

## A TRAJETÓRIA HISTÓRICO-CONCEITUAL DO AUTISMO NA PSICANÁLISE

### THE HISTORICAL-CONCEPTUAL TRAJECTORY OF AUTISM IN PSYCHOANALYSIS

### LA TRAYECTORIA HISTÓRICO-CONCEPTUAL DEL AUTISMO EN EL PSICOANÁLISIS

Renata Wirthmann Gonçalves Ferreira \* e Laurisse de Carvalho Freitas Silva \*\*

#### RESUMO

Conjuntamente às mudanças da compreensão do autismo nas classificações diagnósticas, modificou-se também o seu lugar no mundo e sua incidência. Num primeiro momento, este foi considerado um sintoma, posteriormente um diagnóstico independente, até tornar-se uma espécie de epidemia diagnóstica. A psicanálise que, ainda nos anos 30, foi precursora na teorização, tratamento e publicação de caso clínico sobre o autismo, se distanciou do tema, retornando a ele com profundidade somente algumas décadas depois. A psiquiatria por sua vez, a cada nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), foi modificando a compreensão acerca do autismo, trazendo características gradativamente mais biológicas e comportamentais e menos subjetivas, ampliando os seus critérios diagnósticos até defini-lo atualmente como um Transtorno do Espectro Autista (TEA), ocasionando uma crescente de diagnósticos por todo o mundo. A psicanálise, que desde a última década vem contribuindo ativamente na investigação sobre o autismo, tem como uma de suas concepções mais atuais o modelo teórico de Jean-Claude Maleval, que localiza o autismo como um modo de estruturação psíquica do sujeito. Desta maneira, o olhar cauteloso sobre um possível excesso de diagnósticos de autismo no Brasil e no mundo foi o motor inicial desta pesquisa, que através de uma revisão da literatura, buscou percorrer a trajetória histórica deste diagnóstico, com o objetivo de compreender os impactos provocados pela lacuna de tempo em que a psicanálise, apesar de pioneira nas descobertas sobre o autismo, fez-se ausente à questão, bem como saber de que maneira ela pensa o autismo hoje.

**Palavras-chave:** História. Autismo. DSM. Psicanálise. Estrutura.

---

\* Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB) e pós-doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente do curso de Psicologia (UFCAT). Catalão - GO - Brasil. Endereço para correspondência: Rua 513, 420. Santa Cruz. Catalão-GO, Brasil. CEP 75706-700. E-mail: [renatawirthmann@gmail.com](mailto:renatawirthmann@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8320-912X> . Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3453123332913363>.

\*\* Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Membro externo do projeto de Pesquisa e Extensão Saúde Mental da Criança e do Adolescente (UFCAT). Pós-graduanda na especialização de Psicopatologia pelo IPOG. Catalão - GO - Brasil. Endereço para correspondência: Rua 513, 420. Santa Cruz. Catalão-GO, Brasil. CEP 75706-700. E-mail: [laurisse.carvalho2015@gmail.com](mailto:laurisse.carvalho2015@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8271-0207> . Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6476073505292455>.

## ABSTRACT

Along with the changes in the understanding of autism in diagnostic classifications, its place in the world and its incidence also changed. At first, it was considered a symptom, later an independent diagnosis, until it became a kind of diagnostic epidemic. Psychoanalysis, which was a pioneer in theorizing, treating and publishing clinical cases on autism in the 1930s, distanced itself from the subject, returning to it in depth only a few decades later. Psychiatry, in turn, with each new edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), has changed its understanding of autism, gradually introducing more biological and behavioral characteristics and less subjective ones, expanding its diagnostic criteria until it is currently defined as an Autism Spectrum Disorder (ASD), leading to an increase in diagnoses throughout the world. Psychoanalysis, which has been actively contributing to research on autism for the last decade, has as one of its most current concepts the theoretical model of Jean-Claude Maleval, which locates autism as a mode of psychic structuring of the subject. Thus, the cautious look at a possible excess of autism diagnoses in Brazil and in the world was the initial driving force behind this research, which, through a review of the literature, sought to cover the historical trajectory of this diagnosis, with the objective of understanding the impacts caused by the gap in time in which psychoanalysis, despite being a pioneer in discoveries about autism, was absent from the issue, as well as knowing how it thinks about autism today.

**Keywords:** History. Autism. DSM. Psychoanalysis. Structure.

## RESUMEN

Junto con los cambios en la comprensión del autismo en las clasificaciones diagnósticas, también ha cambiado su lugar en el mundo y su incidencia. Al principio esto se consideró un síntoma, luego un diagnóstico independiente, hasta convertirse en una especie de epidemia diagnóstica. El psicoanálisis, que allá por los años 30 fue pionero en teorizar, tratar y publicar casos clínicos sobre el autismo, se desmarcó del tema, volviendo a abordarlo en profundidad sólo unas décadas después. La psiquiatría, por su parte, con cada nueva edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), ha modificado la comprensión del autismo, aportando características cada vez más biológicas y conductuales y menos subjetivas, ampliando sus criterios diagnósticos hasta definirlo. Actualmente clasificado como un Trastorno del Espectro Autista (TEA), provocando un aumento de diagnósticos en todo el mundo. El psicoanálisis, que desde la última década contribuye activamente a la investigación sobre el autismo, tiene como una de sus concepciones más actuales el modelo teórico de Jean-Claude Maleval, que sitúa el autismo como un modo de estructuración psíquica del sujeto. De esta manera, una mirada cautelosa sobre un posible exceso de diagnósticos de autismo en Brasil y en el mundo fue el motor inicial de esta investigación que, a través de una revisión de la literatura, buscó cubrir la trayectoria histórica de ese diagnóstico, con el objetivo de comprender los impactos causados por el lapso temporal en el que el psicoanálisis, a pesar de ser pionero en descubrimientos sobre el autismo, estuvo ausente del tema, así como conocer cómo se piensa sobre el autismo en la actualidad.

**Palabras clave:** Historia. Autismo. DSM. Psicoanálisis. Estructura.

## 1 INTRODUÇÃO

*“Vale a pena sublinhar com tinta bem forte que, para cada nova patologia, abre-se um novo mercado para a indústria farmacêutica. Esta, sim, nunca foi tão feliz – e saudável”.*

(Eliane Brum)

Na última década o diagnóstico de autismo vem em uma crescente, tornando-se cada vez mais prevalente, levando a inúmeros impasses e interrogações. Diante disso, a relevância dessa pesquisa se justifica por propor que um dos caminhos para compreender os fatores que levaram a esta crescente contínua de diagnósticos de autismo seja conhecer, através da história, como se deu a construção do diagnóstico de autismo e as diversas mudanças no conceito, classificação e sintomatologia. O aumento de diagnósticos que a presente pesquisa se refere pode ser constatados na seguinte comparação: em 2014 estimava-se que 1% da população mundial fizesse parte do espectro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, apud MALERBA, 2017), já em 2018 o número divulgado pelo governo dos Estados Unidos apontava para 1 criança a cada 59 e, em 2024 o mesmo estudo apontava para 1 a cada 36 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2018, apud BARROSO, 2019), um aumento alarmante dentro de um curto período de tempo. Se observarmos tal acontecimento do Brasil o número de matrículas nas escolas de pessoas com TEA passou de 429 mil, em 2022, para 636 mil, em 2023 no país —um aumento de 48% segundo dados do Censo da Educação Básica.

