posicione como sujeito.

Isso vai ao encontro do desejo do analista em que é o sujeito quem deve encontrar as respostas para as suas questões e problemas e o clínico apenas auxiliando-o no processo. Vale ressaltar que a prática entre vários e a forma como é

feita não deve ser tomada como modelo padrão e o analista deve sempre se reinventar em cada novo caso que surgir na sua clínica.

Nº	Autor (es)	Ano	Título	Base de dados	Objetivo	Metodologia	Resultados
01	Rios, Ortega, Zorzanelli & Nascimento	2015	Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira.	Scielo	Traçar um panorama das concepções socialmente partilhadas sobre o autismo no Brasil, a partir das narrativas que vêm conferindo visibilidade ao tema na mídia impressa brasileira no período de 2000 a 2012.	Revisão bibliográfica	<p style="text-align: right;">25</p> O artigo conclui que o uso da narrativa como categoria de análise nos permite afirmar que a mídia impressa assume um papel importante nas concepções socialmente partilhadas sobre o autismo no Brasil, não apenas por veicular informações de cunho científico sobre o tema. Em sua dimensão mais dramática, a narrativa midiática também sensibiliza o leitor para causas políticas. Tal efeito é especialmente evidente entre familiares que militam pela causa dos autistas, que não raramente recorrem a clippings de jornais e revistas para legitimarem e autorizarem suas reivindicações políticas.
02	Bracks & Calazans	2018	A questão diagnóstica e sua implicação na epidemia autística	Scielo	Apresentar um debate acerca da questão diagnóstica do autismo e sua implicação na suposta epidemia de	Revisão bibliográfica	O artigo conclui que o aumento de casos que passam a ser tratados como autismo quando poderiam ser tratados de outra maneira se o diagnóstico não fosse tão fluido; e uma

					<p>autismo, sendo esta a consequência principal da compreensão do autismo enquanto deficiência a partir de perspectivas normativas como o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, o DSM.</p>		<p>epidemia de terror sobre os cuidadores das crianças que, por medo, acabam por aceitar que os dados inconsistentes passem a ser considerados como dados válidos, mesmo que não haja nenhuma razão clínica para tal. A nosso ver, a dita epidemia de autismo é na verdade uma epidemia de textos que pretendem considerar o autismo, problema clínico, como um problema epidemiológico.</p>
03	Calazans & Martins	2007	Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo.	Scielo	<p>Destacar duas modalidades de direção de tratamento do autismo a partir de duas diferentes concepções clínicas. De um lado, a terapia cognitivo-comportamental, cuja perspectiva clínica tem como</p>	Revisão bibliográfica	<p>O artigo conclui que a noção de transtorno indica um estilo de tratamento diferente daquele indicado pela noção de sintoma. Podemos mesmo dizer que a noção de transtorno implica não um estilo da clínica, mas um estilo educacional/instrumental que, quando passado à clínica, torna-se</p>

					centro a noção de transtorno; de outro lado, a psicanálise, a partir da noção de sintoma.		brutalização do sujeito. Chamamos de brutalização porque esse estilo desconsidera que a clínica é uma prática aberta ao singular do sintoma que não pode ser fechada à noção de sujeito.
04	Maia, Medeiros e Fontes	2012	O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução	SciELO	Apresentar a evolução deste conceito nas obras de Freud e Lacan, oferecendo ao leitor um guia na trajetória desses autores e convidando-o a construir o seu próprio percurso.	Revisão bibliográfica	Miller (1987), Ocariz (2003) e Conde (2008) apresentaram o caminho para a leitura dos originais revelando que, ao longo da obra de Freud, o sintoma aparece como expressão de um conflito psíquico; mensagem do inconsciente e satisfação pulsional. Já Lacan, lendo Freud, apresenta o sintoma como mensagem; gozo e invenção.
05	Lucero & Vorcaro	2015	Os objetos e o tratamento da criança autista	SciELO	Refletir sobre o uso dos objetos na direção de tratamento psicanalítico da criança autista.	Revisão bibliográfica	A principal conduta no atendimento psicanalítico às crianças autistas é fazer valer no tratamento as defesas que o sujeito foi capaz de estruturar,

