

Autismo e Psicanálise: Contribuições para a Compreensão do Aluno Autista e Implicações para o Atendimento Educacional Especializado

Gilvanete de Lima Galdino Gomes
Universidade Federal Rural do Semi-Árido
gilvanetelg@gmail.com

Sandra Regina Rocha Mariscal Vargas
Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Sandra.rocha@ufersa.edu.br

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido objeto de intenso debate e elaboração teórica no campo da psicanálise desde as primeiras descrições clínicas. A relação entre autismo, psicanálise e o Atendimento Educacional Especializado (AEE) exige uma reflexão aprofundada sobre a flexibilidade teórica e a necessidade de hibridizar abordagens para uma prática inclusiva efetiva, sempre centrada no sujeito e em seus direitos. Esta revisão bibliográfica objetiva analisar e sintetizar as contribuições, os debates e as perspectivas da psicanálise acerca do autismo, percorrendo sua evolução histórica, as diferentes correntes teóricas, as abordagens clínicas, as críticas recebidas e suas interfaces contemporâneas com outras áreas do conhecimento, bem como discutir as implicações dessas contribuições para a compreensão do autismo no contexto do AEE. A metodologia envolveu uma busca integrativa em bases de dados acadêmicas (SciELO, PePSIC, Google Scholar) e uma abordagem teórico-reflexiva para analisar como conceitos psicanalíticos podem fundamentar práticas pedagógicas mais sensíveis às singularidades do autista no AEE. Os resultados indicam uma trajetória complexa da psicanálise no estudo do autismo, desde hipóteses psicogenéticas iniciais, por vezes controversas, até leituras estruturais mais recentes, como as da psicanálise lacaniana, que enfatizam a singularidade da constituição subjetiva. As práticas clínicas psicanalíticas demonstram uma adaptação do setting e da técnica, valorizando a escuta individualizada, o brincar e o trabalho com a transferência. A psicanálise demonstra sua relevância ao apresentar uma perspectiva que valoriza a singularidade do sujeito, podendo oferecer ferramentas para pensar a singularidade no AEE, que por sua vez demanda protocolos acessíveis.

Palavras-chave: Autismo; Psicanálise; Clínica Psicanalítica; Atendimento Educacional Especializado.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) has been the subject of intense debate and theoretical elaboration in the field of psychoanalysis since its first clinical descriptions. The relationship between autism, psychoanalysis, and Specialized Educational Services (SEAs) requires in-depth reflection on theoretical flexibility and the need to hybridize approaches for effective inclusive practice, always centered on the individual and their rights. This literature review aims to analyze and synthesize the contributions, debates, and perspectives of psychoanalysis on autism, covering its historical evolution, different theoretical currents, clinical

approaches, criticisms, and its contemporary interfaces with other areas of knowledge. It also discusses the implications of these contributions for understanding autism in the context of SEAs. The methodology involved an integrative search in academic databases (SciELO, PePSIC, Google Scholar) and a theoretical-reflective approach to analyze how psychoanalytic concepts can support pedagogical practices that are more sensitive to the unique characteristics of autistic individuals in SEAs. The results indicate a complex trajectory of psychoanalysis in the study of autism, from initial, sometimes controversial, psychogenetic hypotheses to more recent structural interpretations, such as those of Lacanian psychoanalysis, which emphasize the singularity of subjective constitution. Psychoanalytic clinical practices demonstrate an adaptation of the setting and technique, valuing individualized listening, play, and work with transference. Psychoanalysis demonstrates its relevance by presenting a perspective that values the singularity of the subject and can offer tools for considering singularity in the Special Educational Needs (SEA), which in turn demands accessible protocols.

Keywords: Autism; Psychoanalysis; Psychoanalytic Clinic; Specialized Educational Services.

1. Introdução

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do desenvolvimento neurológico caracterizado por dificuldades de comunicação e interação social e pela presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Esses sintomas configuram o núcleo do transtorno, mas a gravidade de sua apresentação é variável. Trata-se de um transtorno difuso e permanente, não havendo cura, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas. O TEA tem origem nos primeiros anos de vida, mas sua trajetória inicial não é uniforme. Em algumas crianças, os sintomas são aparentes logo após o nascimento. Na maioria dos casos, no entanto, os sintomas do TEA só são consistentemente identificados entre os 12 e 24 meses de idade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A estereotipia é um termo utilizado para descrever comportamentos repetitivos, rítmicos e aparentemente sem propósito funcional imediato. No contexto do TEA, as estereotipias são consideradas parte dos comportamentos restritos e repetitivos que compõem um dos critérios diagnósticos principais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

As estereotipias podem se manifestar de diversas formas, incluindo estereotipias motoras (balançar o corpo, agitar as mãos - *flapping*, girar objetos,

andar em círculos, balançar a cabeça), estereotípias vocais (repetição de palavras, frases ou sons - ecolalia, entonação peculiar da fala) e estereotípias sensoriais (olhar fixamente para luzes, observar objetos em movimento periférico, cheirar objetos repetidamente).

Na perspectiva psicanalítica, as estereotípias podem ser compreendidas como tentativas de autorregulação sensorial ou emocional, funcionando como mecanismos de defesa contra angústias intensas ou como formas de organização psíquica diante de experiências sensoriais avassaladoras. Autores como Frances Tustin (1990) e Donald Meltzer (1975) interpretam esses comportamentos como tentativas de criar uma "concha protetora" ou um "encapsulamento autístico" que protege o sujeito de estímulos percebidos como excessivos ou ameaçadores.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classifica o TEA em níveis de suporte, que indicam a intensidade da ajuda necessária para que a pessoa possa lidar com os desafios do dia a dia (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). São eles:

- **Nível 1: Exige apoio** (anteriormente conhecido como "autismo leve" ou Síndrome de Asperger). Caracteriza-se por déficits na comunicação social que causam prejuízos notáveis sem apoio, dificuldade para iniciar interações sociais e respostas atípicas a aberturas sociais. A inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos, com dificuldade em alternar atividades e problemas de organização e planejamento.
- **Nível 2: Exige apoio substancial** (anteriormente conhecido como "autismo moderado"). Apresenta déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, prejuízos sociais aparentes mesmo com apoio, limitação em iniciar interações e resposta reduzida a aberturas sociais. A inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos são frequentes, óbvios e interferem no funcionamento em diversos contextos.
- **Nível 3: Exige apoio muito substancial** (anteriormente conhecido como "autismo severo"). Possui déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal que causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em iniciar interações e resposta mínima a aberturas sociais.