Além disso, consideramos que a produção de pesquisa relacionada ao tema possa colaborar para uma maior compreensão acerca das importantes contribuições que a psicanálise vem produzindo em relação ao entendimento do funcionamento autista e seus possíveis tratamentos na atualidade. Ademais, o interesse em escrever sobre o autismo, teve início ainda no terceiro ano da graduação, ao me tornar integrante de um projeto<sup>1</sup> de pesquisa e extensão com essa temática, através do qual pude estar em contato com a teoria e a prática, por meio do atendimento clínico de crianças autistas e do estudo dos principais autores que pensam o autismo na perspectiva da psicanálise atualmente, dentre os quais, destaco Jean-Claude Maleval.

Dessa maneira, foi com o objetivo de situar as principais contribuições da psicanálise para a compreensão do autismo e como ela o localiza atualmente; bem como o de buscar respostas para o fato de que, apesar do campo psicanalítico ter sido responsável pelas primeiras descobertas acerca do tema, ele tenha perdido tanto espaço no tratamento do autismo, que

buscamos refazer a trajetória histórica desse diagnóstico, desde as suas primeiras descobertas, utilizando para isso a psiquiatria como um contraponto. Assim, esse trabalho é o resultado de uma pesquisa qualitativa, realizada através de revisão bibliográfica. A pesquisa foi conduzida seguindo uma ordem cronológica das principais mudanças em relação às construções teóricas sobre o autismo. O acesso à literatura foi feito através de bibliotecas digitais como a Scielo e a PePsic; repositórios institucionais; revistas de psicanálise e de obras físicas que abordassem o tema proposto. Após o levantamento desse material, o critério de seleção foi feito através da leitura dos resumos, excluindo-se aqueles que não atendiam a proposta do estudo.

A construção do percurso construído ao longo do presente artigo inicia apontando para o surgimento da palavra *autismo*, cunhada em 1911 através de Eugen Bleuler; discorre sobre as primeiras descobertas da psicanálise nos anos 30 com Melanie Klein, e da psiquiatria nos anos 40, com Leo Kanner e Hans Asperger; percorre em seguida o DSM, desde a sua primeira edição, apontando como se localizava o autismo em cada uma delas e como as mudanças classificatórias do manual impactaram no número de diagnósticos; por fim, em razão de localizar de que maneira a psicanálise pensa o autismo hoje, optamos por trazer através do trabalho do psicanalista Jean-Claude Maleval, a ideia do autismo como estrutura psíquica, para além da neurose, psicose e perversão, já bem conhecidas na teoria psicanalítica. A proposição inicial dessa teoria partiu de Rosine e Robert Lefort, ainda nos anos 90 e vem sendo pensada e desenvolvida desde então. Vale destacar que os psicanalistas não são unânimes acerca dessa questão, pois existe atualmente dentro do campo psicanalítico posições diversas e, por vezes divergentes, acerca da compreensão do autismo, ainda assim, a escolha de abordar o trabalho de Maleval, dentre os tantos outros autores contemporâneos que pensam o autismo através da psicanálise, se deu por identificação teórica das autoras.

## **2 HISTÓRIA DO AUTISMO**

### **A ORIGEM DA PALAVRA**

O termo “autismo” teve sua origem em 1911, cunhado por Eugen Bleuler, a expressão foi utilizada por ele para definir, originalmente, um sintoma da esquizofrenia no adulto. O sueco nasceu no ano de 1857 em uma pequena cidade próxima à Zurique, chamada Zollikon, e foi responsável pela produção de importantes estudos clínicos sobre a demência precoce, primeiro nome dado à esquizofrenia (Andrade, 2014; Cavalcanti, Rocha, 2007). Originário de uma

família camponesa, Bleuler participou das lutas pela igualdade de direitos das pessoas do campo e, foi o intuito de dar uma nova perspectiva ao tratamento dos alienados que viviam ou provinham desses campos, que o conduziu aos estudos de psiquiatria, primeiro em Berna depois em Paris, onde seguiu o ensino de Jean Martin Charcot. Posteriormente, em 1898, ele assumiu a diretoria da importante clínica do hospital de Burghölzli, “por onde passaram todos os pioneiros do freudismo, Eugen Bleuler foi o grande pioneiro da nova psiquiatria do século XX e um reformador do tratamento da loucura” (Roudinesco, Plon, 1998, p. 78).

Nesse contexto, a psicanálise se localizava da seguinte maneira:

Entre o final do século XIX e início do século XX, a psicanálise dava os primeiros passos para se tornar a nova ciência do século, a partir de dois médicos: primeiro, ainda na fase pré-psicanalítica, assim podemos dizer, com os trabalhos de Charcot, que realizava a técnica da hipnose para o tratamento das afecções psíquicas, como a histeria; e Sigmund Freud, que inicialmente trabalhava com as técnicas hipnóticas oferecidas por Charcot, abandonando-as posteriormente e se tornando inventor da psicanálise (Andrade, 2014, p.23).

Nessa época ainda pré-psicanalítica e de surgimento da psicanálise, Bleuler teve uma valiosa aproximação com Freud, de quem se tornou amigo e defensor, utilizando-se de suas teses para apontar uma possível origem psíquica da loucura, o que fez reacender a ideia de cura e tratamento para esses indivíduos. Bleuler, “no fundo, foi o primeiro a propor que se integrasse o pensamento freudiano ao saber psiquiátrico” (Roudinesco, Plon, 1998, p. 79). Cabe ressaltar, que Freud foi informado em 1904 pelo próprio Bleuler “de que ele e todo seu pessoal há algum tempo vinham se ocupando intensamente de psicanálise e descobrindo várias aplicações para ela.” (Jones, 1989, p. 45)

Apesar de as ideias de Freud terem sido fundamentais para as construções de Bleuler e eles terem estabelecido uma relação de amizade, algumas divergências teóricas acarretaram em conflitos entre os dois. Freud tinha como ponto central de suas teses a primazia da sexualidade, enquanto Bleuler não pensava da mesma maneira, e foi para contrapor essa ideia que se deu a escolha de Bleuler pelo termo “autismo”. Sobre isso, Cavalcanti e Rocha (2007) descrevem que a escolha do termo foi pensada por Bleuler justamente na intenção de fazer certa equivalência com o que Freud denominou de auto erotismo, mas retirando desse conceito de investimento de si a parte que diz respeito à sexualidade. A palavra cunhada por Bleuler se daria então, na subtração do “eros” de “auto erotismo”, tendo como resultado a palavra autismo. Assim,

Despojado da conotação dada inicialmente por Freud com o autoerotismo, Bleuler situa no começo do século passado a introversão autista como uma modalidade da esquizofrenia, para descrever a retração do sujeito em relação ao seu entorno (Tendlarz, 2017, p. 1).

Ainda que posteriormente o termo autismo continuasse sendo utilizado apenas no sentido do que Bleuler havia estabelecido, já que até os anos 40 ele ainda não havia sido definido como uma entidade nosológica, “a relação entre psicanálise e autismo teve seu primeiro registro a partir de Melanie Klein, com a publicação do caso Dick em 1930” (Gonçalves et al. 2017, p. 154), que será melhor retratado à frente.