							pois isto é o próprio sujeito, o que lhe é mais singular.
06	Marfinati & Abrão	2018	Reflexões sobre as práticas psicanalíticas com crianças autistas no Brasil	Portal de Revistas da USP	Compreender o surgimento e desenvolvimento das práticas psicanalíticas ligadas ao atendimento de crianças autistas brasileiras, no período de 1990 a 2010.	Revisão bibliográfica	Pode-se dizer que a psicanálise enfrenta grandes desafios quando desenvolvida em instituições, exigindo dessa área do conhecimento uma modificação de seus pressupostos tradicionais de setting analítico.
07	Bialer	2016	A escrita terapêutica do autista-escritor Tito mukhopadhyay	SciELO	O estudo analisa os textos de Tito Mukhopadhyay, autista-escritor, que são retratos de sua luta para se liberar do isolamento autístico, sendo abordados o espelhamento e a identificação com duplos como pilares da constituição de uma imagem do	Revisão bibliográfica	A invenção da escrita de Tito retrata os efeitos terapêuticos da escrita, evidenciando sua importância enquanto importante ferramenta de (auto)tratamento no autismo, fornecendo-nos indícios das condições nas quais é possível a saída do fechamento autístico, através de suas diversas estratégias in-

					corpo próprio no autismo.		ventadas que, com uma eficácia relativa, permitem-lhe manter seus pseudópodes estendidos em direção aos outros.
08	Gonçalves	2017	A influência do desenho na clínica psicanalítica para a constituição do sujeito: um estudo de caso sobre o autismo infantil	Scielo	Discutir o uso do desenho como ferramenta auxiliar na constituição subjetiva de uma paciente autista, cujo caso foi estudado por meio da seleção e interpretação de desenhos significativos para a sua compreensão.		Por meio do conhecimento teórico vinculado à interpretação dos desenhos, constatou-se que tal produção gráfica foi relevante no que se refere à constituição subjetiva da paciente em questão. É possível dizer que, após o início das atividades lúdicas, a paciente obteve condições de desfrutar de algum controle sobre o Outro, diferenciando-se dele.
09	Consolini, Lopes e Lopes	2015	Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa	Scielo	Apresentar um estudo de revisão integrativa de artigos publicados nas línguas portuguesa e	Revisão integrativa	Sugerem que a TCC apresenta resultados efetivos para o TEA-AF, porém, adaptações são indissociáveis e há a necessidade de maior compreensão da manifestação de

					inglesa, nos últimos dez anos, sobre a terapia cognitivo-comportamental clássica (TCC) no atendimento de pacientes com transtorno do espectro autista de alto funcionamento (TEA-AF).		ansiedade nessa população. Assim, as pesquisas recentes e os protocolos de intervenção são promissores e poderão colaborar ainda mais na área do TEA-AF.
10	Kerns et. al	2014	Apresentações tradicionais e atípicas de ansiedade em jovens com transtorno do espectro do autismo	PubMed	Analisar se ansiedade atípica e ansiedade tradicional estão presentes em todos os participantes portadores de TEA.	Estudo de Casos-Controle Randomizado	Os resultados sugerem que os jovens com ASD expressam ansiedade de maneiras semelhantes e diferentes das definições do DSM. Semelhanças apóiam a presença de transtornos de ansiedade comórbidos no TEA. Se as diferenças são exclusivas do ASD, é necessário um exame mais aprofundado.

Tabela 1 – Artigos utilizados para construção dos resultados e discussão

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O autismo parece ainda estar longe de ser um assunto que gere concordância em seus aspectos em todos os campos das ciências que estudam e procuram desvendá-lo. Talvez não haja algo para ser desvendado, mas apenas seres singulares existentes que os demais procuram classifica-los e adequá-los ao que é considerado normal: os seres neuróticos.