A inflexibilidade do comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas.

O TEA tem origem nos primeiros anos de vida (APA, 2014). Diante desse quadro, a escola é desafiada a criar estratégias que acolham a singularidade do sujeito autista, dimensão destacada pela psicanálise, que enfatiza a escuta das formas não convencionais de subjetivação (Tustin, 1990; Jerusalinsky, 2018). Nesse contexto, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) surge como um espaço privilegiado para traduzir essas contribuições em práticas pedagógicas inclusivas (MEC, 2008), tema que exploraremos neste artigo.

A abordagem psicanalítica ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza pela ênfase na singularidade de cada sujeito, buscando compreender a particularidade de sua constituição psíquica e sua forma de estar no mundo, para além das classificações diagnósticas. Embora a psicanálise não opere primariamente a partir dos "níveis de suporte" definidos pelo DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), é possível tecer considerações sobre como suas contribuições podem se aplicar às diferentes manifestações do espectro, sempre com o foco na escuta do sujeito e na construção de um laço social possível.

É fundamental notar que a literatura psicanalítica sobre o autismo é vasta e diversa, com diferentes autores e escolas de pensamento propondo nuances em suas teorizações e práticas clínicas. A seguir, busca-se apresentar uma reflexão geral, que demandaria aprofundamento em autores específicos para uma compreensão mais completa.

Indivíduos no Nível 1 de suporte do TEA, frequentemente descritos como tendo "autismo leve" ou anteriormente diagnosticados com Síndrome de Asperger, apresentam dificuldades na comunicação e interação social que podem não ser imediatamente óbvias, mas que geram sofrimento e desafios em suas vidas. Podem ter dificuldades em iniciar ou manter interações sociais, compreender nuances sociais e podem apresentar interesses restritos e comportamentos repetitivos que interferem em seu funcionamento.

A psicanálise, neste nível, pode oferecer um espaço de escuta para que o sujeito possa elaborar suas experiências, angústias e dificuldades relacionais. O trabalho analítico pode auxiliar na compreensão da própria singularidade, ajudando o sujeito a nomear e dar sentido às suas formas particulares de perceber o mundo e

se relacionar, sem patologizá-las a priori, mas buscando entender sua função subjetiva; na elaboração das dificuldades sociais, investigando as raízes das dificuldades na interação, o manejo da angústia social e a construção de estratégias mais flexíveis de laço com o outro; no trabalho com a rigidez e os interesses restritos, explorando o significado e a função desses interesses e comportamentos, buscando, quando possível e desejado pelo sujeito, uma maior flexibilização e a abertura para novos investimentos; e nas questões de identidade e pertencimento, pois muitos indivíduos neste nível podem ter uma trajetória de se sentirem "diferentes" sem compreenderem exatamente o porquê, e a análise pode ser um espaço para construir uma narrativa sobre si que integre essas vivências.

Autores como Piera Aulagnier e Donald Meltzer, embora não se referindo diretamente aos níveis do DSM-5, trouxeram contribuições importantes sobre as adversidades da constituição psíquica que podem iluminar o trabalho com sujeitos que apresentam dificuldades na simbolização e no laço social, características presentes no TEA (BATISTA; FERREIRA, 2014).

No Nível 2 de suporte, os déficits na comunicação social verbal e não verbal são mais aparentes, mesmo com apoio. Há limitações em iniciar interações sociais e respostas atípicas ou reduzidas a aberturas sociais de outros. A inflexibilidade de comportamento e a dificuldade em lidar com a mudança são mais pronunciadas e interferem no funcionamento em diversos contextos.

A intervenção psicanalítica com sujeitos neste nível frequentemente envolve um trabalho que vai além da palavra, utilizando outros recursos como o brincar, o desenho e a mediação de objetos para estabelecer uma comunicação e um vínculo terapêutico. O foco pode ser na construção do corpo e da imagem corporal, pois muitos autores psicanalíticos, como Françoise Dolto e Maud Mannoni, destacaram a importância do corpo na constituição subjetiva e as particularidades que podem surgir no autismo, visando a uma maior apropriação do corpo e à construção de um envelope psíquico; na emergência da linguagem e da simbolização, buscando criar condições para que o sujeito possa encontrar suas próprias vias de expressão e simbolização, mesmo que não sejam as convencionais, com o analista se oferecendo como um parceiro que sustenta a possibilidade de um endereçamento; no manejo da angústia e da estereotipia, compreendendo as estereotipias como tentativas de autorregulação ou de lidar com um excesso de angústia e buscando oferecer outras vias para o tratamento dessa angústia, possibilitando, por vezes, uma diminuição da

necessidade de recurso às estereotípias como única forma de descarga; e no trabalho com a família, onde a orientação e o suporte aos pais é crucial, ajudando-os a compreender as particularidades do filho e a encontrar formas de se relacionar que favoreçam seu desenvolvimento.

O trabalho de autores como Rosine e Robert Lefort com a criança autista, por exemplo, ilustra uma clínica que se debruça sobre os primórdios da constituição do sujeito e a emergência do significante (LEFORT; LEFORT, 1980).

Indivíduos no Nível 3 de suporte apresentam déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal, causando prejuízos severos no funcionamento. A inflexibilidade de comportamento, a extrema dificuldade em lidar com a mudança e outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente em todas as esferas da vida.