## **A PSICANÁLISE E O PRIMEIRO TRATAMENTO**

Nascida em Viena, nos anos de 1882, em uma família judia, Klein sofreu desde cedo com perdas significativas, dentre elas a da sua irmã Sidonie, quando Klein tinha apenas 5 anos, a de seu pai quando ela tinha 18 e, em outro momento, a do seu irmão mais velho, Emmanuel, por quem ela era profundamente apegada (Costa, 2010). Como apontado por Nasio (2001), foi a partir da leitura do texto do Freud sobre os sonhos que surgiu o grande interesse de Melanie Klein pela psicanálise, sendo desde então indissociáveis a sua história pessoal do seu percurso analítico. Ele aponta que

No conturbado contexto político e social da época, ela emigrou sucessivamente para Budapeste, Berlim e Londres, havendo conhecido três grandes figuras da primeira geração de psicanalistas: em Budapeste, Sándor Ferenczi, com quem entrou em análise; em 1924, em Berlim, Karl Abraham, com quem empreendeu uma segunda etapa da análise, interrompida pela morte repentina do psicanalista; e por fim, Ernest Jones convidou-a a ir para Londres e a incitou a se instalar na cidade. Isso foi feito em 1926 (Nasio, 2001, p.69/70).

É possível perceber que Klein teve fortes influências para tornar-se psicanalista e foi bastante incentivada, sobretudo por Ferenczi, a analisar crianças (Costa, 2010), assim, foi levada pelo mesmo, que Klein apresentou diante da Sociedade Psicanalítica de Budapeste seu primeiro estudo de caso no ano de 1919, tratava-se da análise de uma criança de cinco anos, que naquela ocasião recebeu o nome de Fritz, quando na realidade era o seu próprio filho Erich (Roudinesco; Plon, 1998). Cabe destacar que dentro do movimento psicanalítico da época, além de Melanie Klein, Anna Freud também foi pioneira na prática clínica com crianças, porém, grandes divergências teóricas surgiram entre ambas e seus apoiadores no que tangia o uso da psicanálise na infância, essas discordâncias causaram uma grande divisão, sobre a qual, Nasio

(2001) aponta que Freud “tomou o partido de sua filha Anna nas controvérsias que opuseram as duas mulheres” (Nasio, 2001, p. 70). Apesar disso, Klein conquistou grande destaque e fundou a escola Kleiniana, que é considerada uma das mais importantes dentre as escolas psicanalíticas inglesas (Lobo; Cavalcante, 2021, p. 29).

Retornando ao tema do autismo, Melanie Klein realizou o atendimento de um menino chamado Dick, retratado por ela em 1930 como uma criança que não estabelecia contato afetivo, não brincava e não representava simbolicamente a realidade, foi a partir desse caso clínico que se deu a aplicação do método de interpretação freudiano com uma criança autista. A autora apontou em Dick características que diferenciavam o seu estado mental tanto da demência precoce, diagnóstico que ele havia recebido, quanto da esquizofrenia, além de não se encaixar em nenhuma outra definição, apontando antes de Kanner a ausência de pensamentos fantasiosos em crianças autistas (Tafuri; Safra, 2016, 2008). É importante ressaltar que

[...] Para a autora, o autismo era explicado em termos de inibição do desenvolvimento, cuja angústia decorria do intenso conflito entre instinto de vida e de morte. Supunha, tal como Kanner (1943), que tal inibição seria de origem constitucional a qual, em combinação com as defesas primitivas e excessivas do ego, resultaria no quadro autista. O bloqueio da relação com a realidade e do desenvolvimento da fantasia, que culminaria com um déficit na capacidade de simbolizar, seria então, central à síndrome (BOSA; Callias, 2000, p. 169).

Frente a isso, é possível perceber que Melanie Klein foi a primeira teórica no mundo a indicar que existiam diferenças entre o autismo e qualquer outro diagnóstico da época, além de ter sido atribuído à ela, posteriormente, o primeiro registro de atendimento de um caso de autismo, em razão do caso Dick (Malerba, 2017), do qual a mesma conseguiu avançar no tratamento obtendo bons resultados. Apesar disso, foi Kanner, 13 anos depois, quem obteve maior reconhecimento acerca das suas descobertas com o tema, questão que pode estar relacionada ao fato de Klein não ter dissociado o autismo das psicoses, apesar de ter apontado que havia uma diferença, não promoveu o mesmo ao estatuto de diagnóstico, como Kanner (1943) posteriormente fez.

## **AS ORIGENS DO AUTISMO NA MEDICINA**

Nos anos 40, nos Estados Unidos, Leo Kanner, também austríaco, designou o autismo como um diagnóstico independente. Ele, que seria conhecido mais tarde como o fundador da

psiquiatria infantil americana, nasceu em 1894, em uma cidade chamada Klekotow, serviu ao exército austríaco na Primeira Guerra Mundial e posteriormente tornou-se médico pela Universidade de Berlim. Apesar de não falar inglês, Kanner mudou-se para os Estados Unidos em 1924, sob a ajuda e influência de seu amigo Louis Holtz, também médico. Além disso, aprendera sozinho sobre psiquiatria, prática comum na época, considerando que como disciplina, ela ainda se encontrava em surgimento. Posteriormente, foi convidado a criar em 1930 no Hospital Johns Hopkins, o primeiro departamento de psiquiatria infantil do país (Zucker, Donvan, 2017; Sheffer, 2019).

Assim, Kanner voltou os seus estudos cada vez mais para o tema das psicoses infantis e, naquele momento, o seu trabalho já era reconhecido com grande prestígio, motivo que levou os pais de Donald, uma criança de 5 anos que tinha o diagnóstico até então desconhecido, a recorrerem a ele na esperança de obter de alguma informação. Os pais de Donald passaram alguns anos desde 1938 trocando correspondências e realizando visitas a Kanner, que por sua vez, passou a estudar um grupo de crianças com características semelhantes às de Donald, com intuito de descobrir algo sobre o seu quadro (Zucker, Donvan, 2017).

Em 1943, como resultado da sua investigação clínica com as 11 crianças que faziam parte do seu estudo, foi publicado por Kanner o artigo “Distúrbios Autistas do Contato Afetivo”, cujo título era também o nome da patologia que lá estava descrita, posteriormente definida por ele como autismo infantil precoce. Esse trabalho foi responsável por localizar o autismo pela primeira vez como uma entidade nosológica e não mais como um sintoma da esquizofrenia, como havia sido desde Bleuler (Marfinati, Abrão, 2014). Kanner utilizou-se de três grupos de sintomas para fazer a definição daquilo que era comum às crianças autistas, sendo eles, a inabilidade social; problemas na linguagem e comunicação; e necessidade da repetição, ou mesmice (Timo, Maia, Ribeiro, 2011). Como bem descrito por Barroso,

Kanner conferiu um nome ao real do autismo, delimitado por meio dos seguintes traços: solidão em grau extremo, comunicação prejudicada, mutismo, linguagem ecológica, insistência obsessiva na manutenção da mesmice, ansiedade ante as novas situações, rituais repetitivos, fascinação pelos objetos e desinteresse pelas pessoas, reação angustiante aos signos da presença do outro (Barroso, 2019, p. 1234 - 1235).