Percebe-se que até as políticas públicas estão envolvidas em tudo isso movimentando tanto instituições governamentais como privadas como as indústrias farmacêuticas. Isso é algo que envolve a ética e a moral de cada pessoa envolvida e que vale uma discussão apenas a respeito disso.

Essa ideia de transtorno relacionada aos autistas é de certa forma infeliz se olharmos os vários exemplos na sociedade, eles são apenas pessoas que têm dificuldades em algum aspecto como qualquer pessoa possui. No caso deles, a grande maioria possui dificuldade de se comunicar com as pessoas pela fala como os demais. Temple Gardin, escritora americana, afirma em uma matéria publicada pela revista Istoé (2013), que metade dos criadores do Vale do Silício são autistas. A própria é autista e afirma que grandes gênios como Einstein, Van Gogh e Steve Jobs possuíam traços autísticos.

Uma matéria publicada no site Redação Observatório 3º Setor por Isabela Alves (2021), afirma que na cidade Porto Velho/ RO, o Hospital de Campanha Zona Leste, que trata pacientes com Covid-19, é dirigido por uma médica diagnosticada com TEA ainda na sua infância. Larissa Rodrigues, 26 anos, enfrentou vários obstáculos devido ao *bullying* sofrido na infância e adolescência, mas se formou em Medicina pelo Centro Universitário Aparício de Carvalho, se pós-graduou na Universidade Duke (EUA) e atualmente cursa duas especializações: uma na Universidade John Hopkins (EUA) e outra na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Com isso, percebe-se que o autismo não pode ser visto como uma forma de limitação, mas trabalhado para que as qualidades e os talentos desses indivíduos sejam revelados para cada um explorar o seu próprio potencial. Em relação às ciências, são necessários novos estudos a respeito do assunto para sanar todas as questões acerca do autismo, principalmente em torno da hipótese dele se constituir

uma quarta forma de estruturação do psiquismo, hipótese colocada por Alfredo Jerusalinsky em 2012. Isso foi recebido de forma polêmica, pois ele colocou o autismo como distinto da psicose por se tratar de uma estrutura sem a inclusão do Outro, mas com o registro da linguagem.

7 REFERÊNCIAS

ALVES, I. **Médica autista comanda hospital de campanha de Covid-19, em Rondônia**. Redação Observatório 3º Setor, 2021. Disponível em <<https://observatorio3setor.org.br/noticias/medica-autista-comanda-hospital-de-campanha-de-covid-19-em-rondonia/>>. Acesso em 18 set. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em 18 set. 2020.

AZEVEDO, M. K.; MELLO NETO, G. A. R. O desenvolvimento do conceito de pulsão de morte na obra de Freud. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 67-75, abr. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692015000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 set. 2021.

BBC NEWS. **'Só descobri que tinha autismo depois de adulta'**. BBC, 2018. Disponível em <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/so-descobri-que-tinha-autismo-depois-de-adulta.ghtml>>. Acesso em 27 nov. 2020.

BIALER, M. A escrita terapêutica do autista-escritor Tito Mukhopadhyay. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 2, maio/ago. 2016, 390-411. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200007>. Acesso em 18 ago. 2021.

BRACKS, M; CALAZANS, R. A questão diagnóstica e sua implicação na epidemia autística. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 51-76, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 ago. 2021.

CALAZANS, R; MARTINS, C. R. Transtorno, sintoma e direção do tratamento para o autismo. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 12, n. 22, p. 142-157, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282007000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 ago. 2021.

CONSOLINI, M.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 2015. 15(1), pp.38-50. DOI: 10.5935/1808-5687.20190007. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v15n1/v15n1a07.pdf>>. Acesso em 08 set. 2021.

DE MORAES, Natália de Andrade; PERRONE, Claudia Maria. A polêmica do tratamento psicanalítico do autismo: dimensões políticas, sociais e econômicas. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 12-22, ago. 2017. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692017000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 jun. 2021.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>. Acesso em 28 nov. 2020.