A psicanálise, diante de quadros que demandam apoio muito substancial, enfrenta desafios significativos, mas não se furta a oferecer uma escuta e uma presença que busquem encontrar brechas para a emergência do sujeito. A intervenção pode se concentrar na criação de um espaço de segurança e continência, onde o analista busca oferecer um ambiente estável e previsível que possa acolher as manifestações do sujeito, por mais rudimentares ou caóticas que pareçam; na busca por pontos de contato e endereçamento, estando atento a qualquer sinal, mesmo na ausência de linguagem verbal articulada, buscando construir uma via de comunicação possível (corpo, olhar, sons); no trabalho sobre as funções primárias, debruçando-se sobre as questões mais fundamentais da constituição psíquica (diferenciação eu/outro, relação com o objeto, emergência do desejo); e na intervenção em equipe multidisciplinar e com a rede de cuidados, articulando-se com outros profissionais (terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, pedagogos) e com a família, contribuindo com uma leitura da dimensão subjetiva que enriqueça o trabalho da equipe e ajude a sustentar um lugar para o sujeito para além de seus déficits.

Autores como Frances Tustin (1990), com suas contribuições sobre os "objetos autísticos" e as "formas autísticas", ofereceram um referencial importante para pensar a clínica com crianças autistas com retraimento mais severo, embora suas teorias também tenham sido objeto de debate e revisão.

É crucial reiterar que a psicanálise não se propõe a "curar" o autismo ou a enquadrar o sujeito em uma norma de desenvolvimento. Seu objetivo é aliviar o

sofrimento psíquico, promover a emergência do desejo e a construção de soluções singulares que permitam ao sujeito uma existência mais criativa e com maior possibilidade de laço social, respeitando sua forma única de ser.

A aplicabilidade da psicanálise dependerá sempre do caso a caso, da possibilidade de estabelecimento de um vínculo transferencial (mesmo que este se apresente de formas muito particulares no autismo) e da disposição do sujeito e de sua família para o trabalho analítico. Além disso, a psicanálise contemporânea tem se mostrado cada vez mais aberta ao diálogo com outras áreas do conhecimento, como as neurociências e a educação, buscando construir pontes e abordagens integradas (CRESPIN, 2004).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) representa um campo complexo e multifacetado de estudo e intervenção, desafiando continuamente as fronteiras do conhecimento em diversas áreas, incluindo a psicanálise.

Desde as primeiras descrições de Leo Kanner (1943) e Hans Asperger, que delinearam quadros clínicos singulares marcados por dificuldades na interação social, comunicação e padrões de comportamento restritos e repetitivos, o autismo tem instigado profundas reflexões sobre a constituição psíquica, o desenvolvimento infantil e as possibilidades terapêuticas. A psicanálise, com seu arcabouço teórico voltado para a compreensão do inconsciente, das relações objetais e da dinâmica subjetiva, ofereceu, desde seus primórdios, contribuições significativas para pensar o enigma do autismo, propondo etiologias, modelos de funcionamento psíquico e abordagens clínicas específicas. No entanto, essa interlocução não ocorreu sem tensões, críticas e revisões, especialmente à luz dos avanços neurocientíficos e das práticas baseadas em evidências que ganharam proeminência nas últimas décadas.

Este artigo propõe-se a realizar uma análise aprofundada da relação entre autismo e psicanálise, percorrendo um trajeto que abarca desde as contribuições históricas e fundadoras até os debates e as perspectivas clínicas contemporâneas. Considerando a formação especializada do leitor em psicanálise e saúde mental, buscar-se-á um nível de detalhamento e rigor conceitual que permita não apenas uma recapitulação de conhecimentos, mas também uma reflexão crítica sobre os alcances, limites e transformações da abordagem psicanalítica diante do espectro autista. Serão exploradas as diferentes correntes psicanalíticas que se debruçaram sobre o tema, desde as hipóteses iniciais que, por vezes, incorreram na culpabilização materna, como a controversa noção de "mãe-geladeira" (BETTELHEIM, 1967), até as leituras

mais recentes que enfatizam a singularidade da experiência autista, as vicissitudes da constituição do sujeito e a importância de um manejo clínico sensível e adaptado às particularidades de cada caso.

Ademais, o presente trabalho visa contextualizar as contribuições psicanalíticas no panorama mais amplo dos estudos sobre o autismo, dialogando com outras abordagens e reconhecendo a necessidade de uma perspectiva multidisciplinar. Serão consideradas as críticas direcionadas à psicanálise, tanto internas ao campo quanto externas, no que tange à sua eficácia terapêutica e à sua fundamentação teórica para o autismo. Por fim, serão discutidas as implicações práticas dessas reflexões para o trabalho clínico com indivíduos no espectro autista e suas famílias, ponderando sobre as possibilidades de uma clínica psicanalítica renovada, que, sem abdicar de seus princípios fundamentais, possa responder de forma ética e efetiva aos desafios impostos pelo autismo na contemporaneidade. Este percurso analítico será desenvolvido em conformidade com as normas da ABNT e as diretrizes institucionais para trabalhos de conclusão de curso, visando oferecer um material denso, bem fundamentado e relevante para a comunidade acadêmica e profissional.

2. Metodologia

A presente pesquisa configura-se como uma revisão bibliográfica integrativa, de natureza qualitativa, cujo objetivo é analisar e sintetizar as contribuições, debates e perspectivas da psicanálise acerca do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Para tanto, foi realizado um levantamento de produções científicas publicadas, buscando identificar as principais hipóteses etiológicas, abordagens clínicas, críticas e interfaces da psicanálise com outras áreas do conhecimento no que tange ao autismo.

A busca pelas fontes bibliográficas foi conduzida em bases de dados eletrônicas de reconhecida relevância acadêmica, incluindo SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e Google Scholar. Adicionalmente, foram consultados livros e capítulos de livros de autores de referência no campo da psicanálise e do autismo. Os descritores utilizados para a busca, de forma combinada e isolada, em língua portuguesa, foram: "autismo", "psicanálise", "transtorno do espectro autista", "clínica psicanalítica", "teoria psicanalítica", "desenvolvimento psíquico" e "intervenção precoce".