Para Kanner, apesar das semelhanças, como o prejuízo nas habilidades sociais e as estereotípias, a principal diferença entre a esquizofrenia e o autismo estaria no fato de que no autista, o contato com a realidade era inexistente já no início da vida, enquanto o esquizofrênico o perdia por volta dos três anos de idade, além disso o autista não apresentaria pensamentos

fantasiosos (Dias, 2015). Dessa maneira, é possível perceber que Kanner localizava o autismo primeiramente como inato, tendo em vista que estava presente desde o nascimento, não dando nenhum indício de que poderia advir de problemas no estabelecimento do vínculo da mãe com o bebê, concepção que ele mudou radicalmente anos depois.

Em relação à gênese do autismo, Kanner passou a atribuí-la em 1949 à frieza com que as mães tratavam os seus bebês, apontando que estas seriam mães distantes, pouco afetuosas e que dessa forma as crianças autistas pareciam estar presas em geladeiras emocionais, o que serviu de inspiração ao termo “mães geladeiras”, que passou a fazer parte dos discursos médicos e acadêmicos da época, culpabilizando mães e sendo muito utilizado depois por Bruno Bettelheim. Essa mudança repentina de Kanner no que diz respeito às causas do autismo, apesar de não justificada por ele, poderia estar associada ao fato de que as doenças mentais para a psiquiatria naquela época sempre provinham de experiências emocionais traumáticas, assim, colocar o autismo como congênito ia na direção contrária daquela tendência. Inclusive, a descoberta de Kanner só se tornou mais amplamente difundida depois que ele passou a utilizar a ideia da mãe geladeira. Contudo, já na década de 60 ele novamente mudou sua posição sobre a gênese do autismo, dessa vez retornando de maneira definitiva para a sua ideia inicial de que ele seria congênito e retirando das mães a culpa que havia imposto anos antes (Zucker, Donvan, 2017).

Na mesma época de Kanner, agora em Viena, mais um austríaco fazia as suas descobertas sobre o autismo, Hans Asperger. Nascido em 1906 em um vilarejo chamado Hausbrunn na monarquia de Habsburgo, ele era o mais velho de três irmãos, dos quais um morreu no nascimento e o outro posteriormente em decorrência da Segunda Guerra Mundial. Asperger tornou-se médico na Universidade de Viena, na qual ingressou em 1925, e foi durante o período das grandes transformações causadas pela Primeira Guerra que o médico construiu as suas ideias sobre a abordagem do desenvolvimento infantil, o conturbado contexto da época se caracterizava pela tentativa de Viena em se reerguer das graves crises econômicas, sociais e políticas que enfrentava (Sheffer, 2019).

Asperger publicou, em 1944, o seu artigo intitulado de “A psicopatia autista na infância”, no qual ele apresentou seus estudos clínicos com quatro meninos que apresentavam características semelhantes às que haviam sido descritas por Kanner um ano antes (Untoiglich, 2013). Na descrição de cada autor acerca de suas respectivas descobertas, incluíam dificuldades no contato social e afetivo das crianças estudadas, mas diferente de Kanner, que descreveu

crianças com o desenvolvimento afetado de maneira mais severa, Asperger apontava para crianças que permaneciam com um nível de inteligência e linguagem sem grandes comprometimentos e cujos sintomas costumavam aparecer apenas a partir do terceiro ano de vida (Dias, 2015). Dessa maneira,

Asperger (1944) descreveu com riqueza de detalhes as principais características de personalidade das crianças com “psicopatia autista”, enfatizando os diversos matizes destas, dentre as quais, destacam-se: memória extraordinária e disfuncional; relação incongruente com objetos, desde a ausência de interesse de se relacionar com estes até o apego aberrante com um determinado objeto; inabilidade em aprender espontaneamente condutas e regras sociais; manejo inteiramente estereotipado; isolamento extremo ou dificuldades de incorporar a realidade externa (Gonçalves, 2021, p. 23).

As ideias de Asperger sobre o autismo não tiveram relevância para o meio científico durante muito tempo, inclusive ele morreu em 1980 ainda sem obter reconhecimento fora da Áustria. Os motivos para que o trabalho de Asperger não tenha se tornado tão conhecido durante tanto tempo, deve-se não somente ao fato de seus textos terem sido escritos em Alemão, mas também pela sua associação ao Terceiro Reich de Hitler, quando a medicina estava impregnada pela ideologia nazista e era vista com certa desconfiança pelo resto do mundo. Cabe ressaltar que com o lançamento da campanha de extermínio de bebês, crianças e adolescentes com deficiência, criada pelo governo em 1939, as crianças passavam pelo crivo dos médicos, que avaliavam e faziam a distinção entre aquelas consideradas tratáveis e passíveis de serem educadas; e as que seriam mortas. Em Viena, todo esse processo era realizado em Spiegelgrund, instituição para a qual Asperger enviou diversas crianças (Donvan, Zucker, 2017). Antes de prosseguir, é necessário salientar que o objetivo dessas informações que associam Asperger ao regime nazista, encontra-se não no sentido de diminuir a figura do mesmo, mas sim de contextualizar como se deu a construção das suas ideias e o desenvolvimento do seu trabalho.

Após a queda do Terceiro Reich, Asperger deixou de lado o seu trabalho acerca da psicopatia autista e passou a focar em outros temas, escreveu diversos artigos sobre assuntos que em grande maioria não tinham relação com aquele que posteriormente lhe traria reconhecimento. Mas então, como a descoberta de Asperger se tornou tão famosa mundo a fora? A principal responsável por esse feito foi a psiquiatra britânica Lorna Wing, “uma das maiores autoridades em autismo do mundo. Suas contribuições foram além do campo científico, pois, como mãe de uma menina autista, também foi ativista em favor dos pais e autistas britânicos” (Denis, p. 50, 2018). Wing foi a primeira a sugerir que os diagnósticos estabelecidos

por Asperger e Kanner se tratavam de uma mesma condição, o que o próprio Asperger discordava, ainda assim, a psiquiatra sustentou a sua ideia e continuou a considerar os dois diagnósticos como partes de um mesmo quadro. Um ano após a morte de Asperger, em 1981, Wing publicou um artigo que levou o nome do médico, “A síndrome de Asperger: um relato clínico”, a partir disso, o diagnóstico estabelecido por ele quase quarenta anos antes passou a ser cada vez mais conhecido, não mais como psicopatía autista, mas sob a nova nomeação designada por Lorna W. (Sheffer, 2019). Ironicamente,

Embora a intenção de Lorna Wing fosse reforçar a ideia de Espectro Autista, incluindo as várias nomenclaturas existentes dentro deste conceito, a expressão que cunhou passou a ser usada como diagnóstico para milhares de indivíduos ao redor do mundo, definindo uma condição diferente do Autismo de Kanner, mesmo sem a nomenclatura existir oficialmente nos compêndios de medicina até 1992, quando foi incluído no CID-10 da Organização Mundial da Saúde (Denis, p. 35-36, 2018).