FADDA, G. M.; CURY, V. E. O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 3, p. 411-423, jul./set. 2016. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/2871/287148579006.pdf>>. Acesso em 18 set. 2020.

GONÇALVES, R. C. A influência do desenho na clínica psicanalítica para a constituição do sujeito: um estudo de caso sobre o autismo infantil. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 22, n. 2, maio/ago. 2017, 230-245. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282017000200002>. Acesso em 18 ago. 2021.

KERNS, C. M.; KENDALL, P. C.; BERRY, L.; SOUDERS, M. C.; FRANKLIN, M. E.; SCHULTZ, R. T.; MILLER, J.; HERRINGTON, J. Traditional and atypical presentations of anxiety in youth with autism spectrum disorder. **J Autism Dev Disord**. 2014. Nov;44(11):2851-61. doi: 10.1007/s10803-014-2141-7. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24902932/>>. Acesso em 27 ago. 2021.

LEITE, R. F. Princípio do prazer versus princípio da realidade em contos infantis. **Estudos de Psicanálise**. Belo Horizonte – MG, n. 43, p. 139–144, julho/2015. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n43/n43a14.pdf>>. Acesso em 01 dez. 2021.

LUCERO, A.; VORCARO, A. Os objetos e o tratamento da criança autista. **Fractal: Revista de Psicologia** [online]. 2015, v. 27, n. 3, pp. 310-317. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fractal/a/TswjLjHZqRgBYj7yC76x8Ng/?lang=pt#>>. Acesso em 18 ago. 2021.

MAIA, A. B; MEDEIROS, C. P. de; FONTES, F. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 44-61, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 ago. 2021.

MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L. F. Reflexões sobre as práticas psicanalíticas com crianças autistas no Brasil. **Estilos Da Clínica**, 23(1), 152-174, 2018. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/138012>>. Acesso em 17 ago. 2021.

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista – história da construção de um diagnóstico**. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em <

https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/publico/mas_me.pdf>. Acesso em 17 set. 2020.

MAURANO, D. **Para que serve a psicanálise?** / Denise Maurano; [organizadora da coleção Nina Saroldi] — 3.ed. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010. Disponível em < <https://filosoficabiblioteca.files.wordpress.com/2016/03/maurano-d-pra-que-serve-a-psicananc3a1lise.pdf> >. Acesso em 20 jun. 2021.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo: guia prático** / Ana Maria S. Ros de Mello; colaboração: Marialice de Castro Vatauvuk. 6.ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007. Disponível em < <https://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/Cartilha8aedio.pdf> >. Acesso em 28 nov. 2020.

OLIVEIRA, K. G.; SERTIÉ, A. L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**. 2017;15(2):233-8. Disponível em < https://www.scielo.br/pdf/eins/v15n2/pt_1679-4508-eins-15-02-0233.pdf >. Acesso em 27 nov. 2020.

PENA, B. F.; SILVA, R. D. C. da. O Outro no ensino lacaniano: algumas considerações. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 49, p. 81-90, jul. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 dez. 2021.

RIOS, C., ORTEGA, F., ZORZANELLI, R., & NASCIMENTO, L. F. (2015). Da invisibilidade à epidemia: a construção narrativa do autismo na mídia impressa brasileira. **Revista Interface (Botucatu)**. Comunicação, Saúde e Educação, 19(53), 325-335, 2015. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/icse/a/jkNFyTCb3kGM7bxxYRpL37M/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 10 set. 2021.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000, 164p.

SANDIN, S.; LICHTENSTEIN, P.; KUJA-HALKOLA, R.; LARSSON, H.; HULTMAN, C. M.; REICHENBERG, A. The Familial Risk of Autism. **JAMA**. 2014;311(17):1770–1777. doi:10.1001/jama.2014.4144. Disponível em < <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1866100>>. Acesso em 17 set. 2020.

TAMANAHA, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. 2008;13(3):296-9. Disponível em < <https://www.scielo.br/pdf/rsbf/v13n3/a15v13n3>>. Acesso em 17 set. 2020.