Foram excluídos da análise: (1) artigos que mencionavam os termos de busca de forma tangencial, sem aprofundar a relação entre autismo e psicanálise; (2) editoriais, resenhas de livros (exceto quando continham análises aprofundadas) e relatos de experiência não sistematizados; (3) publicações cujo foco principal não se alinhava com os objetivos da presente revisão.

A análise do material selecionado foi realizada em etapas. Inicialmente, procedeu-se à leitura flutuante dos resumos e introduções para verificar a pertinência dos textos. Em seguida, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra, de forma crítica e interpretativa. Durante a leitura, foram identificados e categorizados os principais eixos temáticos emergentes, tais como: histórico da conceituação psicanalítica do autismo, diferentes correntes teóricas (kleiniana, winnicottiana, lacaniana, entre outras), hipóteses etiológicas, propostas de manejo clínico, críticas à abordagem psicanalítica, diálogos com outras disciplinas e o lugar da psicanálise na contemporaneidade frente ao autismo.

A síntese dos resultados buscará apresentar um panorama das contribuições psicanalíticas, destacando convergências, divergências e lacunas no conhecimento, de modo a fomentar uma reflexão aprofundada sobre o tema, em consonância com as exigências de um trabalho de conclusão de curso de especialização. Todas as fontes utilizadas serão devidamente referenciadas seguindo as normas da ABNT.

3. Revisão da Literatura

A literatura sobre a intersecção entre psicanálise e autismo é vasta e multifacetada, refletindo mais de meio século de elaborações teóricas, embates clínicos e transformações conceituais. Esta revisão buscará delinear os principais eixos temáticos que emergem desse corpo de conhecimento, abordando desde as formulações pioneiras até os desenvolvimentos e críticas contemporâneas, com ênfase nas contribuições que moldaram a compreensão psicanalítica do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

3.1 Primórdios da Conceituação Psicanalítica e o Legado de Kanner

As primeiras incursões psicanalíticas no campo do autismo foram fortemente

influenciadas pela descrição seminal de Leo Kanner (1943) sobre os "distúrbios autísticos do contato afetivo". Embora Kanner não fosse psicanalista, suas observações clínicas detalhadas sobre o isolamento, a insistência na mesmice e as ilhas de habilidade em crianças forneceram um terreno fértil para a investigação psicodinâmica. Psicanalistas como Melanie Klein, com suas teorias sobre as fases arcaicas do desenvolvimento e as angústias primitivas, ofereceram um primeiro arcabouço para pensar as origens do autismo em falhas nos estágios iniciais da constituição psíquica. O caso Dick, embora diagnosticado na época como esquizofrenia infantil, é frequentemente citado como um exemplo precoce da aplicação do pensamento kleiniano a quadros que hoje seriam considerados dentro do espectro autista (SANTOS; MACHADO; DOMINGUES, 2020).

Nesse contexto inicial, surgiram hipóteses que, embora posteriormente criticadas, marcaram profundamente o campo. A mais notória é a teoria da "mãe-geladeira", popularizada por Bruno Bettelheim (1967), que atribuía a etiologia do autismo a uma suposta frieza e rejeição materna. Essa perspectiva, que desconsiderava os fatores constitucionais e neurobiológicos, gerou um impacto negativo considerável, culpabilizando as famílias. Contudo, é importante notar que mesmo Kanner havia observado certas características nos pais, embora sua interpretação fosse menos psicogenética que a de Bettelheim. A superação dessa visão simplista e culpabilizadora foi um passo crucial na evolução do pensamento psicanalítico, que passou a reconhecer a complexidade etiológica do TEA (LIBERALESSO; LACERDA, 2020; COSTA, 2022).

Outras contribuições importantes desse período vieram de autores como Frances Tustin, que descreveu os "objetos autísticos" e as "formas autísticas" como defesas contra a angústia de aniquilamento e a não diferenciação eu-outro, e Donald Meltzer, que teorizou sobre o "desmantelamento" psíquico no autismo, caracterizado por uma fragmentação da experiência e dificuldades na integração sensorial e simbólica. Margaret Mahler, com sua teoria da separação-individuação, também ofereceu um modelo para pensar o autismo como um entrave nesse processo desenvolvimental (SANTOS; MACHADO; DOMINGUES, 2020; COSTA, 2022).

3.2 A Perspectiva Lacaniana e a Estrutura Subjetiva no Autismo

A psicanálise de orientação lacaniana introduziu uma abordagem estrutural

para a compreensão do autismo, deslocando o foco das falhas ambientais para as vicissitudes da constituição do sujeito na sua relação com a linguagem e o Outro. Conceitos lacanianos como a forclusão do Nome-do-Pai, o estádio do espelho, a função do objeto a (especialmente o olhar e a voz) e a distinção entre Real, Simbólico e Imaginário foram mobilizados para pensar a especificidade da posição autista (COSTA, 2022; SANTOS; MACHADO; DOMINGUES, 2020).

A forclusão é um conceito central na teoria lacaniana para pensar a estrutura da psicose. Lacan retoma o termo alemão *Verwerfung* (rejeição, repúdio), utilizado por Freud em relação ao caso Schreber, para diferenciá-lo de outros mecanismos de defesa como o recalque (*Verdrängung*) e a denegação (*Verleugnung*) (LACAN, 1955-1956; LACAN, 1957-1958).

Enquanto o recalque opera na neurose, expulsando uma representação para o inconsciente, mas mantendo-a inscrita no simbólico (retornando no sintoma, no sonho, etc.), a forclusão implica uma rejeição mais radical. Trata-se da não inscrição de um significante fundamental – o Nome-do-Pai – na ordem simbólica do sujeito. O Nome-do Pai não é simplesmente recalcado; ele é *foracliúdo*, ou seja, não chega a ser simbolizado, ficando fora do universo simbólico do sujeito (RAMIREZ, 2004).

O Nome-do-Pai é o significante que representa a Lei, a interdição do incesto e a função paterna na estrutura edípica. Ele opera a Metáfora Paterna, substituindo o significante do Desejo da Mãe (DM) pelo Nome-do-Pai (NP). Essa substituição metafórica ancora o sujeito na ordem simbólica, barra o gozo absoluto da relação dual com a mãe e permite a inscrição da castração simbólica, abrindo acesso ao desejo e à significação fálica (LACAN, 1957-1958).