### **3 O AUTISMO NO DSM: DO I AO V**

No campo da psiquiatria, é possível utilizar o DSM desde a sua primeira edição até a mais recente para compreender as principais mudanças que atravessaram o diagnóstico de autismo. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais foi publicado pela primeira vez em 1952 pela Associação Psiquiátrica Americana e é atualmente utilizado ao redor de todo o mundo. Uma, dentre as diversas críticas dirigidas à ele, pode ser bem expressa a partir do apontamento de Sauvagnat, de que “seus editores pretendem fazê-lo como uma espécie de bíblia” (Sauvagnat, 2012, p. 13), o que parece de fato acontecer, se levarmos em consideração que o uso do mesmo tornou-se quase obrigatório no campo da saúde mental.

O DSM se tornou, para utilizar as palavras que aparecem no prefácio de sua edição mais recente, uma nomenclatura oficial em uma série de instituições de Saúde Mental em todo o mundo. Seja por influência direta ou indireta no processo de formação de profissionais, de pesquisas científicas, ou pelo emprego obrigatório de suas categorias por uma série de instituições públicas e privadas, esse Manual se tornou um texto determinante na forma com que nossa sociedade responde as [sic] demandas de Saúde Mental (Passarinho, 2020, p. 144).

A palavra “autismo” aparece no DSM já em 1952, na sua primeira edição, vale destacar que apesar de Kanner já haver estabelecido um diagnóstico anos antes, o DSM-I não classificou o autismo como uma entidade nosográfica, mas sim como um sintoma dentro do quadro de “Reação Esquizofrênica tipo Infantil”. No DSM-II, publicado em 1982, não houve mudança

em questão de classificação quanto ao termo “autismo”, tendo em vista que dentro do manual, ele permanece sendo utilizado apenas para designar um sintoma do mesmo diagnóstico da edição anterior, mas que desta vez passou a se chamar “Esquizofrenia Tipo Infantil” (Coutinho *et al.* 2013).

Cabe apontar, que a construção do manual se deu inicialmente com forte influência psicanalítica e foi posteriormente distanciando-se dela a cada nova edição, buscando maior neutralidade no que tangia às teorias etiológicas acerca dos transtornos, o uso do termo “neurose” como categoria clínica, por exemplo, foi utilizado pela última vez em 1980, no DSM-III, mesma edição em que o autismo foi inserido pela primeira vez no manual como um diagnóstico independente. Nesta edição, o número de palavras em sua lista de sintomas que era inicialmente cerca de setenta, foi expandido para mais de seiscentas em uma edição, encurtado para trezentas na outra e novamente expandido para próximo a novecentas (Donvan, Zucker, 2017; Dunker, 2014). Ainda sobre algumas mudanças ocorridas na terceira edição:

É criada a classe diagnóstica “Transtornos Globais do Desenvolvimento – TGD” (Pervasive Developmental Disorders – PDD), no qual o “Autismo Infantil” figura como uma das subcategorias. Revista a terceira edição, o autismo passa a ser nomeado “Transtorno Autístico”. O diagnóstico de “Esquizofrenia tipo infantil” desaparece, sob a alegação de que é extremamente raro na infância (APA, 1987 apud Psicanálise Autismo e Saúde Pública, 2013).

Após vinte anos, em 1994, foi publicado o DSM- IV, “listando 297 desordens em 886 páginas” (Dunker, 2014, p. 97). O autismo, por sua vez, não passou por grandes mudanças classificatórias nessa edição, mas se manteve como referência para as novas classificações, além disso, a “Síndrome de Asperger” apareceu pela primeira vez, inserida como um dos subtipos dentro da categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (Psicanálise Autismo e Saúde Pública, 2013). Já na versão mais recente do manual, publicada em 2013, ocorreu uma mudança paradigmática acerca da classificação do autismo, isto porque o conceito de espectro tão defendido por Lorna Wing passou a ser utilizado no DSM-V. Dessa maneira, a nova classificação que foi denominada de Transtorno do Espectro Autista agrupou em si classificações inteiras da versão anterior do DSM, que antes dividiam-se dentro dos TGD’s (Mas, 2018). Mais precisamente,

O transtorno do espectro autista engloba transtornos antes chamados de 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 (APA 2015, p. 53 apud Mas, 2018, p. 67).

É notório que entre o DSM-I e o DSM-V houve um aumento significativo quanto ao uso da palavra autismo, assim como houve um aumento significativo de diagnósticos por todo o mundo a cada nova publicação do manual, sobretudo após a versão atual e as mudanças trazidas por ela. Cabe apontar que não necessariamente esta seria a única razão para a existência da epidemia diagnóstica de autismo que há na atualidade, visto que seria possível relacioná-la também a causas múltiplas, como por exemplo, o avanço do conhecimento acerca do diagnóstico, ou o maior acesso da população ao tema através dos meios digitais. Ainda assim, não há como ignorar que o DSM tem sido um fabricante de diagnósticos e que disto decorrem diversos impactos.

#### 4 AUTISMO E PSICANÁLISE HOJE

Antes de abordarmos sobre como a psicanálise compreende o autismo na atualidade, é imprescindível demonstrar os ataques que a mesma, especificamente em relação ao tratamento dos sujeitos autistas, têm sofrido na última década pelo mundo. Multiplicam-se acusações de que a psicanálise não disporia de aparatos científicos para contribuir no tratamento do autismo, como no documentário *Le Mur*, da francesa Sophie Robert, que fez duras acusações ao tratamento psicanalítico no ano de 2012, sustentando a ideia de que a psicanálise ignora os outros campos do saber e atribui a causa do autismo exclusivamente a uma relação disfuncional entre mãe e bebê. Já no contexto brasileiro, tivemos em 2012 um edital lançado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo que determinava a abordagem Cognitivo-comportamental como sendo a única a ser utilizada nas instituições credenciadas (Malerba, 2017; Pimenta, 2019). É certo que um fator que corroborou para o fortalecimento desses movimentos, que visam um afastamento da psicanálise, relaciona-se à imagem que nunca foi completamente apagada, da culpabilização materna como causa do autismo. Como já mencionado anteriormente, o psicanalista Bruno Bettelheim foi um dos maiores responsáveis pelo uso do termo mães geladeiras, cunhado por Kanner, mas cabe também apontar que nessa época “quase todo aparato da psiquiatria americana participou desse retrato excludente e debilitante da mãe geladeira” (Zucker, Donvan, 2017, p. 91).

Em razão desses movimentos que parecem querer o expurgo da psicanálise na sua atuação com os autistas, e que vão muito além dos exemplos citados, é necessário compreender, em que medida ela pode contribuir para o tratamento do autismo. Sobre isso, destacamos a posição defendida como indispensável por Jean-Claude Maleval (2015), a de que assim como os demais sujeitos, o autista precisa consentir com o tratamento e,

Para que isso aconteça, o sujeito autista não pode se sentir ameaçado por uma presença excessiva do Outro. Por isso, é imprescindível que o analista esteja advertido no que se refere ao funcionamento subjetivo desse sujeito. Isto é, que entenda suas dificuldades específicas na relação com o Outro (Silva, 2018, p. 60).

Na psicanálise, o trabalho realizado ocorre no singular de cada caso, o diagnóstico diferencial é estabelecido para localizar em qual estrutura subjetiva se encontra o sujeito, não com o escopo de patologizar seu modo de ser no mundo, mas sim de dar norte ao tratamento. Dessa maneira, talvez, a maior contribuição da psicanálise ao tratamento do autismo, à revelia de teorias que reduzem os sujeitos à sua biologia e estabelecem tratamentos que mais servem para enquadrar os autistas naquilo que esperam deles socialmente, seja justamente levar em conta a sua subjetividade e autonomia diante do seu tratamento. Assim, como bem colocado por Bartyra Ribeiro, “Se não é uma doença, não temos que buscar uma cura, mas um tratamento, ou vários. Tratar não é o mesmo que curar. Curar é buscar eliminar uma doença. Tratar é oferecer melhores condições de vida, mesmo subjetiva” (Castro, 2018, p.2).

## **O AUTISMO COMO 4º ESTRUTURA**

É necessário apontar de antemão, que a psicanálise não é unânime quanto à compreensão do autismo, mas abordaremos aqui a hipótese que vem sendo trabalhada pela psicanálise de orientação lacaniana, mais especificamente, através do trabalho de Jean-Claude Maleval, em que o autismo é entendido como uma quarta estrutura psíquica, ou seja, é localizado não como uma doença ou deficiência, mas como uma forma de ser no mundo. Assim como as outras estruturas, a saber: a neurose, a psicose e a perversão, em que cada uma possui um modo singular de funcionamento, estabelecido de acordo com a sua relação primeira com a linguagem, também podemos compreender o autismo.

A hipótese de uma estrutura autística foi proposta inicialmente na década de 90 pelo casal de psicanalistas Rosine e Robert Lefort, que desde os anos 50 voltaram o seu interesse

para o estudo do autismo, principalmente através de pesquisas com crianças hospitalizadas (Castro, 2018; Maleval, 2018). Aluna de Lacan, utilizando-se do seu ensino e da grande experiência que possuía na clínica com crianças, Rosine Lefort pôde perceber a particularidade da transferência que se estabelecia com os autistas, daquela que se observava com os psicóticos, para ela, havia no autismo uma dimensão da violência, que se dirigia ao outro e àquilo que era externo ao autista. Segundo Rosine, o autista não possui a inscrição da falta no Outro, por isso, esses atos violentos surgiriam como tentativa de realizar essa inscrição no real (Barroso, 2019).

Jean-Claude Maleval, psicanalista contemporâneo que se debruça na investigação da estrutura autística, aponta algumas diferenças fundamentais entre a psicose e o autismo. Utilizando-se das observações de Kanner, ele ressalta que no autismo não há presença dos sintomas positivos da psicose, como os delírios e alucinações verbais; enquanto a imutabilidade é um elemento que não se encontra presente na psicose e pode ser considerado como central para o diagnóstico diferencial do autismo, essa ideia de imutabilidade foi designada por Kanner para descrever a vontade dos autistas de viverem em um mundo estático, em razão da sua pouca tolerância a mudanças. Ainda no campo das diferenciações, a idade em que aparecem os primeiros sinais, tanto da psicose quanto do autismo, se diferem e traçam mais uma linha divisória entre eles, tendo em vista que o autismo estaria presente desde o nascimento e poderia ser percebido desde os primeiros anos de vida, enquanto as esquizofrenias teriam o seu desencadeamento em grande parte na adolescência. Cabe apontar, que essa teorização do autismo como estrutura subjetiva admite certa semelhança com a ideia de espectro utilizada pelo DSM-V, visto que seria possível a passagem dos estados mais severos do autismo para os estados mais brandos. Porém, assim como acontece nas outras estruturas, em que não é possível a passagem de uma a outra, o autismo evolui apenas dentro de sua própria estrutura, jamais para uma psicose (Maleval, 2015; 2018). Maleval ressalta que:

Por estas razões – vontade de imutabilidade, ausência ou pobreza do delírio e de alucinações, especificidade dos escritos autísticos, ausência de desencadeamento e, sobretudo, evolução do autismo para o autismo –, a hipótese de que o autismo seja outra coisa que não uma psicose, a saber, uma autêntica estrutura subjetiva, parece concebível (Maleval, 2015, p. 15).

Segundo o autor, a estrutura autística pode ser apreendida a partir da presença de três elementos fundamentais, sendo o primeiro deles a retenção inicial dos objetos pulsionais, em que o olhar e a voz, bem como os alimentos e os excrementos, não são utilizados como intercâmbio na relação com o Outro, a cessão desses objetos provocam angústia e são vividas

como dilacerantes pela criança (Silva, 2018). Há então uma recusa no ato de olhar e deixar ser olhado, que pode ser percebida desde os primeiros meses de vida. Assim como também há uma recusa quanto ao engajamento da voz, que quando aparece, não tem a intenção de situar o Outro como um interlocutor, essa retenção dos objetos iniciais pulsionais provocam uma disfunção na comunicação, visto que essa a troca de objetos está ligada a fundação da entrada da relação com o Outro (Lucca, Silveira, 2020).

O segundo elemento fundamental da estrutura autística é o primado do signo, que corresponde a uma certa degradação do significante, visto que no autismo “a apropriação da linguagem não opera pelo enganche do significante à voz, mas pela assimilação de signos referidos a imagens” (Barroso, 2019, p. 1241), esse aspecto torna rígidas as correlações feitas pelos autistas, privilegiando os aspectos literais e evitando polissemias. O que os autistas buscam, é se proteger das ambiguidades e equívocos da língua, que são para eles fonte de pura angústia e, para isso, utilizam-se de alguns mecanismos, como por exemplo, a entrada no mutismo, em que há uma recusa completa em utilizar a voz; a verbosidade, em que a fala costuma ser desafetada, monocórdica, de tom factual e com características de um monólogo; e o uso de frases espontâneas, que surgem em momentos de extrema angústia, tem um caráter imperativo e são vividas como dilacerantes, visto que deixam escapar o seu objeto de gozo vocal ao gozo do Outro. Essas frases que saem das entranhas, no ápice da angústia, são expressas por meio de holófrases (Maleval, 2015; Santos, 2021).

O autista gostaria que o mundo das coisas fosse regido por regularidades fixas; ele sofre com o fato de que a realidade flutue em função das interpretações subjetivas. A ambiguidade significante o desorienta; ele busca codificar o mundo com a ajuda de signos (Maleval, 2015, p.26).

Cabe ressaltar que esses fenômenos em que o autista evidencia a sua voz, afastam-no do enquadramento em um déficit cognitivo e apontam para uma escolha, que se dá de maneira mais ou menos consciente, com o intuito de se proteger da angústia (idem).