Quando o Nome-do-Pai é foracliúdo, essa operação metafórica falha. O significante paterno não se inscreve no lugar do Outro (o tesouro dos significantes), deixando um "furo" na estrutura simbólica. A consequência dessa falha estrutural é que aquilo que foi rejeitado do simbólico retorna no Real. Isso se manifesta clinicamente nos fenômenos elementares da psicose: alucinações (especialmente auditivas, onde o sujeito ouve vozes que não reconhece como suas, um retorno no Real da voz do Outro não barrado), delírios (tentativas de reconstruir uma realidade e dar sentido ao que irrompe do Real), neologismos, etc. (LACAN, 1955-1956).

A forclusão do Nome-do-Pai não significa necessariamente a ausência do pai real, mas a falha na inscrição de sua função simbólica como representante da Lei e

da castração. Sem essa inscrição, o sujeito fica à mercê de um Outro absoluto, não barrado, invasivo, e o registro imaginário também se desestabiliza, levando à fragmentação corporal e à dificuldade na relação com a própria imagem e com o semelhante.

O Estádio do Espelho é um conceito desenvolvido por Lacan (1949) para descrever um momento crucial na constituição do sujeito, que ocorre tipicamente entre os 6 e 18 meses de idade. Não se trata apenas da experiência literal da criança diante de um espelho, mas de um processo estrutural de identificação.

Antes desse estágio, a criança vivencia seu corpo de forma fragmentada, como um conjunto de pulsões parciais e sensações descoordenadas (o "corpo despedaçado"). Ela está imersa numa relação de dependência primordial com o Outro materno.

No Estádio do Espelho, a criança antecipa imaginariamente a unidade de seu corpo ao se reconhecer (ou melhor, ao se constituir) na imagem unificada que lhe é oferecida pelo espelho ou pelo olhar do Outro (a mãe, por exemplo, que diz "Olha, é você!"). Essa imagem externa (a *imago*) oferece uma forma totalizante que contrasta com a vivência interna de fragmentação.

Essa identificação com a imagem especular é jubilatória, pois oferece uma primeira matriz de unidade e controle, mas também é alienante. O sujeito se constitui a partir de uma imagem que está fora dele, uma imagem que é Outro. O Eu (*moi*) se forma, assim, como uma instância fundamentalmente imaginária, baseada no reconhecimento de uma imagem externa. Essa identificação primordial funda o registro do Imaginário (LACAN, 1949).

O Estádio do Espelho estabelece a matriz da relação do sujeito com sua própria imagem e com o semelhante (o pequeno outro), que será sempre marcada por uma tensão agressiva e narcísica, pois o outro imaginário é ao mesmo tempo modelo e rival. É um momento lógico fundamental para a formação do Eu e para a entrada do sujeito na dialética da identificação simbólica, que ocorrerá posteriormente com a travessia do Édipo e a inscrição do Nome-do-Pai (RAMIREZ, 2004).

O objeto *a* é um dos conceitos mais complexos e originais de Lacan. Ele não é um objeto empírico, concreto, que se possa possuir. É um conceito lógico que designa o objeto causa do desejo. É aquilo que põe o desejo em movimento, mas que escapa à captura, sendo fundamentalmente perdido (LACAN, 1962-1963).

O objeto *a* surge como um resto, uma sobra da operação de constituição do sujeito na linguagem (ordem Simbólica). Quando o sujeito entra na linguagem, algo da experiência primordial de gozo (satisfação plena) é perdido para sempre. O objeto *a* é esse resto de gozo que escapa à simbolização e que funciona como causa do desejo, impulsionando o sujeito a buscar incessantemente um objeto que possa tamponar essa falta fundamental (a falta-a-ser).

Lacan (1964) formaliza o objeto *a* a partir de objetos parciais ligados às pulsões freudianas e à relação com o corpo e com o Outro: Seio (objeto da pulsão oral), Fezes (objeto da pulsão anal), Olhar (objeto da pulsão escópica) e Voz (objeto da pulsão invocante).

Estes não são os objetos em si, mas a dimensão de falta que eles representam e que causa o desejo. O objeto *a* é um semblante, um engodo que mascara a castração (a falta estrutural).

O olhar como objeto *a* não é o olho que vê, nem a imagem vista. É aquilo que, no campo do visível, escapa à visão e causa angústia ou desejo. É o ponto cego, aquilo que nos olha de volta a partir da cena, revelando que o sujeito não é o mestre do campo visual. Pense no sentimento de ser observado, mesmo sem ver quem observa, ou no fascínio por certas imagens que capturam o olhar. Lacan (1964) explora isso na análise da pintura (como em "Os Embaixadores" de Holbein, com a anamorfose do crânio) e na experiência da vergonha ou do pudor. O olhar como objeto *a* presentifica a falta no Outro e a castração do sujeito no campo do visível.

A voz como objeto *a* não é o som físico, nem o significado da palavra. É a dimensão da voz que excede a fala articulada, que toca o Real do corpo e causa efeitos no sujeito para além do sentido. É a voz que comanda, que seduz, que acusa, que invoca. É a voz que pode retornar no Real na alucinação psicótica, ou a voz interna da consciência moral (Supereu). Ela presentifica a dimensão pulsional e a relação do sujeito com o Outro primordial, antes mesmo da articulação significativa. É a materialidade sonora que escapa à simbolização completa (LACAN, 1964).

O objeto *a* é, portanto, um operador lógico fundamental na clínica lacaniana, articulando desejo, gozo, angústia e fantasia.

Autores como Marie-Christine Laznik investigaram as falhas no estabelecimento do circuito pulsional nos primórdios da vida, propondo intervenções precoces para facilitar a entrada do bebê no campo do desejo do Outro. Alfredo Jerusalinsky enfatizou a importância do diagnóstico diferencial e da escuta da

singularidade, apontando para uma possível recusa ou impossibilidade de alienação aos significantes do Outro no autismo. Rosine e Robert Lefort destacaram a função do objeto voz e seus impasses na constituição subjetiva. Ângela Vorcaro explorou as dificuldades na constituição da imagem corporal e do eu, articulando-as com a função do olhar materno (COSTA, 2022).

Um debate central no campo lacaniano diz respeito à nosografia do autismo: seria ele uma forma de psicose, uma estrutura à parte (a "quarta estrutura", como propõe Maleval, 2017), ou uma modalidade específica de resposta ao Real? Essa discussão tem implicações diretas para a direção do tratamento, que, na perspectiva lacaniana, visa sustentar um lugar para o sujeito emergir e encontrar suas próprias invenções e suplências diante do impossível da estrutura (SANTOS; MACHADO; DOMINGUES, 2020).

3.3 Práticas Clínicas, Manejo e Desafios Terapêuticos

A clínica psicanalítica com sujeitos autistas é marcada pela singularidade e pela necessidade de adaptação do setting e da técnica. O manejo da transferência, a utilização de mediadores como o brincar, o desenho e os objetos, e o trabalho com a linguagem e a comunicação são aspectos centrais. A intervenção não visa a uma "normalização", mas a possibilitar que o sujeito encontre formas mais criativas e menos sofridas de existir e se relacionar (COSTA, 2022).

O brincar, como destacado por Winnicott (1982), assume uma função crucial, não apenas como ferramenta diagnóstica, mas como espaço de constituição subjetiva e de elaboração. O manejo dos "objetos autísticos" também é um ponto de debate, com abordagens contemporâneas buscando compreender sua função defensiva e, por vezes, de ancoragem, em vez de sua simples supressão (COSTA, 2022).

O trabalho com os pais e a família é considerado fundamental, oferecendo um espaço de escuta, elaboração e orientação. Dispositivos como a "prática entre vários" (*pratique à plusieurs*) surgiram como propostas institucionais para o tratamento de crianças com autismo e psicose, envolvendo uma equipe multidisciplinar articulada pela psicanálise (COSTA, 2022).

3.3 Críticas, Interfaces e o Lugar da Psicanálise na Contemporaneidade

A psicanálise enfrenta críticas significativas no campo do autismo, especialmente no que tange à sua base de evidências científicas (nos moldes das ciências naturais), ao legado da culpabilização parental e à sua linguagem por vezes hermética. O diálogo com as neurociências, com as abordagens comportamentais (como a ABA) e com outras terapias (fonoaudiologia, terapia ocupacional) é cada vez mais premente (LIBERALESSO; LACERDA, 2020).

A neurociência tem trazido importante contribuição sobre as bases neurobiológicas e genéticas do TEA, desafiando a psicanálise a articular suas hipóteses sobre a constituição subjetiva com esses achados. Por outro lado, a psicanálise pode oferecer uma compreensão da dimensão subjetiva e do sofrimento psíquico que escapa a uma leitura puramente biológica ou comportamental.

O movimento pela neurodiversidade, impulsionado por autistas adultos, também interpela a psicanálise, questionando os ideais de "cura" e "normalização" e defendendo o reconhecimento do autismo como uma forma de diferença a ser respeitada. A ética psicanalítica, ao valorizar a singularidade do sujeito, pode encontrar pontos de convergência com essa perspectiva, desde que se mantenha crítica em relação a seus próprios pressupostos normativos.

Reconhecer os limites da psicanálise é crucial. Ela pode não ser a única nem a melhor abordagem para todos os indivíduos no espectro ou para todas as suas necessidades. Uma prática ética implica em encaminhar e colaborar com outros profissionais quando necessário, visando sempre o bem-estar e o desenvolvimento do sujeito autista em sua integralidade.

4. Resultados

A revisão da literatura sobre a relação entre psicanálise e Transtorno do Espectro Autista (TEA) revela um campo dinâmico e multifacetado, marcado por uma evolução histórica significativa, diversidade teórica e desafios contemporâneos. Os resultados desta análise podem ser sintetizados nos seguintes eixos principais:

- **Evolução Histórica e Superação de Paradigmas Controversos:** A trajetória inicial da psicanálise no estudo do autismo foi influenciada pelas descrições de Kanner (1943) e pelas primeiras teorias

psicodinâmicas, que por vezes incorreram em hipóteses etiológicas focadas em falhas ambientais, como a controversa noção de "mãe geladeira" (BETTELHEIM, 1967). A literatura evidencia uma progressiva superação dessas visões reducionistas e culpabilizantes, com um reconhecimento crescente da complexidade etiológica do TEA, que envolve fatores neurobiológicos, genéticos e ambientais (LIBERALESSO; LACERDA, 2020; COSTA, 2022). Autores como Tustin (1990) e Meltzer (1975) ofereceram contribuições importantes ao descreverem fenômenos psíquicos específicos e mecanismos de defesa no autismo, enriquecendo a compreensão clínica para além das falhas maternas (SANTOS; MACHADO; DOMINGUES, 2020).

- **Contribuições Estruturais da Psicanálise Lacaniana:** A perspectiva lacaniana emergiu como uma abordagem influente, propondo uma leitura estrutural do autismo que enfatiza as vicissitudes da constituição do sujeito em sua relação com a linguagem, o corpo e o Outro. Conceitos como forclusão, a função do objeto *a* (particularmente o olhar e a voz) e a distinção entre os registros Real, Simbólico e Imaginário foram mobilizados para pensar a singularidade da posição subjetiva autista (COSTA, 2022). Autores como Laznik, Jerusalinsky, os Lefort e Vorcaro desenvolveram teorias e propostas clínicas a partir desse referencial, focando em aspectos como o circuito pulsional, a relação com os significantes do Outro e a constituição da imagem corporal. Um debate relevante nesse campo concerne à especificidade do autismo em relação à psicose, com alguns autores defendendo uma "quarta estrutura" (MALEVAL, 2017; SANTOS; MACHADO; DOMINGUES, 2020).
- **Diversidade de Práticas Clínicas e Adaptação do Setting:** A clínica psicanalítica do autismo caracteriza-se pela ênfase na singularidade do caso e pela necessidade de flexibilização do setting e da técnica. O manejo da transferência, o uso de mediadores como o brincar (WINNICOTT, 1982), o desenho e os objetos autísticos, e o trabalho com a linguagem e a comunicação são elementos centrais. A literatura aponta para um objetivo terapêutico que não visa à "normalização", mas ao alívio do sofrimento e à emergência de soluções criativas para

o sujeito (COSTA, 2022). O trabalho com os pais e a família, bem como dispositivos institucionais como a "prática entre vários", são destacados como componentes importantes da intervenção (COSTA, 2022).