Retornando aos elementos específicos da estrutura autística, o terceiro deles é o aparelhamento do gozo pela borda, essa que “se constitui como uma construção protetora, que delimita o mundo e ajuda o sujeito a preservar a imutabilidade, a qual é tão preciosa aos autistas” (Silva, 2018, p. 40). Diferente da estrutura psicótica, em que o sujeito apoia-se na suplência de uma metáfora delirante, o autista encontra possibilidades de lidar melhor com o seu gozo investindo na borda autística (Silva, 2018). A criação de uma borda seria também, um

modo de circunscrever o real, que é tão presente no autismo, sobre isso, Maleval afirma que “ao delimitar o buraco real, a borda permite transmutá-lo em uma falta menos inquietante, com a qual o sujeito pode contemporizar” (Maleval, 2018, p. 28). A construção da borda se dá através de três elementos principais, que no geral, funcionam de maneira interligada, são eles: o objeto autístico, que faz interposição entre o sujeito e o outro e, por isso, pode abrir a possibilidade de contato entre ele e o mundo; o duplo, que pode ser apaziguador, na medida em que é apreendido pelo autista como um semelhante, objeto previsível, familiar e, por isso, o serve de apoio. O duplo pode vir a ser uma pessoa próxima, inclusive o analista, quando este consegue estabelecer uma transferência; um animal de estimação, um urso de pelúcia, etc. E, por fim, o interesse específico, que, como o próprio nome traduz, trata-se de assuntos, temas, objetos, etc. Dos quais o autista nutre intenso fascínio.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este artigo foi o resultado de uma pesquisa qualitativa de revisão teórica que surge a partir da inquietação com a crescente de diagnósticos de autismo no Brasil e no mundo. Este aumento pôde ser facilmente constatado por nosso projeto de pesquisa e extensão que atua com atendimento de crianças e adolescentes autistas assim como com seus pais, escolas e associações. A nossa preocupação diante da multiplicação dos diagnósticos de autismo foi o ponto de partida para esta revisão. Constatamos que, a partir do panorama histórico da construção do referido diagnóstico, foi possível perceber que há uma relação direta entre a forma como ele é concebido, principalmente pelo mais importante manual da psiquiatria, o DSM, com o aumento no número de casos. Diante do que foi elaborado ao longo do trabalho, evidenciou-se também que as consequências trazidas por afirmações errôneas e equivocadas, feitas por alguns psicanalistas, acerca da gênese do autismo, em determinados momentos da história, ainda hoje reverberam. Mas também, que é notável o modo como a psicanálise vem se debruçando de maneira mais atenta às questões do autismo, contribuindo de forma importante na compreensão do funcionamento desses sujeitos.

Nesse sentido, uma das contribuições atuais da psicanálise é a perspectiva do autismo como quarta estrutura psíquica, que surge como uma resposta da mesma diante da constatação de que o autismo não é uma doença ou uma deficiência, mas uma dentre as possibilidades de constituição do sujeito. Essa concepção não ignora os outros saberes, mas, na medida em que

compreende o autismo, para além de um conjunto de sinais e sintomas a serem curados, se propõe a contribuir oferecendo um tratamento que foge da lógica patologizante e leva em consideração a singularidade de cada autista e seu modo de ser e estar no mundo. Nesse sentido, o tratamento psicanalítico não se pauta apenas em normas estabelecidas estatisticamente, pois compreende que o diagnóstico deve servir como bússola para a direção do tratamento e não como um enquadramento do sujeito dentro de um conjunto específico de características.

Finalizo apontando que o contexto pandêmico vivido desde os últimos anos, sobretudo nos momentos iniciais e de maior contágio do vírus da Covid-19, em que o isolamento social, por motivos óbvios, se fazia indispensável, impactou os sujeitos autistas na medida em que se retraíram ainda mais, o que foi perceptível na chegada ou retorno das crianças atendidas no projeto de pesquisa e extensão (*Nome ocultado*). O projeto atua no atendimento de crianças autistas através da orientação psicanalítica, e tem como proposta trabalhar com esses pacientes no sentido de acompanhar a sua constituição enquanto sujeitos, oferecendo a eles um banho de linguagem, um verdadeiro encontro com o outro, através do lugar que é assumido pelo analista, que se coloca como duplo, como um outro que não invade. Ressalto, a exemplo do projeto citado, que a psicanálise tem muito a contribuir para o entendimento do funcionamento autista, seu tratamento, e para viabilizar a esses sujeitos uma relação menos traumática com a linguagem, para que possam ter melhores condições de se fazer existir no mundo.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. C. L. O autismo como uma invenção da psicopatologia. 2014. 126 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014. Disponível em <<http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1235>> Acesso em 18 de Outubro de 2021.
- BARROSO, S. F. O autismo para a psicanálise: da concepção clássica à contemporânea. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1231-1247, dez. 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682019000300018&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000300018&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 03 set. 2022.
- BOSA, C. A; CALLIAS, M. Autismo: breve revisão de diferentes abordagens. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 13, n. 1, p. 167-177, Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-279772>>. Acesso em 06 de Agosto de 2022.
- CAVALCANTI, A. E; ROCHA, P. S. Autismo: construções e desconstruções. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

- CASTRO, B. R. de. A psicanálise pode contribuir para o tratamento de autistas. Revista Opção Lacaniana online nova série, v.9, n. 25 e 26, Mar./jul. 2018. Disponível em: <[http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_25/A\\_psicanalise\\_pode\\_contribuir\\_para\\_o\\_tratamento\\_dos\\_autistas.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_25/A_psicanalise_pode_contribuir_para_o_tratamento_dos_autistas.pdf)>. Acesso em 19 de Julho de 2022.
- COSTA, T. Psicanálise com crianças. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- COUTINHO, A. A. *et al.* Do DSM-I ao DSM-5: efeitos do diagnóstico psiquiátrico “espectro autista” sobre pais e crianças. Psicanálise, autismo e saúde pública. São Paulo, 11 abr. 2013. Disponível em: <<https://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/11/do-dsm-i-ao-dsm-5-efeitos-do-diagnostico-psiquiatrico-espectro-autista-sobre-pais-e-criancas/>>. Acesso em 06 de Agosto de 2022
- DENIS, J. S. Montando o quebra-cabeça: construindo uma leitura acerca do diagnóstico de transtorno do espectro autista. 2018. 63 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) - Unijuí. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5794/Jeferson%20Sanhotene%20Denis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 01 de Jun. 2022.
- DIAS, S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. São Paulo, Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., 1 8(2) 307-313. Jun. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/9WR3H6wHtdktmJpPkyLcJYs/?lang=pt>> acesso em: 26 de Jan. 2022.
- DUNKER, C. I. L. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de psicanálise**, São Paulo , v. 47, n. 87, p. 79-107, dez. 2014 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352014000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 de Agosto de 2022.
- GONÇALVES, A. P *et al.* Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro , v. 49, n. 2, p. 152-181, dez. 2017 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382017000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382017000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 out 2021.
- GONÇALVES, P. L. A imagem mental e a construção do conhecimento: um estudo piagetiano sobre a cognição de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. 191 f. 2021. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-09112021-153437/en.php>>. Acesso em 14 de Agosto de 2022.
- JONES, E. A vida e a obra de Sigmund Freud. v. 2. Rio de Janeiro: Imago ed., 1989.
- KANNER, L. (1997). Os Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo. In P. S. Rocha et al. Autismos (M. Seincman, Trad., pp. 111-170). Recife: Escuta. (Obra original publicada em 1943).
- LOBO, B. G. R.; CAVALCANTE, M. S. A. M. **Os impactos do Bullying na infância e as possibilidades de escuta clínica na perspectiva da Psicanálise**. Paripiranga, 2021, 55 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – UniAGES. Disponível em:

<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16031/1/Monografia%20-%20Bruno%20Lobo%20e%20Simone%20Cavalvante.pdf>>. Acesso em 14 de Dez. 2021.

MALERBA, V. B. A clínica psicanalítica do autismo: uma revisão de literatura. Ribeirão Preto, 2017, 62 p. Trabalho de conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto –Universidade de São Paulo. Disponível em:

<[https://drive.google.com/file/d/1PkIHQI0RUSCvINS\\_KjHmOBKvNnk1rUto/view](https://drive.google.com/file/d/1PkIHQI0RUSCvINS_KjHmOBKvNnk1rUto/view)>. Acesso em 14 de Dez. 2021.