- **Críticas, Limites e Necessidade de Diálogo Interdisciplinar:** A psicanálise enfrenta críticas consistentes no campo do autismo, relativas à sua base de evidências (nos moldes das ciências empíricas), ao seu hermetismo teórico e ao legado de teorias ultrapassadas. A literatura aponta para a necessidade urgente de um diálogo mais robusto com as neurociências, que têm elucidado os correlatos neurobiológicos do TEA, e com outras abordagens terapêuticas baseadas em evidências, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA) (LIBERALESSO; LACERDA, 2020). A interface com a fonoaudiologia, a terapia ocupacional e a pedagogia também é crucial para um cuidado integral.
- **Interpelações do Movimento pela Neurodiversidade:** O movimento de autistas adultos pela neurodiversidade questiona os modelos patologizantes e defende o reconhecimento do autismo como uma variação da experiência humana. Essa perspectiva convoca a psicanálise a uma reflexão crítica sobre seus pressupostos normativos e seus objetivos terapêuticos, abrindo espaço para uma clínica que valorize a diferença e a singularidade, em consonância com a ética psicanalítica fundamental.

Em síntese, os resultados indicam que a psicanálise, apesar dos desafios e da necessidade de contínua renovação e diálogo, segue oferecendo um corpo teórico e clínico relevante para a compreensão da dimensão subjetiva do autismo. A ênfase na escuta do sujeito, na dinâmica inconsciente e na singularidade da experiência autista constitui sua contribuição distintiva, que pode complementar e enriquecer uma abordagem multidisciplinar e integrada ao TEA.

4.1 Psicanálise e Atendimento Educacional Especializado (AEE): Pontes para uma Prática Inclusiva

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) é um serviço da educação inclusiva que visa garantir o acesso, a participação e a aprendizagem de

estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (como o TEA) e altas habilidades/superdotação. Enquanto o AEE opera no campo pedagógico, a psicanálise oferece ferramentas conceituais para compreender a subjetividade do aluno autista, sua relação com o saber e os desafios na constituição de um laço social.

A psicanálise lacaniana enfatiza que o sujeito se constitui na linguagem e na relação com o Outro (o campo simbólico que inclui a família, a escola e a cultura). No autismo, há particularidades nesse processo:

- Dificuldades na alienação ao desejo do Outro: Muitas crianças autistas não se submetem facilmente às demandas convencionais da escola (ex.: seguir regras sociais, imitar comportamentos).
- Estratégias próprias de significação: Podem criar códigos particulares (ecolalias, estereotípias) para lidar com o excesso de estímulos ou a falha na mediação simbólica.

O professor do AEE deve evitar enquadrar o aluno em modelos rígidos, buscando compreender suas formas únicas de interação e aprendizagem. Em vez de suprimir comportamentos repetitivos, o educador pode usá-los como pontes para a aprendizagem (ex.: um aluno que gosta de números pode aprender matemática através desse interesse).

Autores como Tustin (1990) destacam que crianças autistas frequentemente experienciam o corpo de forma fragmentada, usando objetos autísticos (ex.: balançar, girar objetos) para criar uma "casca protetora".

Os profissionais do AEE juntamente com demais membros da escola podem fazer a mediação corporal, com atividades que ajudem na organização sensorial (ex.: brincadeiras com texturas, jogos de encaixe). Estruturar rotinas visuais (como pictogramas) para reduzir a angústia frente a mudanças.

Na psicanálise, o desejo do Outro (a expectativa do adulto) estrutura o sujeito. No autismo, porém, esse desejo pode ser vivido como invasivo.

O professor do AEE pode usar estratégias como oferecer espaço para que o aluno se expresse sem pressão (ex.: comunicação alternativa para não verbais). O professor pode assumir um lugar de "parceiro" em vez de "autoridade", seguindo o ritmo do aluno.

A psicanálise não deve substituir abordagens baseadas em evidências (como ABA ou TEACCH), mas pode complementá-las ao: Enxergar o autista além do

déficit, reconhecendo sua subjetividade. Ajudar pais a elaborar suas angústias, evitando projeções que dificultem o desenvolvimento da criança.

A interface entre psicanálise e AEE permite repensar a inclusão escolar não como adaptação a uma norma, mas como construção de um lugar possível para o sujeito autista. Isso exige formação continuada dos professores em aspectos subjetivos do TEA, trabalho em rede com psicanalistas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, respeito à neurodiversidade, garantindo que as intervenções promovam autonomia sem anular singularidades.

5. Considerações Finais

A travessia pela vasta e complexa literatura que articula psicanálise e autismo, empreendida nesta revisão bibliográfica, permite delinear um panorama de contínuas elaborações, tensões e transformações. Desde as primeiras tentativas de Kanner (1943) de descrever um quadro clínico enigmático, passando pelas hipóteses psicogenéticas que, por vezes, resultaram na dolorosa culpabilização parental (BETTELHEIM, 1967), até as sofisticadas leituras estruturais da psicanálise lacaniana e os desafios impostos pela neurociência e pelo movimento da neurodiversidade, a relação entre psicanálise e autismo permanece um campo fértil para a investigação e o debate.