MALEVAL, J-C. Da estrutura autística. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 16. p. 4-38, mai. 2018 a out. 2018. Disponível em:

<[http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_26/pdf/2\\_conferencia\\_jean\\_claude\\_maleval\\_portugues.pdf](http://www.isepol.com/asephallus/numero_26/pdf/2_conferencia_jean_claude_maleval_portugues.pdf)>. Acesso em 13 de Julho de 2022.

MALEVAL, J-C. Por que a hipótese de uma estrutura autística?. **Opção Lacaniana online**, Ano 6, n. 18, novembro de 2015. Disponível em:

<<http://www.opcaolacaniana.com.br/nranterior/numero18/texto7.html>>. Acesso em 21 de Agosto de 2022.

MARFINATI, A. C.; ABRÃO, J. L. F. O pensamento psicanalítico sobre o autismo a partir da análise da Revista Estilos da Clínica. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 14-31, jun. 2011 . Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282011000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282011000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 08 de Outubro de 2021.

MAS, N. A. Transtorno do espectro autista: história da construção de um diagnóstico. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-191739/pt-br.php>> acesso em 19 de Jul. 2022.

NASIO, J. D. Trad. Vera Ribeiro. **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 2001. 244p.

PASSARINHO, J. G. N. O DSM como ideologia: uma crítica do Manual Diagnóstico e a luta paradigmática em saúde mental. 2020. 236 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2020. Disponível em:

<[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/194214/passarinho\\_jgn\\_me\\_assis.pdf?seq](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/194214/passarinho_jgn_me_assis.pdf?seq)>. Acesso em 16 de Agosto de 2022.

PIMENTA, P. As políticas públicas para o autismo no Brasil, sob a ótica da psicanálise.

**Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1248-1262, dez. 2019. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v25n3/v25n3a19.pdf>>. Acesso em 18 de Julho de 2022.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. Dicionário de Psicanálise. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANTOS, J; MACHADO, L. V; DOMINGUES, E. Um olhar psicanalítico acerca do autismo: revisão bibliográfica. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 322-338, ago. 2020.

Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282020000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282020000200011)>. Acesso em 20 jan. 2022.

SAUVAGNAT, F; SANTOS, R. A. S; Considerações críticas acerca da classificação DSM e suas implicações na diagnóstica contemporânea. **Analytica**, São João del Rei , v. 1, n. 1, p. 13-27, dez. 2012 . Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972012000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972012000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 ago. 2022.

SHEFFER, E. **Crianças de Asperger**: As origens do autismo na Viena nazista. Trad. Alessandra Bonruquer. 1 ed. Rio de Janeiro: Record, 2019.

SILVA, B. S. Autismo: a questão estrutural e suas implicações na clínica. 2018. 80 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2018. Disponível em: <<https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/ppgpsi/Beatriz.pdf>>. Acesso em 21 de Agosto de 2022.

SILVEIRA, A; LUCCA, J. L. O olhar da psicanálise francesa sobre o autismo: uma pesquisa teórica em psicanálise. 2020. 38 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina. 2020. Disponível em: <[https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16671/1/TCC\\_JULIANA.pdf](https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16671/1/TCC_JULIANA.pdf)>. Acesso em: 10 de Agosto de 2022.

TAFURI, M. I; SAFRA, G. O que pode o corpo de uma criança autista?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, i. 32, n. spe, e32ne213, 2016. Disponível em: <[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/30135/1/ARTIGO\\_QuePodeCorpo.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/30135/1/ARTIGO_QuePodeCorpo.pdf)>. Acesso em 13 de Dez. 2021.

TAFURI, M. I; SAFRA, G. Extrair sentido, traduzir, interpretar: um paradigma na clínica psicanalítica com a criança autista. **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo , v. 12, n. 23, dez. 2008 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382008000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 31 jan. 2022.

TENDLARZ, S. E. Lacan e o Autismo em nossa época. **Opção Lacaniana Online Nova Série**, ano 8, n. 1, p. 1 - 9, Jul. 2017. Disponível em:<[http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_23/Lacan\\_e\\_o\\_autismo\\_em\\_nossa\\_epoca.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_23/Lacan_e_o_autismo_em_nossa_epoca.pdf)>. Acesso em 09 de nov. 2021.

TIMO, A. L. R; MAIA, N. V. R; RIBEIRO, P. C. Déficit de imitação e autismo: uma revisão. *Psicologia USP* [online]. v. 22, n. 4, p. 833-850, São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/NxjCSMwTfrHrSYV5FCPtB6r/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 23 de Jan. de 2022.

UNTOIGLICH, G. As oportunidades clínicas com crianças com sinais de autismo e seus pais. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 18, n. 3, p. 543-558, dez. 2013 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282013000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282013000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 04 fev. 2022.

ZUCKER, D; DONVAN, J. **Outra sintonia**: a história do autismo. Trad. Luiz A. de Araújo. 1 ed. São Paulo: Companhia das letras, 2017.

## APÊNDICE 1 – INFORMAÇÕES SOBRE O MANUSCRITO

### AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

### FINANCIAMENTO

Não se aplica.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este manuscrito.

### DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Não se aplica.

### CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica

### DIREITOS AUTORAIS

Os direitos autorais são mantidos pelos autores, os quais concedem à Revista Comunicação Universitária - os direitos exclusivos de primeira publicação. Os autores não serão remunerados pela publicação de trabalhos neste periódico. Os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicado neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico. Os editores da Revista têm o direito de realizar ajustes textuais e de adequação às normas da publicação.

### OPEN ACCESS

Este manuscrito é de acesso aberto ([Open Access](#)) e sem cobrança de taxas de submissão ou processamento de artigos dos autores (*Article Processing Charges – APCs*). O acesso aberto é um amplo movimento internacional que busca conceder acesso online gratuito e aberto a informações acadêmicas, como publicações e dados. Uma publicação é definida como 'acesso aberto' quando não existem barreiras financeiras, legais ou técnicas para acessá-la - ou seja, quando qualquer pessoa pode ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou usá-la na educação ou de qualquer outra forma dentro dos acordos legais.



### LICENÇA DE USO

Licenciado sob a Licença Creative Commons [Attribution-NonCommercial 4.0 International \(CC BY-NC 4.0\)](#). Esta licença permite compartilhar, copiar, redistribuir o manuscrito em qualquer meio ou formato. Além disso, permite adaptar, remixar, transformar e construir sobre o material, desde que seja atribuído o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico.



### VERIFICAÇÃO DE SIMILARIDADE

Este manuscrito foi submetido a uma verificação de similaridade utilizando o *software* de detecção de texto [iThenticate](#) da Turnitin, através do serviço [Similarity Check](#) da [Crossref](#).



### PUBLISHER

Centro de Ciências Sociais e Educação (CCSE). Publicação no Portal de Periódicos da Universidade do Estado do Pará. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da referida universidade.



### HISTÓRICO

Submetido: 07 de outubro de 2024.

Aprovado: 16 de dezembro de 2024.

Publicado: 17 de dezembro de 2024.