Os resultados desta revisão indicam que, apesar das críticas pertinentes e da necessidade de um diálogo interdisciplinar cada vez mais robusto, a psicanálise mantém uma contribuição singular e insubstituível para a compreensão da dimensão subjetiva do Transtorno do Espectro Autista. Sua ênfase na escuta da singularidade, na dinâmica inconsciente, na constituição psíquica e na importância da relação transferencial oferece uma profundidade que transcende a mera descrição de comportamentos ou a identificação de correlatos neurobiológicos. A psicanálise convida a pensar o sujeito autista não apenas como portador de um transtorno, mas como um ser em busca de suas próprias soluções e invenções diante dos impasses constitutivos.

As diversas correntes psicanalíticas, com suas nuances teóricas e clínicas, demonstram a vitalidade de um campo que não se furta à autocrítica e à reelaboração. A superação de paradigmas como o da "mãe-geladeira" e o reconhecimento da etiologia multifatorial do TEA são exemplos dessa evolução (LIBERALESSO;

LACERDA, 2020; COSTA, 2022). A clínica psicanalítica contemporânea, ao flexibilizar o setting, ao valorizar o brincar (WINNICOTT, 1982) e outros mediadores, e ao incluir o trabalho com os pais e a "prática entre vários" (COSTA, 2022), busca responder de forma ética e efetiva aos desafios impostos pelo autismo.

No entanto, a psicanálise não pode se isolar. O diálogo com as neurociências, com as terapias comportamentais e de desenvolvimento, com a fonoaudiologia, a terapia ocupacional e, fundamentalmente, com os próprios indivíduos autistas e suas famílias, é imprescindível. A construção de pontes entre diferentes saberes e práticas, respeitando suas especificidades, mas buscando pontos de convergência em prol do bem-estar do sujeito autista, configura-se como um imperativo ético e clínico.

As interpelações do movimento pela neurodiversidade também convocam a psicanálise a uma reflexão contínua sobre seus pressupostos normativos e seus objetivos terapêuticos. A valorização da diferença e o respeito pela singularidade, princípios caros à ética psicanalítica, podem encontrar um terreno comum com essa perspectiva, desde que a psicanálise se mantenha aberta a questionar e a transformar suas próprias práticas.

Conclui-se que a psicanálise, ao longo de sua história com o autismo, tem oscilado entre momentos de grande insight e períodos de controvérsia. Sua relevância atual reside na capacidade de oferecer uma escuta diferenciada ao sofrimento psíquico e às formas particulares de subjetivação no autismo, contribuindo para que cada sujeito possa encontrar um lugar mais autêntico e menos doloroso no mundo. Para futuras pesquisas, sugere-se aprofundar estudos comparativos entre diferentes abordagens psicanalíticas na clínica do autismo, bem como investigações sobre a eficácia e os resultados a longo prazo das intervenções psicanalíticas, utilizando metodologias que respeitem a singularidade do objeto, mas que também permitam um diálogo com os critérios de evidência da comunidade científica mais ampla. A formação continuada de psicanalistas para o trabalho com o autismo, que inclua o conhecimento de outras áreas e a sensibilidade para as questões contemporâneas, também se mostra fundamental.

Portanto, a psicanálise, apesar das críticas e em diálogo com outras disciplinas e atenta às interpelações do movimento pela neurodiversidade, mantém sua relevância ao propor uma clínica do sujeito que respeita a singularidade e busca promover o desenvolvimento e o bem-estar de indivíduos no espectro autista. Suas contribuições podem enriquecer as práticas no AEE, fundamentando abordagens

pedagógicas que considerem a subjetividade e promovam uma inclusão escolar efetiva.

6. Referências

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

BATISTA, C. A. M.; FERREIRA, T. A. Deficiência, autismo e psicanálise. **A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 41-56, jul./dez. 2014.

BETTELHEIM, B. **The empty fortress**: Infantile autism and the birth of the self. New York: Free Press, 1967.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. 2008.

CCOSTA, M. C. A. **Autismo e Psicanálise: Atualizações Teóricas e Clínicas**. [S.l.]: [s.n.], 2022.

CRESPIN, G. **A clínica psicanalítica do autismo**: De Leo Kanner à orientação lacaniana. 2004.

DOR, J. **Introdução à leitura de Lacan**: O inconsciente estruturado como linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

JERUSALINSKY, A. *Psicanálise do Autismo*. Porto Alegre: Artmed, 2018.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, p. 217-250, 1943.

LACAN, J. O estádio do espelho como formador da função do eu [je] tal como nos revela a experiência psicanalítica (1949). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 96-103.

LACAN, J. O simbólico, o imaginário e o real (1953). In: _____. **Nomes-do-Pai**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005. p. 11-53.

LACAN, J. **O Seminário, livro 3**: As psicoses (1955-1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1957-1958). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 537-590.

LACAN, J. **O Seminário, livro 10: A angústia (1962-1963)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

LACAN, J. **O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.

LACAN, J. **O Seminário, livro 22: R.S.I. (1974-1975)**. *[Inédito em português]* LEFORT, R.; LEFORT, R. **Naissance de l'Autre**. Paris: Seuil, 1980.

LIBERALESSO, P. B. N.; LACERDA, M. B. Autismo e psicanálise: diálogos possíveis com as neurociências e a educação. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 54, n. 3, p. 123-138, 2020.

MALEVAL, J.-C. **O Autista e Sua Voz**. São Paulo: Blucher, 2017.

MELTZER, D. **Explorations in autism: A psychoanalytical study**. Perthshire: Clunie Press, 1975.

RAMIREZ, H. H. A. Sobre a metáfora paterna e a forclusão do nome-do-pai: uma introdução. **Mental**, Barbacena, v. 2, n. 3, p. 101-118, nov. 2004. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200008. Acesso em: 03 jun. 2025.

SANTOS, T. C.; MACHADO, F. V.; DOMINGUES, E. Autismo e psicanálise: uma revisão narrativa da literatura. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 158-174, jan./abr. 2020.

TUSTIN, F. **Autistic States in Children**. London: Routledge, 1990. TUSTIN, F. **The protective shell in children and adults**. London: Karnac Books, 1990. WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.